

FUNDAÇÃO ESTATAL DE SAÚDE DA FAMÍLIA
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

LIVIA ALVES CARVALHO MACHADO

MEMÓRIAS DE UMA RESIDENTE EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Camaçari-BA

2019

LIVIA ALVES CARVALHO MACHADO

MEMÓRIAS DE UMA RESIDENTE EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Trabalho de conclusão de Residência apresentado a Fundação Estatal de Saúde da Família e Fundação Oswaldo Cruz (FESF-SUS-Ba/ Fiocruz) como requisito para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Cristiane Marbly

Co-orientadora: Juliana Lima

Camaçari-BA 2019

SUMÁRIO

Um pouco sobre mim.....	4
Entre idas e vindas surge Camaçari.....	5
Principais dificuldades pessoais.....	6
Trabalho em equipe.....	7
Potências e Limites das Metodologias Ativas.....	8
Experiências vividas no primeiro ano da residência.....	9
Perpassando por outros setores da saúde.....	11
Por fim.....	15
Referências.....	17

Um pouco sobre mim

Sou Livia Alves Carvalho Machado, solteira, 28 anos, natural de Uibaí/Bahia pequena e pacata cidade do interior baiano, onde vivi durante toda a infância e adolescência, e pela qual tenho grande apreço.

Inicio esse memorial recordando as saudosas memórias da minha infância, na qual a maior diversão era brincar correndo pelas ruas, subir em árvores, e jogar futebol com os primos e amigos. Sempre fui uma menina tímida, calada, tranquila e que não gostava de confusão, durante as brincadeiras quando acontecia algum desentendimento entre os colegas, natural entre crianças, eu era a primeira a correr pra longe da “briga”, e procurar um adulto para resolver a situação. Ficava ansiosa para a chegada das férias escolares pra ter mais tempo pra brincar, e era também a época que vinham os primos que moravam em outras cidades para visitar os familiares e passar o período das férias.

Gostava muito de brincar, mas também gostava de estudar, primeiro fazia as atividades da escola, e só depois ia brincar, conforme meus pais me ensinaram, primeiro as obrigações depois as diversões. Quando criança dizia que queria ser veterinária para cuidar dos animais, mas com o passar do tempo fui mudando o pensamento e então decidi por ser enfermeira, pois gostava também ainda durante a infância de acompanhar minha tia que era técnica de enfermagem, observando o cuidado que ela tinha com as pessoas e admirava muito isso. Como tinha em mente que queria fazer faculdade, desde cedo me preparei para sair de casa, já que na minha cidade não existia instituição de nível superior, nem mesmo nas cidades próximas tinha cursos na área as saúde. E assim fiz, não só mudei de cidade, como também de estado, para seguir em frente o meu caminho. É claro que no início não foi nada fácil, ficar longe da família, dos amigos e dos costumes da cidade do interior, pra encarar uma nova realidade, foi de fato uma nova experiência que com certeza me fez enxergar a vida sob uma nova perspectiva, contribuindo com o meu crescimento pessoal.

Entre idas e vindas, surge Camaçari

Comecei a me interessar pela Atenção Básica ainda no período da graduação a partir das vivências durante os estágios, justamente porque essa área englobava ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde tanto no âmbito individual quanto coletivo e isso despertou minha curiosidade e vontade de atuar na saúde pública. Apesar de observar de perto as dificuldades enfrentadas pelos profissionais, continuei com uma imagem positiva das unidades às quais passei e acreditando em uma saúde pública de qualidade.

Quando terminei a graduação não comecei de imediato a trabalhar na área da Enfermagem, mas poucos meses depois fui surpreendida com um problema de saúde na minha família, e por ser a única pessoa da área da saúde, e até então estava desempregada assumi a responsabilidade do cuidado com o familiar, por quase um ano. Após vencida essa etapa, surgiu a oportunidade de trabalhar em uma unidade de saúde da família no meu pequeno município de origem no interior da Bahia, o qual possui apenas cinco unidades de saúde da família contendo somente uma equipe em cada uma delas. Então fiquei nesse serviço por 06 meses e aprendi um pouco mais sobre como é atuar enquanto enfermeira de saúde da família, e que contribuiu para seguir os próximos passos da minha caminhada. Até então nunca tinha pensado em fazer uma Residência, mas logo depois cogitei a possibilidade, e foi então que decidi me inscrever na Residência Multiprofissional em Saúde da Família, e aí deu início a uma nova história.

Quando iniciei a Residência em março de 2017, logo me deparei com um novo modelo de educação, baseado nas chamadas metodologias ativas, muito diferentes do modelo tradicional que eu estava acostumada, e como sou uma pessoa muito tímida e reservada tive maiores dificuldades em me adaptar ao novo processo. O primeiro desafio foi sobreviver ao acolhimento de integração com todos os residentes durante duas semanas, todos angustiados sem saber em qual município seríamos lotados. Enfim, após dias de expectativa e apreensão saiu a tão esperada divisão dos municípios e então vim parar em Camaçari, lotada na Unidade de saúde da família (USF) Parque das Mangabas. Os próximos desafios foram à adaptação à nova cidade, o novo local e colegas de trabalho, bem como o relacionamento interpessoal com os servidores da unidade, que apresentavam

resistência em aceitar o programa de Residência no município. Muitas inquietações e inseguranças surgiram nesse momento.

A USF Parque das Mangabas é composta por três equipes de diferentes vínculos empregatícios, logo notei a primeira diferença entre a unidade que havia trabalhado que possuía apenas uma equipe, então fiquei me questionando, e agora essa unidade com esse tanto de gente, de usuários será que vou dar conta?

Durante primeiro ano da Residência fiquei como enfermeira responsável pela equipe 3 da unidade, possuía uma agenda mista de atividades, e desenvolvia meu trabalho da forma que sempre busquei, tendo apoio de outras categorias e compartilhando minhas experiências com as colegas e complementando os saberes. Fui estimulada pelas preceptoras a procurar ajuda sempre que necessário e assim fazia, a refletir sobre minhas práticas e discutir criticamente o processo de trabalho.

Principais dificuldades pessoais

Readaptar a minha vida na cidade grande foi muito sofrido, tudo era novo, outra cidade, outras pessoas, outros costumes, novo trabalho, e agora como lidar com tantas novidades de uma só vez, e quando lembrava que estava a mais de 500 km de distância do meu lar, do aconchego da família, tudo parecia mais difícil. No início, não foi nada fácil a readaptação pra quem morava e trabalhava numa cidade pequena do interior onde todos me conheciam desde pequenina. Minha memória me remeteu aos tempos de faculdade, minha primeira experiência vivida longe da família, de tudo, e de todos, já não morava mais longe de casa há dois anos, desde que havia concluído a graduação e retornado às minhas raízes, oh como é bom voltar pra casa!

Acredito que as dificuldades fazem parte da nossa caminhada, e elas existem para que nós possamos enfrentá-las e superá-las, a fim de nos fortalecermos diante das adversidades da vida.

A adaptação às mudanças não é tão simples. É mais fácil permanecer na zona de conforto com o controle absoluto de todo o trabalho e sem a necessidade de preocupar-se com grandes imprevistos que arriscar-se numa atividade ainda

desconhecida e enfrentar novos desafios. Quando as pessoas desenvolvem sua capacidade de adaptação, elas se tornam mais proativas e têm mais ousadia para adotar soluções práticas e eficazes (MATTA, 2013).

Falar em público era outra dificuldade que eu apresentava no início da residência. Lembro-me das primeiras conversas com minha preceptora e ela falou que o principal objetivo dela durante meu período na residência seria me fazer falar, porém dependeria muito de mim para alcançar esse objetivo, a partir de então passei a me esforçar mais, procurando me posicionar nos espaços coletivos, primeiramente, nos turnos pedagógicos que eram espaços com menos pessoas, depois nas rodas de núcleo, de campo, e também nas reuniões de equipe.

Trabalho em equipe

Assim que chegamos à USF Parque das Mangabas, nos foi sinalizado que os servidores da unidade possuíam resistência em aceitar o pessoal da Residência. As relações entre residentes estavam bem desgastadas. Lembro-me que durante as primeiras reuniões o clima era bastante tenso, e nós residentes recém-chegados, ficávamos só observando sem entender ao certo o que se passava, e isso nos causava uma certa apreensão.

A forma de ser, pensar e agir influencia diretamente os relacionamentos em todas as organizações. Se instaurar um clima harmônico, positivo e de respeito, pode-se ter de volta um ambiente sadio e sem grandes turbulências (SILVA *et al.*, 2007). Em consonância com o autor, acredito que através do respeito, podemos ter um bom relacionamento com os colegas e assim proporcionar um ambiente de trabalho mais harmonioso e agradável.

O trabalho em equipe exige uma construção coletiva das ações em saúde, em que as dificuldades estão sempre presentes e precisam ser refletidas e superadas. A formação de uma equipe permite a troca de informações e a busca de um melhor plano terapêutico, colocando-se a cooperação como instrumento para enfrentar o fazer em grupo (FERREIRA; VARGA; SILVA, 2006).

De acordo com Carvalho (2009) a vida no trabalho é composta de um cenário no qual atitudes, emoções e sentimentos de enorme diversidade são manifestados, reproduzindo a forma particular de cada indivíduo de lidar com a realidade. Nesse contexto, pudemos presenciar de perto como cada pessoa reage à determinada situação, e observamos que algumas pessoas absorvem os problemas com mais intensidade, de forma a afetar diretamente à sua saúde física e mental.

Atualmente acredito que a USF Parque das Mangabas já consegue realizar um trabalho em equipe de fato, os profissionais hoje já possuem uma boa relação interpessoal, não há mais uma separação entre servidores efetivos e residência, toda a equipe enxerga e reconhece que unidos somos mais fortes, e conseqüentemente mais capazes de prestarmos uma assistência mais qualificada para a comunidade.

Potências e Limites das Metodologias Ativas

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família FESFF/FIOCRUZ possui em sua proposta metodológica a utilização das Metodologias Ativas de Ensino e Aprendizagem o que era algo totalmente novo para mim, e que causava bastante apreensão inicialmente, pois não sabia nada a respeito desse novo modelo de ensino/aprendizagem.

No contexto das novas tendências pedagógicas, a Metodologia Ativa é uma das possíveis estratégias, para qual o aluno é o protagonista central, ou seja, corresponsável pela sua trajetória educacional e o professor apresenta-se como coadjuvante, um facilitador das experiências relacionadas ao processo de aprendizagem (REIBNITZ, 2006).

Segundo Prado (2012) a educação superior na área da saúde, ao longo de sua trajetória histórico-pedagógica, vem passando por profundas mudanças, para acompanhar, em termos de correntes de pensamento, as concepções que norteiam a formação do profissional e do docente. Assim, neste contexto, o modelo de ensino tradicional vem sendo gradativamente substituído por novas tendências pedagógicas, as quais apontam para a necessidade da formação de um profissional

crítico-reflexivo, capaz de transformar a realidade social do seu cotidiano, minimizando injustiças e desigualdades.

Diante de novas pedagogias, nasce a metodologia ativa, visando promover maior comprometimento e envolvimento no processo educacional, desenvolvimento do raciocínio crítico, capacidade de intervenção na própria realidade e colaboração entre participantes. (LIMA, 2017).

O primeiro contato que tive com as metodologias ativas foi enquanto residente, até então nunca tinha ouvido falar nesse termo. Durante toda a minha formação escolar e acadêmica fui educada de acordo com o método tradicional de ensino, no qual o professor é o transmissor do conhecimento e nós alunos apenas receptores.

Apesar de ter sido algo totalmente novo e desafiador para mim, hoje vejo que o uso das metodologias ativas contribuiu bastante para o meu processo de deslocamento durante estes dois anos de residência. Confesso que no início achava estranho e não gostava muito, porém hoje sou obrigada a reconhecer que as metodologias ativas mudaram um pouco o meu modo de pensar e agir, assim como ampliaram o meu olhar sobre as diferentes formas de ensino/aprendizagem existentes.

Experiências vividas no primeiro ano da residência

Na chegada à unidade, ouvimos falar sobre o Arte de Viver, grupo de convivência da comunidade, criado em 2015, em parceria com os profissionais das equipes de Parque das Mangabas. Segundo relatos de participantes, o grupo estava parado devido ao fato da comunidade não querer se apegar aos profissionais e vê-los sair com a mudança de ciclo da residência.

Para eles, a rotatividade dos profissionais gerou sofrimento nos membros do grupo esvaziando-o até sua extinção. Com isso, uma das nossas tarefas inicialmente foi a de retomar o grupo que até então estava desintegrado e para isso, a equipe se reuniu com algumas integrantes mais motivadas e decidimos realizar uma caminhada pela comunidade entregando convites as pessoas para voltarem a

participar do grupo, e foi assim que pouco a pouco o grupo foi se reestruturando novamente.

As atividades atualmente acontecem todas as quartas-feiras na associação de moradores do bairro, e é um momento de descontração, tanto para as pessoas da comunidade às quais não possuem praticamente nenhuma opção de lazer dentro da comunidade, quanto para nós profissionais da equipe que estamos mergulhados na assistência dentro dos consultórios. O grupo proporciona compartilhamento de saberes e experiências diversas, prática de exercícios físicos, e palestras sobre temas relacionados à saúde, entre outros.

Diante das demandas da USF Parque das Mangabas, foi observado pela equipe em geral que algumas atividades programáticas do serviço tais como consultas de pré-natal e puericultura, estavam sendo prejudicadas principalmente na equipe 1, uma vez que as vagas da agenda da enfermeira desta equipe esgotavam rapidamente e assim não conseguia garantir a continuidade do cuidado. Alguns pontos merecem destaque para tentar justificar essa situação: a área mais próxima da unidade e assim os usuários acessam mais; agentes comunitários de saúde mais atuantes na área; um profissional médico para atender 3 equipes, entre outros fatores.

Na tentativa de garantia do cuidado continuado, decidimos pela formação de grupos que se pudesse realizar consulta coletiva para gestantes, que aconteciam quinzenalmente, intercalando as gestantes do primeiro e segundo trimestre, a fim de abordar temas pertinentes a cada período da gestação.

Esta experiência foi bastante proveitosa, pois como era um grupo bastante diversificado (primigestas, multigestas, das mais variadas idades), cada uma compartilhava um pouco das suas experiências e sentimentos enquanto gestantes e parturientes. E eu enquanto uma das facilitadoras do grupo estava desenvolvendo a habilidade da comunicação e aprendendo a deixar a timidez de lado.

Nas consultas coletivas, as mulheres têm a possibilidade de reforçar a autoestima, desenvolver o autocuidado e conhecer melhor seu corpo e seus direitos trocar experiências, sentimentos, sentirem-se seguras, perceberem que os problemas são comuns e que não estão sozinhas (ASSIS, 1998).

Perpassando por outros setores da saúde

O programa da residência propõe que o residente do segundo ano (R2) possa transitar por outros campos de atuação da rede de atenção municipal. Assim enquanto R2 teve a oportunidade de vivenciar outras realidades que compõem a atenção primária à saúde. Um dos campos de estágio que tive o prazer de conhecer e vivenciar novas experiências foi o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), onde tivemos acesso a conhecer o funcionamento do serviço e pudemos participar do processo de aproximação entre as unidades de saúde da família e o CEREST através de reuniões de matriciamento com algumas equipes das unidades de saúde do município, e pudemos perceber o quanto esse serviço ainda é invisível e o quanto a saúde do trabalhador ainda é pouco valorizada no âmbito da atenção básica.

Então neste sentido o presente estágio teve como produto o desenvolvimento de um trabalho de caráter descritivo, mediante os seguintes objetivos: realizar um levantamento do perfil produtivo econômico domiciliar dos usuários de uma microárea de abrangência de uma equipe de saúde da família da USF Parque das Mangabas, com intuito de desenvolver ações integradas voltadas à saúde do trabalhador; identificar as atividades econômicas domiciliares existentes em uma microárea de abrangência da USF Parque das Mangabas; promover uma integração entre o CEREST e a atenção básica por meio de ações compartilhadas; e sensibilizar a equipe de saúde da família e os profissionais da residência, sobre possíveis riscos, aos quais estes trabalhadores podem estar expostos, bem como sobre a relevância da identificação das doenças relacionadas ao trabalho para promoção de ações.

Foi realizada uma reunião com 05 ACS das equipes 01 e 03 com o objetivo de apresentar o projeto e sensibilizá-los sobre a temática de Saúde do trabalhador e sobre a pesquisa. Solicitou-se que fizessem um levantamento prévio das residências que tinham atividades econômicas domiciliares. Participaram do estudo apenas 01 ACS da equipe 01, os demais ACS mostraram sensibilizados em participar do projeto, porém estavam envolvidos em outras tarefas tais como o cadastramento e atualização do e- SUS. A coleta de dados ocorreu na microárea 02, no dia 28 de junho de 2018 no período da manhã e tarde. A amostra da pesquisa foi constituída

de 10 famílias visitadas, 09 pessoas entrevistadas, e 01 família não foi encontrada em domicílio.

De acordo com Neves e Pedrosa (2007) o conceito de trabalho como atividade econômica domiciliar, trata-se de toda atividade remunerada exercida no espaço de moradia de quem o realiza, que assume a forma assalariada ou por conta própria, podendo o trabalhador realizar todo o processo produtivo ou apenas uma de suas etapas. O trabalho em domicílio no Brasil inseriu-se de forma importante na passagem para o século XX, no qual grandes metrópoles vivenciaram um inusitado crescimento demográfico. A população que migrou da zona rural para as cidades, a fim de partilhar do tão proclamado progresso, encontra-se muitas vezes às voltas com a inexistência de empregos formais e necessita sujeitar-se ao trabalho informal e trabalho domiciliar para garantia de subsistência (MOURA, 2000).

O trabalho proporcionou um conhecimento mais amplo a respeito das atividades econômicas domiciliares desenvolvidas em uma pequena parte do território do Parque das Mangabas. Uma questão que vale destacar é que a maioria dos trabalhadores nunca ouviu falar sobre o Cerest, então tivemos a oportunidade de divulgar o trabalho desenvolvido pelo serviço. Outro dado relevante é que, todos os trabalhadores entrevistados são autônomos e a maioria não contribui com a previdência. Daí a necessidade de desenvolver ações voltadas sobre a importância de contribuir enquanto trabalhadores autônomos ou microempreendedores individuais, bem como estimular a mobilização dos trabalhadores domiciliares.

Também foi muito bom poder ouvir um pouco da história dos usuários, muitas vezes histórias de superação, tais como o relato de uma das participantes que se emocionou ao comentar que começou a fazer artesanato por orientação do psiquiatra no tratamento contra a depressão, e hoje o artesanato é fonte de renda para família e de prazer para a ela.

Outro setor que tive a oportunidade de conhecer foi a vigilância epidemiológica, apesar de ter optado por este campo de estágio, confesso que no início tive a impressão que não iria gostar, porém quando comecei a me inserir de fato nas atividades desenvolvidas pelos técnicos, tais como as investigações de

doenças e agravos de notificação compulsória, passei a gostar e me interessar mais pelo o serviço, buscando entender e associar com a nossa prática profissional.

A vigilância epidemiológica é entendida como “um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”.

No período de 2016 o município de Camaçari identificou os primeiros casos de esporotricose, uma doença nova e até então desconhecida na região. Segundo Schubach et al (2005) a esporotricose é uma micose subaguda ou crônica causada, na maior parte dos casos, por implantação traumática do fungo *Sporothrix schenckii* na pele, podendo afetar humanos e animais.

Assim que cheguei à USF Parque das Mangabas me deparei com mais essa novidade, uma doença de nome estranho e totalmente desconhecida para mim. Então logo no início tive que pesquisar e estudar bastante para me apropriar do assunto, porém notei que é com a prática realmente que a gente começa a se familiarizar e entender de fato como ocorre a doença, e que embora possamos ter noção com a teoria, visualizar as lesões ao vivo e a cores com certeza tem um diferencial em relação às imagens dos livros.

Devido ao tratamento longo da esporotricose, por volta de 4 a 6 meses, verifica-se que é difícil obter cura completa dos casos, muitos pacientes não conseguem concluir o tratamento, seja pela falta do medicamento que é disponibilizado em quantidade insuficiente, ou mesmo por desconhecimento da doença, assim que desaparecem os sintomas, muitos usuários interrompem o tratamento, há relatos também de pacientes que dividiam a medicação com o seu animal doente, no caso o gato, alegando que não tinham dinheiro para comprar a medicação. Sendo assim observamos que é necessária uma articulação entre a atenção básica, vigilância epidemiológica, centro de controle de zoonoses e também da gestão municipal a fim de dar mais visibilidade à situação, e assim juntos construir propostas e possíveis soluções para esse problema, que hoje no município de Camaçari já pode ser considerado como um problema de saúde pública.

Durante esse período no estágio da vigilância tive a oportunidade de acompanhar mais de perto cada agravo de notificação compulsória, especialmente as arboviroses (dengue, zika e chikungunya), fazer coletas, para diagnóstico diferencial, bem como alimentar planilhas para acompanhamento dos casos. Realizei também juntamente com o médico da vigilância epidemiológica e agentes comunitários de saúde, visitas domiciliares para fechamento de alguns casos de esporotricose no território do Parque das Mangabas.

Dentre os campos de estágios optativos disponíveis, o outro setor que escolhi foi a Central de Regulação, hoje denominada Diretoria de Coordenação e Regulação (DICOR) por curiosidade a fim de conhecer um pouco do funcionamento do serviço e tentar compreender o porquê de tantas insatisfações dos usuários. Logo de início tivemos a notícia que não iríamos ter preceptoría no estágio e isso nos gerou uma inquietação, pois não tendo uma pessoa de referência no serviço com certeza dificultaria o nosso processo pedagógico dentro do serviço, bem como a nossa inserção nos setores existentes. Fomos muito bem acolhidas, principalmente pela diretora o que facilitou bastante a nossa vivência durante o período do estágio.

De acordo com o manual da regulação a organização do acesso a consultas, exames e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade é regulamentada pela Portaria MS nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, que institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS) e vem sendo exercida pela Secretaria Municipal de Saúde de Camaçari, a partir da Diretoria de Controle e Regulação do SUS (DICOR) tem como objetivo central: promover a equidade do acesso aos serviços de saúde, garantindo a integralidade da assistência, buscando ordenar a oferta assistencial disponível com as necessidades imediatas dos munícipes, de forma equânime, ordenada, oportuna e racional, assim como, finalidades e atribuições específicas, o planejamento, a coordenação, supervisão e fiscalização da oferta de serviços de saúde do município. A DICOR é composta por: Diretoria; Coordenadoria Administrativa de Regulação; Coordenadoria de Controle e Avaliação; e, Coordenadoria de Faturamento cada uma com as suas atribuições, às quais pudemos conhecer um pouco mais do seu funcionamento entendendo as dificuldades vivenciadas por elas.

A DICOR no momento está passando por várias mudanças dentre elas o processo de implantação de um novo sistema de regulação municipal, em substituição ao Sisreg (sistema nacional de regulação), então tivemos a oportunidade de participar de algumas atividades, tais como o treinamento envolvendo os novos reguladores e pudemos observar que muitos deles não tinham a mínima habilidade técnica para lidar com o sistema. A questão política no município de Camaçari é muito forte, muitas pessoas são contratadas para trabalhar em algum serviço, sem preparação nenhuma, e muitas vezes sem disposição para aprender/ contribuir, dificultando assim o andamento do serviço.

Diante da atual situação que a DICOR está vivenciando, não foi possível desenvolvermos um produto concreto para o serviço, mas tivemos a oportunidade de contribuir ajudando as colegas que estavam no estágio na Diretoria da Atenção Básica (DAB) a calcular o perfil demográfico das Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde de todo o município de Camaçari baseando-se nos dados existentes através do processo de territorialização, que embora ainda em construção permite uma estimativa populacional do município. A análise desses dados contribuirá com o processo de implantação da cotização no município, beneficiando tanto a DICOR quanto a DAB.

Por fim...

Sou grata por ter tido a oportunidade de vivenciar esse período de 02 anos na residência em saúde da família, com certeza foi uma experiência única à qual me trouxe muito aprendizado. A residência nos proporciona espaços diversos nos quais discutimos, compartilhamos histórias, sentimentos diversos, às vezes temos a sensação de estarmos sufocados sem tempo para nós mesmos, principalmente no primeiro ano, mas tudo vai tomando rumo e ao final conseguimos compreender e reconhecer que as dificuldades fazem parte do processo e que, talvez sem elas não tivesse crescido tanto ao longo desse período. Hoje vejo o quanto cresci pessoalmente, principalmente no que diz respeito à desinibição, àquela menina tímida que o coração acelerava a cada vez que precisava falar em público, hoje já consegue se expressar tranquilamente, e sem taquicardia.

O vínculo que construímos com os usuários, os colegas e amigos de trabalho, preceptoras, apoiadores, e com a comunidade foi imprescindível para conseguir chegar à reta final, agradeço a cada pelo apoio e por cada momento compartilhado. Enfim, continuarei em busca do meu aprimoramento pessoal e acreditando num SUS melhor a cada dia.

REFERÊNCIAS

ASSIS, M. **Educação e Saúde e Qualidade de Vida: para além dos modelos, a busca da comunicação**. Rio de Janeiro (RJ): UERJ/IMS; 1998.

CARVALHO, Maria do Carmo Nacif de. **Relacionamento Interpessoal: como preservar o sujeito coletivo**. Rio de Janeiro: LTC, 2009.

FERREIRA, Ricardo Corrêa. VARGA, Cássia Regina Rodrigues. SILVA, Roseli Ferreira da. **Trabalho em equipe multiprofissional: a perspectiva dos residentes médicos em saúde da família**. 2006 <

[https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232009000800015&script=sci_arttext&tlng=pt)

[81232009000800015&script=sci_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232009000800015&script=sci_arttext&tlng=pt) >Acesso: 25 de janeiro de 2019.

LIMA, Valéria Vernaschi Lima. **Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem**. Botucatu, 2017.

MATTA, Villela da. **Adaptação às mudanças: Por que é tão difícil?** 2013

< <https://www.sbcoaching.com.br/blog/comportamento/adaptacao-as-mudancas>>

Acesso: 18 de janeiro de 2019.

MOURA, EBB. Trabalhadoras no lar: reflexões sobre o trabalho domiciliar em São Paulo nos primeiros anos da república. *Diálogos Revista do Departamento de História da Universidade Estadual de Maringá*. Maringá - Paraná, 2000; 4(4).

PRADO, Marta Lenise. et al. Arco de Charles Maguerez: **refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde**. Esc Anna Nery, Florianopolis-SC, 2012.

SCHUBACH AO, SCHUBACH TMP, BARROS MBL, WANKE B.

Esporotricose. In: Coura JR, organizador. *Dinâmica das doenças infecciosas e parasitárias*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 2005. p. 1161-9.

SILVA, et al. **Relacionamento interpessoal no contexto organizacional**. 2007
<[http:// www.convibra.com.br/2008/artigos/289_0.pdf](http://www.convibra.com.br/2008/artigos/289_0.pdf)> Acesso: 30 de agosto de
2018.