



Atividades práticas na formação médica durante o ensino remoto no contexto da pandemia

Practical activities in medical training during remote teaching modality in the pandemic context

Carlos Alberto Severo Garcia-Jr.

Pós-Doutor em Saúde Coletiva. Professor Adjunto Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, campus Araranguá, SC, Brasil;

E-mail: carlos.garcia.junior@ufsc.br; ORCID: 0000-0003-3367-4151

Gabriela de Castro Pasquini

Estudante de Medicina Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, campus Araranguá, SC, Brasil;

E-mail: gabriela.pasquini@grad.ufsc.br; ORCID: 0000-0002-2913-3689

Bruna Mascarenhas Santos

Estudante de Medicina Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, campus Araranguá, SC, Brasil;

E-mail: bruna.mascarenhas@grad.ufsc.br; ORCID: 0000-0001-8326-6450

Fabiane Perondi

Estudante de Medicina Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, campus Araranguá, SC, Brasil;

E-mail: fabiane.perondi@grad.ufsc.br; ORCID: 0000-0002-0584-7732

Roger Flores Ceccon

Pós-Doutor em Saúde Coletiva. Professor Adjunto Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, campus Araranguá, SC, Brasil;

E-mail: roger.ceccon@hotmail.com; ORCID: 0000-0002-0846-1376

Resumo: Com o advento da pandemia de COVID-19, a formação médica foi impactada por desafios, como a paralisação das atividades presenciais, necessitando adaptações ao processo de ensino-aprendizagem com uso de ambientes virtuais de ensino. **Objetivo:** Analisar os efeitos da ausência de atividades práticas na formação médica durante o ensino remoto emergencial no curso de medicina da Universidade Federal de Santa Catarina - campus Araranguá. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo do tipo exploratório. Participaram 46 estudantes de medicina vinculados à instituição. A seleção foi por conveniência, considerou a disponibilidade das pessoas, sendo estes solicitados por meio de um procedimento de amostragem em cadeia denominado *Snowball Sampling*. A coleta de dados ocorreu entre os meses de junho e julho de 2021 com a realização de sete grupos focais on-line compostos entre seis ou sete pessoas. As informações foram analisadas pelo método de Análise de Conteúdo do tipo temática. **Resultados:** Foram destacadas três categorias: educação à distância e aprendizagem em casa; defasagens no aprendizado e ausência de práticas; e prejuízos na construção do conhecimento. Evidenciou-se dificuldades enfrentadas pelos estudantes na modalidade remota de ensino e os impactos na formação médica. **Conclusão:** O advento do ensino remoto ocasionou preocupações aos estudantes de medicina, diante da excessiva carga horária de conteúdo teórico. Em um contexto similar ao transcorrido na pandemia, alguns problemas no ensino remoto podem ser dirimidos, com formas de simulação de práticas e situações problemas com o aprendizado no domicílio, com o uso de estudos e discussões de casos com auxílio de vídeo gravação como instrumento docente para ensino de comunicação clínica.

Palavras-chave: Educação Médica; Educação à Distância; Pesquisa Qualitativa; COVID-19.

Abstract: With the advent of the COVID-19 pandemic, medical training was impacted by challenges, such as the interruption of face-to-face activities, requiring adaptations to the teaching-learning process using virtual teaching environments. **Objective:** To analyze the effects of the absence of practical activities in medical training during emergency remote teaching in the medical course at the Federal University of Santa Catarina - Araranguá campus. **Method:** This is an exploratory qualitative study. 46 medical students linked to the institution participated. The selection was based on convenience, considering the availability of people, and these were requested through a chain sampling procedure called Snowball Sampling. Data collection took place between the months of June and July 2021 with seven online focus groups made up of six or seven people. The information was analyzed using the thematic Content Analysis method. **Results:** Three categories were highlighted: distance education and learning at home; gaps in learning and lack of practices; and losses in the construction of knowledge. Difficulties faced by students in remote teaching and the impacts on medical training were highlighted. **Conclusion:** The advent of remote teaching caused concerns among medical students, given the excessive workload of theoretical content. In a context similar to that during the pandemic, some problems in remote teaching can be resolved, with forms of simulating practices and situations that are problematic with learning at home, with the use of studies and case discussions with the aid of video recording as a teaching tool. for teaching clinical communication.

Keywords: Medical education; Distance education; Qualitative research; COVID-19.

Introdução

Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a pandemia da *coronavirus disease 2019* (COVID-19)¹. Na iminência da disseminação de uma doença respiratória desconhecida e com taxas de letalidade elevadas, muitos países decretaram o fechamento de setores da sociedade considerados não essenciais, dado que a quarentena é uma medida efetiva na redução da incidência e mortalidade. No Brasil, foi publicada a Portaria nº 454/2020, que declarou a transmissão comunitária do coronavírus no país e a necessidade de isolamento domiciliar como medida para evitar a transmissão da doença².

Assim, as atividades educacionais presenciais dos cursos de graduação foram substituídas por atividades remotas^{3,4}, desencadeando adaptações na formação médica no país. Entre os efeitos imediatos pode-se citar o aumento do ensino *online* com ambientes virtuais de aprendizagem (AVA)⁵. Considerando as orientações governamentais, em março de 2020, a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) publicou a Portaria Normativa nº 353/2020/GR suspendendo as aulas presenciais em todos os níveis de ensino e em todos os *campi* da instituição, juntamente com um plano de contingência para a organização do retorno às atividades remotas no formato *online*⁶. A partir de então, o curso de graduação em medicina do campus Araranguá da UFSC adequou seu plano de ensino presencial para a nova modalidade.

Entende-se por educação médica o exercício de práticas de ensino para a formação de profissionais éticos, humanistas, críticos e reflexivos⁷ e, para isso, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) alicerçam o Projeto Pedagógico dos Cursos (PCC) na garantia da inserção dos estudantes nas redes de serviços de saúde, em diferentes cenários de ensino-aprendizagem e na interação destes com usuários e profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS).

Este estudo surge da necessidade de examinar a imposição do ensino remoto na configuração das relações entre ensino-serviço na educação médica, tendo em vista que as atividades práticas nos cursos na área da saúde são essenciais para a conexão entre saberes teóricos e a realidade vivenciada pela população. Portanto, a reflexão crítica acerca das necessidades de saúde pode ter sido comprometida com o ensino remoto em cursos que exigem atividades práticas, como a Medicina⁸.

De tal modo, a falta de atividades práticas, no contexto de pandemia com ensino remoto, requer análise crítica das possibilidades de precarização dos processos formativos no âmbito da formação médica. Assim, o objetivo dessa pesquisa é analisar os efeitos da ausência de atividades práticas, no decurso da pandemia, na formação dos estudantes durante o ensino remoto no curso de medicina UFSC, campus Araranguá.

Metodologia

Este é um estudo com abordagem qualitativa⁹ que investiga o cenário de ensino-aprendizagem do curso de medicina da UFSC, campus Araranguá, no extremo sul de Santa Catarina, durante a pandemia. O curso foi inaugurado no segundo semestre de 2018, seguindo a Política de Expansão das Escolas Médicas das Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), no âmbito do Programa “Mais Médicos” e até junho de 2022, comportava seis turmas e 180 graduandos.

Foram convidados todos os estudantes do curso e participaram da pesquisa 46 matriculados em todos os períodos, o que representou 25,5% do total de alunos, de forma a abranger diferentes experiências acadêmicas, imersões nos conhecimentos teóricos e os efeitos que a ausência de vivências nos cenários de prática ocasiona no ensino remoto. A seleção dos participantes da pesquisa foi por conveniência e considerou a disponibilidade das pessoas em participar da pesquisa. Foram convidados a participar por meio de um procedimento de amostragem em cadeia denominado *Snowball Sampling*¹⁰. Foram enviados, por *e-mail* e mensagens em aplicativo telefônico, uma apresentação e um convite para participar da pesquisa.

Os critérios de inclusão foram: estar matriculado no curso e possuir idade acima de 18 anos. Foram excluídos da pesquisa os estudantes que tiveram dificuldade de acesso às tecnologias virtuais, já que o encontro foi realizado de forma remota.

Para a coleta dos dados, foram realizados sete grupos focais *online* síncronos, por meio da plataforma digital *Google Meet*[®], durante os meses de junho e julho de 2021. Os grupos foram compostos de seis ou sete pessoas, um facilitador e um co-facilitador. O grupo focal é um tipo de entrevista com grupos pequenos e homogêneos, e se constitui como uma técnica qualitativa de coleta de dados. Diante do contexto pandêmico, houve a necessidade de realização remota, mas o formato síncrono dos encontros permitiu a interação em tempo real dos participantes. A técnica foi aplicada mediante um roteiro com perguntas abertas referentes às experiências dos estudantes durante o ensino remoto, as dificuldades e desafios e os aprendizados obtidos durante o decurso da pandemia. O tempo de duração médio de cada encontro foi de uma hora, abrangendo aspectos gerais e específicos sobre o curso, como as disciplinas ofertadas, as relações interpessoais e o cotidiano do processo de ensino-aprendizagem, capazes de permitir a participação e explorar o ponto de vista do grupo e de cada um dos participantes⁹.

Os dados foram coletados em áudio e vídeo e, após, foram transcritos em minúcias, formando um *corpus textual* para posterior análise. Foram coletadas informações acerca do perfil sociodemográfico dos participantes, como sexo, idade, renda, raça/cor da pele, religião, se cursou o ensino médio em instituição privada ou pública, se concluiu ou iniciou outro curso de ensino superior, se tinha bolsa de estudo e o semestre cursado.

O dados foram tratados por meio da técnica de Análise de Conteúdo do tipo Temática⁹, realizada em três etapas: realização de sínteses analíticas de cada grupo focal transcrito, com a compilação e organização dos dados em um corpus textual e realização de leitura flutuante; criação de categorias analíticas a partir dos temas que emergiram do texto e dos objetivos do estudo; e, por fim, tratamento dos dados e interpretação, realizando inferências e valorizando os significados das falas dos sujeitos.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina sob o nº 45528721.5.0000.0121. O termo de consentimento livre e esclarecido foi rubricado por meio de assinatura eletrônica e foi garantido o anonimato dos participantes.

Resultados e Discussão

Os estudantes participantes da pesquisa tinham entre 19 e 37 anos, dos quais 47,8% possuíam entre 21 e 22 anos. Desses, 54,3% declararam-se do sexo masculino e 73,8% da cor da pele branca. Quanto à renda familiar, a maioria dos participantes (56,5%) referiu receita acima de cinco salários-mínimos. Tratando-se do ingresso no curso, 52,2% entraram por meio de ampla concorrência, enquanto os demais através das políticas de ações afirmativas. Os resultados reafirmam aspectos tradicionalmente

associados ao perfil do estudante de medicina: jovem, homem, branco e filho de famílias com bom nível socioeconômico¹¹. A profissão médica, no Brasil, corrobora, ainda, com esses aspectos, visto que o quantitativo de médicos é superior para o sexo masculino (53,4%), para pessoas autodeclaradas brancas (67,1%) e oriundas de famílias com renda superior a 6 salários-mínimos (55,3%)¹².

A partir dos dados advindos dos estudantes do curso de graduação em medicina da UFSC, campus Araranguá, emergiram, neste estudo, três categorias temáticas acerca do ensino remoto durante a pandemia: (1) educação à distância e aprendizagem em casa; (2) defasagem no aprendizado e ausência de práticas; e (3) prejuízos na construção do conhecimento.

Educação à distância e aprendizagem em casa

A primeira categoria temática diz respeito à educação à distância e a aprendizagem em casa. O próprio momento histórico e contextual induziu a agrupar elementos, ideias e expressões em torno da noção do processo de ensino aprendizagem durante a pandemia. Conseqüentemente, após, quatro meses de atividades suspensas por medidas de segurança, entre março e junho de 2020, o ensino remoto foi a modalidade adotada pela UFSC, campus Araranguá, para manter suas atividades de ensino em ambientes virtuais, visto a impossibilidade de retomar às atividades presenciais.

O ensino remoto, no entanto, dá luz à distinção entre os espaços de “fora” e “dentro”, como a casa e a rua, que constituem esferas de significação que, simultaneamente, separam e integram contextos, configuram atitudes e apresentam éticas particulares¹³. Não se trata apenas de locais físicos que promovem diferentes formas de sociabilidade, mas que marcam, no cotidiano dos indivíduos, distintas maneiras de apropriação do tempo, como o tempo de estudar, de dormir, de lazer, de aprender em grupo, entre outros. Assim, os espaços estão diretamente correlacionados às atividades específicas e humanas de aprender e ensinar.

No contexto do ensino remoto, pode-se dizer que não houve uma separação entre local de obrigações e de conforto, interferindo no desempenho dos estudantes, como na organização e no volume de armazenamento cognitivo dos conteúdos disponibilizados no ambiente virtual de ensino aprendizagem (Moodle e Google Meet). Pode-se perceber uma delimitação de espaços fronteiriços entre a vida pública e a vida privada no contexto da educação a distância a partir do excerto abaixo:

Eu acho que a minha maior dificuldade é a não separação dos espaços. Agora, tu desliga a chamada e continua no mesmo espaço, não tem uma separação e é isso que causa o esgotamento mental [MH, 3ª fase].

Além do prejuízo à organização do tempo na perspectiva da modalidade de ensino e aprendizagem a distância, os estudantes de medicina enfrentaram distrações, desatenção e fadiga

mental. Isso ocasionou dificuldade no aprendizado dos conteúdos, uma vez que o contato com os pacientes criaria outra forma de absorção do conhecimento. Seja a constante interferência de outros moradores da residência, o barulho, ou a necessidade de realizar afazeres domésticos, várias situações aparentemente inofensivas tornam o processo de ensino-aprendizagem no ambiente residencial mais aflitivo e angustiante. O engajamento com o curso, nesse caso, requer ainda mais esforço, disponibilidade de tempo e disciplina¹⁴.

Evidenciou-se, portanto, que a aprendizagem no ambiente domiciliar afetou diretamente as habilidades e desempenho dos estudantes. As principais barreiras foram adaptar-se ao trabalho remoto, encontrar a organização e o planejamento adequados para essa nova modalidade e lidar com a demanda de conteúdos e atividades¹⁵.

Defasagens no aprendizado e ausência de práticas

A segunda categoria temática reuniu diversas unidades de registro analisadas e permitiu a decomposição dos relatos dos estudantes revelando as angústias e anseios da ausência de atividades práticas na defasagem da formação médica. Conforme as DCN's⁷, para que o graduado em medicina obtenha uma formação generalista, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde e ser um agente transformador da saúde da sua comunidade, o projeto pedagógico do curso (PCC) deve englobar atividades teóricas e práticas, o que, durante os anos de 2020 e 2021, foi inexecutável, pois as medidas de proteção adotadas pela instituição de ensino restringiram a interface. Portanto, os cenários formais de prática se desfizeram e os estudantes não tiveram nenhuma atividade prática, realocando o compromisso de reposição destas para o retorno presencial em 2022.

O exercício da profissão médica, apesar de requerer muito conhecimento teórico, necessita que o profissional apresente habilidades e competências que possibilitem o cuidado clínico humanizado e integral ao paciente. Dessa forma, se justifica a existência de disciplinas práticas durante a graduação, a fim de que o conhecimento seja construído e as habilidades sejam internalizadas pelos estudantes. Para Gomes et al. (2020), a própria observação da interação do professor com o paciente em estágios e práticas clínicas permite ao estudante de medicina organizar um raciocínio clínico e inferir possíveis condutas diagnósticas e terapêuticas. Assim, a ausência de atividades práticas, durante o período supracitado, gerou angústia nos estudantes de medicina, bem como a preocupação com a formação fragilizada e postergada com acúmulo de carga horária para o retorno presencial.

Eu tô prejudicando meu conhecimento, tô prejudicando os pacientes do SUS que eu vou atender daqui a três anos, na verdade daqui a um ano no internato. Porque eu vou chegar sem nenhuma prática do ciclo clínico e eu tô prejudicando esse atendimento, essas pessoas [ME, 6ª fase].

Com o processo de ensino-aprendizagem domiciliado durante um longo período, o entendimento dos conteúdos por meio da memória semântica - estimulada pelas leituras e pelo conhecimento teórico - e a ausência do estímulo à memória não-declarativa de longo prazo (mecânica, associada à prática) se revelou um ponto de preocupação por parte dos estudantes. A formação médica vai além da aquisição de habilidades técnicas (possivelmente garantida pelas Tecnologias da Informação e Comunicação); ela requer interação presencial professor-estudante, estudante-estudante e estudante-paciente¹⁶.

Você não vai lembrar depois de ter lido isso daqui seis meses. Agora, se tu prática, se faz em alguém, tu lembra porque tu fez. Tu tem a memória mecânica daquilo e essa é uma das coisas que tá completamente fora do nosso alcance agora [LT, 5ª fase].

A ausência de atividades práticas, portanto, além de preocupar os estudantes sobre a consolidação do conhecimento, desencadeou aflição acerca das futuras capacidades profissionais. Ainda, fragilizou a confiança sobre o PPC, uma vez que a interpretação do próprio estudante como agente transformador das realidades sociais ficou debilitada, como é preconizado no documento.

Desempenhamos um papel de agentes universitários que fazem ciência, estudos, e poderíamos estar orientando e atuando de forma mais capilarizada se a gente recebesse uma orientação a respeito. De fato, poderíamos estar atuando com agentes de informação de saúde durante a pandemia [SP, estudante, 5ª fase].

Além da ausência de atividades práticas, outras metodologias acabaram prejudicadas, contribuindo para a defasagem no aprendizado. Os problemas oriundos do ensino remoto foram tratados após o retorno às atividades presenciais. O princípio de indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão preconizado pela UFSC, ficou debilitado nesse contexto, gerando lacunas formativas na temática atual da crise sanitária. A elevada disseminação de *fake news* demonstra que o pilar científico é importante como forma de resistência e enfrentamento, mas os relatos dos estudantes demonstram inseguranças quanto ao conhecimento científico adquirido durante esse período de formação. Isso é corroborado, ainda, pela pouca valorização de disciplinas como epidemiologia, estatística e metodologia científica observada nos relatos dos estudantes.

A gente aprendeu na pandemia que o médico acha que é cientista, e ele não é. Eu não acho que médicos tenham agido por opção político-ideológica, eu acho que é justamente por falta de uma educação médica que contemple como se faz ciência [ES, 5ª fase].

Os relatos dos estudantes manifestaram os anseios da ausência de atividades práticas e as eventuais defasagens na formação médica. A preocupação dos estudantes em relação à própria formação e a possibilidade de encontrarem um emprego e se matricularem em futuros programas de

estudos, como as residências, representam a incerteza dos futuros profissionais médicos sobre os efeitos da pandemia¹⁷.

Concebendo um contexto similar ao transcorrido na pandemia, alguns problemas apresentados com a Covid-19 podem ser evitados. Por exemplo, a inserção de estudantes em fases avançadas do curso em atividades práticas com recursos de proteção individual com a possibilidade de atendimentos à população, além de formas de simulação de práticas e situações problemas com o aprendizado no domicílio, com o uso de estudos e discussões de casos com auxílio de vídeo gravação como instrumento docente para ensino de comunicação clínica.

Prejuízos na construção do conhecimento

A terceira categoria temática emergente diz respeito aos potenciais prejuízos na construção do conhecimento teórico-prático no ensino médico. A disponibilidade de materiais e aulas no ambiente virtual de ensino-aprendizagem em substituição às aulas presenciais, quer seja síncrona ou assíncrona, tiveram efeitos no aprendizado dos estudantes. Em alguns casos, a fragilidade no detalhamento e planejamento dos materiais, como por exemplo as aulas gravadas, acabaram dificultando a comunicação professor-aluno e, também, restringindo os espaços de questionamentos, diluindo o interesse dos estudantes pelo conhecimento e abafando a criticidade necessária para o desenvolvimento e construção de profissionais capacitados.

Além disso, as estratégias de ensino a que os docentes tiveram de se adaptar para a educação médica no ensino remoto eram distintas daquelas que, em algum grau, estavam preparados e aptos para desenvolver no ensino presencial. A necessidade de adaptação abrupta desencadeada pela pandemia, demonstrou que as metodologias de ensino em que o professor está no centro das informações necessita de programas de educação continuada, ausente em muitas instituições¹⁸. O fato dessas adequações terem sido realizadas em pouco tempo, muitas vezes sem uma assistência adequada da universidade ao docente e ao estudante, resultou em supressões, ônus no compartilhamento de conhecimentos e sobrecarga em determinados conteúdos teóricos, impactando na qualidade da absorção dos conteúdos, organização do ensino médico e inconsistências do trabalho remoto. Na tentativa de preencher o espaço das aulas essencialmente presenciais e de diminuir o prejuízo no processo ensino-aprendizagem, foram utilizadas adaptações que extrapolaram as horas/aulas previstas nos planos de ensino, precarizando os aprendizados.

Algo que pra mim às vezes pesa é quando o que eles passam é além da carga horária da disciplina a ainda tem mais uma atividade pra cobrar presença, mais atividade avaliativa [...] isso acaba extrapolando a quantidade de horas aula e acaba atrapalhando o planejamento semanal e prejudicando outras matérias [JG, 3ª fase].

Ainda, alheios às realidades diretamente vinculadas à pandemia, os conteúdos abordados em sala de aula virtual pouco se relacionaram com as necessidades urgentes da população em relação ao contexto da contaminação viral.

O que a gente ouve de COVID foi algo muito irrisório, só citado ou pano de fundo de debate sobre saúde. Acho que deveríamos estar estudando tudo que fosse relacionado a pandemia. A universidade ao não fazer isso, é não entender o potencial dela [PH, 6ª fase].

O currículo fechado, moldado previamente, deve servir como um guia, mas as necessidades de conhecimento momentâneas que surgem no decorrer dos contextos sociais devem ser inseridas de forma que a teoria se correlacione com a prática médica. Ainda, o conhecimento deve representar modulações capazes de relacionar as teorias apresentadas aos estudantes com a realidade social. A construção e elaboração de sentidos nos conteúdos ensinados suscita uma aprendizagem significativa¹⁹, o que auxiliaria no processo de construção do conhecimento para os estudantes da área da saúde, garantindo uma atuação profissional mais eficaz e baseada na relação entre teoria e prática. No entanto, o que se demonstrou durante o período de ensino remoto foi uma maior necessidade de autonomia por parte dos estudantes, também em resposta às lacunas nos pilares universitários supracitados.

A pandemia veio e teve algumas coisas boas pra mim. Ela mostrou que bastante da minha formação depende de mim, não da própria universidade [VM, 5ª fase].

A construção do conhecimento percorre, ainda, a constante atualização de evidências científicas e novas informações sobre os conteúdos. Apesar de a carga horária do curso de medicina ser a maior dentre todos os cursos de graduação, com duração de 6 anos e 7.200 horas, ser extensiva e garantir que muitos conhecimentos teóricos sejam ensinados de forma efetiva e aprofundada, algumas temáticas de bastante relevância acabam em segundo plano devido à carga-horária massiva e bastante desgastante. Exemplo disso são as pesquisas científicas e a interpretação de trabalhos acadêmicos, de singular importância para a construção do conhecimento com bons referenciais teóricos e uma medicina baseada em evidências. A formação em pesquisa deve ser assumida como um importante componente curricular de cursos que têm a preocupação de formar profissionais capazes de atender às demandas de uma sociedade em constante transformação²⁰ e é essencial para o preparo de um profissional crítico, reflexivo e consciente de seu papel social²¹.

Nesse sentido, médicos formados com pouco alicerce a estudos e pesquisas, além da falta de compreensão sobre a importância e a fidedignidade dos trabalhos científicos acabam por não compreender muitos dos assuntos ensinados durante a graduação, não conseguindo atuar profissionalmente de maneira mais efetiva, podendo, inclusive, prejudicar seus pacientes por não

possuírem conhecimento adequado sobre alguns assuntos. Tais danos à integridade dos pacientes podem configurar iatrogenias médicas, que se definem por condições adversas oriundas do tratamento por um profissional da saúde ou então situações em que os cuidados, apesar de necessários, não são ofertados²².

O currículo do curso de medicina da UFSC campus Araranguá é, conforme o PPC, direcionado e alinhado com as diretrizes curriculares nacionais. Contudo, os estudantes apontam discrepâncias com a realidade relacionada à necessidade da população. Assinalam que muitos dos conteúdos ensinados - tais como bioquímica e histologia - desde a primeira fase são considerados “irrelevantes” para a prática médica, sendo “memorizados” para as provas e com pouca conexão entre si. Conforme os estudantes do curso, conhecimentos sobre a importância das evidências científicas e a aplicabilidade desses conteúdos acabam negligenciados.

A gente passa um tempão decorando coisas que daqui a um ano a gente não vai lembrar, então é uma crítica que tenho. Não seria mais efetivo a gente estar aprendendo algo mais aplicado? Dar mais tempo para o que realmente importa? [MH, 3ª fase].

A atuação do profissional médico no enfrentamento das necessidades de saúde da população requer uma formação que garanta habilidades técnicas, saber clínico e responsabilidade social. Os desafios impostos pela pandemia da COVID-19 reforçaram essa necessidade e estabeleceram novas competências a serem desenvolvidas, já que as circunstancialidades do trabalho e do aprendizado também envolvem o ambiente onde os indivíduos estão inseridos, além de suas relações interpessoais. Quando não se tem o contato presencial professor-aluno, inevitavelmente há perdas nas trocas de saberes, pois elas não são feitas no tempo e na forma adequada.

Considerações finais

A formação médica durante a pandemia provocou vivências e reflexões que evidenciaram a importância da interação presencial entre estudante, professor, paciente e comunidade, no desenvolvimento de competências e habilidades e no entendimento da complexidade do cuidado. Além disso, o ensino remoto trouxe elementos para entender a necessidade de uma formação pautada na pesquisa e na ciência, que possibilite afirmar o papel social e crítico do profissional médico diante do negacionismo e das *fake news* que se fazem presente na sociedade atual.

Nesse período, foi necessário que os estudantes desenvolvessem certa autonomia para a continuidade dos estudos, já que exigiu do estudante uma reorganização do ambiente de estudo e aumento do estudo autônomo. Ainda possibilitou uma postura ativa diante da aprendizagem, porém,

a falta de atividades práticas e, por outro lado, a excessiva carga horária de conteúdo teórico, causaram aflição e preocupação com o futuro.

Diante desse contexto, o ensino médico à distância não substitui o presencial, no entanto, enquanto auxílio, contribui na busca do conhecimento e no aprimoramento do aprender. Futuramente será necessário analisar, baseado em evidências, os impactos a longo prazo da pandemia na formação em medicina.

Referências

1. Fauci AS, Lane HC, Redfield RR. Covid-19 - navigating the uncharted. *N Engl J Med.* 2020;382:1268-9.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 454, de 20 de março de 2020. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19). Diário Oficial da União. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-454-de-20-de-marco-de-2020-249091587>
3. Camacho ACLF, Joaquim FL, Menezes HF, Sant'Anna RM. Tutoring in distance education in times of COVID-19: relevant guidelines. *Res Soc Dev.* 2020;9(5):e30953151.
4. Ministério da Educação. Portaria nº 343, de 17 de março de 2020 que Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus - COVID-19. MEC, Recuperado em 22 de Março, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-343-de-17-de-marco-de-2020-248564376>
5. Arandjelovic A, Arandjelovic K, Dwyer K, Shaw C. COVID-19: considerations for medical education during a pandemic. *Mededpublish.* 2020;9:87. F1000 Research Ltd. Disponível em: <https://mededpublish.org/articles/9-87> doi: <http://dx.doi.org/10.15694/mep.2020.000087.1>
6. Universidade Federal de Santa Catarina. Gabinete da Reitoria. Portaria Normativa nº 353/2020/GR, de 16 de março de 2020. Estabelece procedimentos e rotinas nas atividades acadêmicas, técnicas e administrativas para atendimento de medidas de contingência frente à emergência de saúde pública decorrente do coronavírus (COVID-19). Boletim Oficial da UFSC, Florianópolis, n. 35-A, 16 mar. 2020. Disponível em: <http://notes.ufsc.br/aplic/boletim.nsf/3f3a06701f450e330325630d004c4e29/81b3ba3c209133bd0325852d007d2d90?OpenDocument>
7. Brasil. Conselho Nacional de Educação, Câmara Nacional de Educação. Resolução 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 2014. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192
8. Garcia-Jr, et al. O ensino remoto na formação médica durante a pandemia da Covid-19. *Rev Bras Educ Med.* 2022;46(4):e145.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
10. Goodman LA. Comment: on respondent-driven sampling and snowball sampling in hard-to-reach populations and snowball sampling not in hard-to-reach populations. *Socio Methodol.* 2011;41(1):347-53.
11. Rego RM, Marques NA, Monteiro PC, Oliveira CLB, Lins NAA, Caldas CAM. O perfil atual do estudante de Medicina e sua repercussão na vivência do curso. *PRMJ.* 2019;2:1-4.
12. Scheffer M, Cassenote A, Guerra A, Guilloux AGA, Brandão APD, Mioto BA, et al. Demografia Médica no Brasil 2020. São Paulo (SP): FMUSP, CFM, Cremesp; 2020.

13. DaMatta R. A casa e a rua: espaço, cidadania, mulher e morte no Brasil. 5ª ed. Rio de Janeiro: Rocco; 1997.
14. Martins LM, Ribeiro JLD. Os fatores de engajamento do estudante na modalidade de ensino a distância. GUAL. 2018;11(2):249-73.
15. Campos Filho AS, Ribeiro Sobrinho JMD, Romão RF, Silva CHND, Alves JCP, Rodrigues RL. O ensino remoto no curso de Medicina de uma universidade brasileira em tempos de pandemia. Rev Bras Educ Med. 2022;46(1):e034.
16. Gomes VTS, Rodrigues RO, Gomes RNS, Gomes MS, Viana LVM, Silva FS. A pandemia da Covid-19: repercussões do ensino remoto na formação médica. Rev Bras Educ Med. 2020;44(4):e114.
17. Tang W, Hu T, Hu B, Jin C, Wang G, Xie C, et al. Prevalence and correlates of PTSD and depressive symptoms one month after the outbreak of the COVID-19 epidemic in a sample of home-quarantined Chinese university students. JOAD. 2020;274:1-7.
18. Wagner KJP, Martins Filho LJ. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: uso, dificuldades e capacitação entre docentes de curso de medicina. Rev Bras Educ Med. 2022;46(1):e028.
19. Frasson F, Laburú CE, Zombpero AF. Aprendizagem significativa conceitual, procedimental e atitudinal: uma releitura da teoria ausubeliana. RC&E. 2019;34(108):303-18.
20. Souza PMM, Nunes CA, Silveira CS, Nóbrega-Therrien SM. Integração ensino-pesquisa na educação médica: perfil docente de um colegiado. Rev Bras Educ Med. 2012;36(1):14-23.
21. Schön D. Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.
22. Varley E, Varma S. Introduction: medicine's shadowside. A&M. 2021;28(2):141-55.

Como citar: Garcia-Jr. CAS, Pasquini GC, Santos BM, Perondi F, Ceccon RF. Atividades práticas na formação médica durante o ensino remoto no contexto da pandemia. **Rev Saude Redes.** 2023;9(3):4019. doi: 10.18310/2446-4813.2023v9n3.4019

Submissão: 09/12/2022

Aceite: 22/08/2023