



PUC-SP

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC-SP
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde

Julia Brum de Mello

**Migração do Ensino Presencial para Plataformas Mediadas por
Tecnologias Digitais. A Visão dos Alunos e Professores.**

Programa de Estudos Pós-Graduados - Educação nas Profissões da Saúde
Mestrado Profissional

SOROCABA

2022

Julia Brum de Mello

**Migração do Ensino Presencial para Plataformas Mediadas por
Tecnologias Digitais. A Visão dos Alunos e Professores.**

Dissertação de Mestrado do Programa de Mestrado Profissional em Educação nas Profissões da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP, sob a orientação do Prof. Dr. Luiz Ferraz de Sampaio Neto, coorientação das Profas. Dras. Maria Helena Senger e Maria Valeria Pavan.

SOROCABA

2022

Banca Examinadora

Resumo

Introdução: O final do ano de 2019 foi marcado pelo surgimento de nova doença, denominada COVID-19, que rapidamente se disseminou pelo mundo todo, determinando situação pandêmica inusitada por sua rapidez de transmissão e potencial gravidade. O mecanismo de contágio implicou na necessidade do isolamento social. Assim, estabeleceu-se a excepcionalidade no atendimento à saúde e o fechamento das atividades comunitárias. Essa situação implicou em busca mudança nas estratégias de ensino-aprendizagem na educação superior no início de 2020. O que se previa ser um período curto e transitório revelou-se como situação prolongada, o ensino das profissões da saúde foi especialmente prejudicado, pois o próprio sistema de atenção à saúde estava comprometido. As Instituições de Ensino Superior precisaram se adaptar ao ensino remoto. A Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), especificamente em seus cursos de medicina e enfermagem, buscou se ajustar rapidamente para garantir de forma remota a continuidade do ensino e o cumprimento dos projetos pedagógicos, procurando minimizar as perdas para os estudantes e para a Universidade. Objetivos: Assim esse estudo pretendeu avaliar as consequências ao processo de ensino-aprendizagem no curso de graduação em medicina da FCMS da PUC-SP impostas pela mudança do ensino presencial para as plataformas de comunicação em ambientes digitais síncronos, após o fechamento do campus e dos demais cenários de ensino da FCMS da PUC-SP. Sujeitos e métodos: Foram investigados como os estudantes do primeiro, segundo e terceiro anos do curso de medicina avaliaram os diferentes aspectos do ensino e do aprendizado após a mudança das atividades para as plataformas digitais síncronas, bem como a avaliação somativa ao término do primeiro módulo que foi realizada remotamente. Ademais investigamos como os docentes que atuavam do primeiro ao terceiro ano do curso de medicina avaliaram os diferentes aspectos do ensino e do aprendizado após a mudança das atividades para as plataformas digitais síncronas e o processo de avaliação somativa do primeiro módulo realizada nas plataformas digitais síncronas. Este foi um estudo exploratório, transversal, mas com referência retrospectiva recente, de natureza qualitativa e quantitativa, que usou como instrumento o

questionário desenvolvido na plataforma Google Forms® e questões abertas. A análise descritiva dos dados obtidos através dos questionários em escala Likert foram consideradas como não paramétricas e submetida à análise pelo Teste do Qui-quadrado (consideramos significantes os resultados obtidos com valor de $p \leq 0,05$). As respostas às questões abertas foram analisadas e categorizadas segundo Bardin. Responderam ao questionário 85 alunos do primeiro ano (85%) e 110 alunos (58,5%) do segundo e terceiro anos. Os professores apenas responderam as questões referentes às atividades em que atuavam. Foram eles: 18 tutores (75% do total de tutores), 16 professores de habilidades (61%), 11 professores de PAS (68%), 18 mentores (62%). Resultados: Os relatos sobre o início do ensino emergencial remoto nos permitem observar que a atividade acadêmica foi motivo de angústias devido às incertezas; a ideia de desamparo institucional também passa a ser sentida nesse grupo de alunos. A instituição de ensino, que deveria ser um catalizador de discussões críticas sobre a realidade, parece passar também por um processo de dificuldade adaptativa. O estudo aponta que a falta de eletrônicos adequados e docentes não proficientes nos conhecimentos e técnicas específicas impactam no engajamento estudantil. A duração de aula também exige adaptação no modelo de ensino remoto, aulas mais curtas mantém o estudante atento, além do uso de metodologias que não sejam exclusivamente expositivas. Estes treinamentos mais específicos não aconteceram na faculdade e transpareceram tanto nos comentários dos professores quanto a insegurança do método, como no dos alunos quanto às aulas longas pouco proveitosas, falta de preparo docente, falta de feedback disponível. Como todo trabalho de pesquisa, nosso estudo tem pontos fortes e limitações. Entendemos que um dos pontos fortes desse trabalho é compartilhar os resultados de uma pesquisa formal, num momento em que a maioria das publicações correspondem a relatos de experiência, opiniões e comentários dos autores. Outro ponto positivo é poder disponibilizar esses dados à comunidade acadêmica a tempo de serem vistos e analisados de forma a contribuir para o planejamento acadêmico do ano de 2022, uma completa incógnita do ponto de vista educacional.

Palavras-chave: Educação Médica; COVID-19; Educação à Distância; Avaliação Curricular das Faculdades de Medicina.

Abstract

Introduction: The end of 2019 was marked by the emergence of a new disease, the COVID-19, which quickly spread throughout the world, determining an unusual pandemic situation due to its speed of transmission and potential severity. The contagion mechanism implied the need for social isolation. Thus, the exceptionality in health care and the closure of community activities was established. This situation implied a sudden change in teaching-learning strategies in all levels of education at the beginning of 2020. What was expected to be a short and transitory period turned out to be a prolonged situation, the teaching of health professions was especially harmed, as the very health care system was compromised. Higher Education Institutions had to adapt to remote teaching. The Pontifical Catholic University of São Paulo (PUC-SP), specifically in its medicine and nursing courses, sought to adjust quickly to remotely guarantee the continuity of teaching and the fulfillment of pedagogical projects, seeking to minimize losses for students and to the University.

Objectives: Thus, this study aimed to evaluate the consequences to the teaching-learning process in the undergraduate medical course at FCMS at PUC-SP imposed by the change from face-to-face teaching to communication platforms in synchronous digital environments, after the closing of the campus and the other teaching scenarios of FCMS at PUC-SP. **Subjects and methods:** We investigated how the students of the first, second and third years of the medical course evaluated the different aspects of teaching and learning after switching activities to synchronous digital platforms, as well as the summative assessment at the end of the first module that was performed remotely. In addition, we investigated how the professors who worked from the first to the third year of the medical course evaluated the different aspects of teaching and learning after the change of activities to synchronous digital platforms and the process of summative evaluation of the first module carried out on synchronous digital platforms. This was an exploratory, cross-sectional study, but with a recent retrospective reference, of a qualitative and quantitative nature, which used the questionnaire developed on the Google Forms® platform and open questions as an instrument. The descriptive analysis of the data obtained through the Likert scale questionnaires were considered as non-parametric and submitted to the analysis by the Chi-square test (we considered significant the results obtained with $p \leq 0.05$). The

answers to the open questions were analyzed and categorized according to Bardin. The questionnaire was answered by 85 students in the first year (85%) and 110 students (58.5%) in the second and third years. The teachers only answered the questions regarding the activities in which they worked. They were: 18 tutors (75% of the total number of tutors), 16 skills teachers (61%), 11 PAS teachers (68%), 18 mentors (62%). Results: The reports about the beginning of remote emergency teaching allow us to observe that academic activity was a reason for anguish due to uncertainties; the idea of institutional helplessness is also felt in this group of students. The educational institution, which should be a catalyst for critical discussions about reality, also seems to go through a process of adaptive difficulty. The study points out that the lack of adequate electronics and teachers who are not proficient in specific knowledge and techniques impact student engagement. Class duration also requires adaptation to the remote teaching model, shorter classes keep the student attentive, in addition to the use of methodologies that are not exclusively expository. These more specific trainings did not take place in college and were reflected both in the teachers' comments regarding the insecurity of the method, as well as in the students' regarding the unprofitable long classes, lack of teacher preparation, lack of available feedback. Like all research work, our study has strengths and limitations. We understand that one of the strengths of this work is to share the results of a formal survey, at a time when most publications correspond to the authors' experience reports, opinions and comments. Another positive point is being able to make this data available to the academic community in time to be seen and analyzed in order to contribute to the academic planning of the year 2022, a complete unknown from an educational point of view.

Keywords: Education, Medical; COVID-19; Education, Distance; Evaluation of Medical School Curriculum.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	11
2.	OBJETIVOS.....	18
2.1.	Geral.....	18
2.2.	Específicos.....	18
3.	PARTICIPANTES E MÉTODOS.....	19
3.1.	Natureza do estudo.....	19
3.2.	Participantes do estudo.....	19
3.3.	Questionários aplicados.....	19
3.4.	Aplicação do termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) e do Questionário.....	19
3.5.	Aspectos éticos.....	20
3.6.	Análise dos resultados.....	20
4.	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	21
4.1.	Dados quantitativos.....	21
4.2.	Estudo qualitativo.....	28
4.2.1.	Resultados e Discussão dos achados.....	28
4.2.1.1.	Alunos do primeiro ano.....	28
4.2.1.2.	Alunos do segundo e terceiro anos.....	36
4.2.1.3.	Professores.....	43
4.3.	Discussão.....	50
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	63
	REFERÊNCIAS.....	66
	APÊNDICES.....	77

1. INTRODUÇÃO

Início este texto me apresentando, me chamo Julia, sou médica formada em 2018 pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), e nesta instituição segui meus estudos ingressando no programa de residência médica de Clínica Médica e atualmente de Endocrinologia e Metabologia. O tema educação médica desde o início de minha formação foi de grande interesse, tendo tido participação ativa em minha instituição. Fui membro representante discente do colegiado durante os seis anos de formação, fui diretora de relações externas do Centro Acadêmico Vital Brazil, o que me deu a oportunidade de participar de diversas comissões na Universidade. Por fim, fui uma das fundadoras do projeto FELLOWS, curso para estudantes de aperfeiçoamento em educação médica. Dessa forma, foi natural seguir minha formação num mestrado com olhar voltado também para a educação, e um prazer escolher como tema o olhar para dentro desta universidade que tanto já contribuiu com minha formação.

O final do ano de 2019 foi marcado pelo surgimento da nova doença COVID 19. Seu primeiro caso foi registrado em novembro de 2019 no município de Wuhan na China. Enfermidade de alta transmissibilidade e potencial gravidade com altas taxas de internação, logo deixou de ser um problema de saúde pública apenas da China para vir a ser um problema de saúde Global(1).

No Brasil, seu primeiro caso foi registrado em 26 de fevereiro de 2020 no município de São Paulo e de forma semelhante ao restante do continente, rapidamente houve crescimento dos números de casos registrados(2).

No dia 13 de março de 2020 o governador de São Paulo anunciou a posição da Secretaria Estadual de Educação, determinando o fechamento das escolas e Instituições de Ensino Superior (IES) públicas, permitindo ainda que as instituições privadas tomassem as próprias decisões. A determinação que duraria 15 dias, a princípio, tinha intenção de conter a rapidez da transmissão do vírus para diminuir o impacto das internações hospitalares(3).

A Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) de forma semelhante à secretaria Estadual de Educação, a fim de proteger seus alunos e funcionários e tentar conter a doença que se disseminava em números alarmantes, optou pelo fechamento da universidade a partir do dia 17 de março de 2020(4).

Em 22 de março de 2020 o Governador do Estado de São Paulo anunciou que o Estado de São Paulo se encontrava em estado de emergência e todos os serviços considerados não essenciais estariam proibidos de funcionar (Decreto nº 64.881). Tal decreto foi seguido pela maioria dos estados da Federação, motivados pela necessidade de isolamento social(5).

As determinações e o avanço epidemiológico da doença provocaram uma brusca mudança nas estratégias de ensino-aprendizagem na educação superior no início de 2020. As IES precisaram responder rapidamente, adaptando-se às novas exigências de convívio e às novas normas da educação(3,6–8). O que se previa ser um período curto e transitório para permitir a adequação à capacidade do sistema de saúde atender à demanda por leitos hospitalares, particularmente de terapia intensiva, tornou-se uma situação de exceção prolongada e por tempo imprevisível.

À medida que essas premissas foram se estabelecendo as mudanças impostas ao sistema de ensino ganharam importância. Algumas IES, por suas características próprias e pelas condições socioeconômicas de seus alunos, precisaram de um tempo maior para se adaptar ao ensino remoto (9). Já outras, como a Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), incluindo os cursos de medicina e enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde (FCMS) da PUC-SP, puderam se ajustar mais rapidamente para garantir de forma remota a continuidade do ensino e o cumprimento dos projetos pedagógicos, procurando minimizar as perdas para os estudantes e para a Universidade. Vale ressaltar que esta migração não foi uma digitalização do currículo, e sim uma mudança necessária por período de exceção até que a situação epidemiológica permitisse o retorno presencial, o que migrou foi o meio e não o currículo.

O comprometimento de toda a comunidade acadêmica (estudantes, professores, funcionários e gestores) foi indispensável para transpor as dificuldades e garantir a continuidade do ano acadêmico. Entretanto, as atividades dos cursos de graduação e pós-graduação que exigem a aprendizagem prática (laboratórios, internato e estágios profissionais) nem sempre permitiram o oferecimento remoto do ponto de vista legal e educacional; portanto, a integralização da carga horária dedicada às atividades

práticas, descrita nos Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPC), deveria ser oferecida com a retomada das atividades presenciais.

No início dessa situação de exceção, o esforço concentrado de gestores e professores necessitou de maneira intensa do suporte dos profissionais técnicos da Universidade, especialmente do setor de Tecnologia da Informação (TI). Além disso, para assegurar o contato remoto com os alunos, gradativamente, foi garantido o acesso aos que não dispunham de equipamentos ou pacotes de dados que comportassem as atividades remotas.

A Fundação São Paulo (FUNDASP), mantenedora da PUCSP, sob a coordenação da Reitoria, iniciou processo para caracterizar essas necessidades, dirigindo seu olhar particularmente para os alunos bolsistas. Igualmente surgiu a iniciativa de coleta de doações para criação de fundo para oferecer pacotes de internet, aluguel de computadores e cestas básicas aos estudantes que o necessitassem.(10)

Foi optado por usar a plataforma Teams® para as atividades remotas, considerando que a universidade já tinha o contrato com o pacote Office 365® para todos os alunos e funcionários. Embora tal facilidade e rapidez não ter sido alcançada em uma grande parcela das universidades(11,12) e, apesar de a universidade já possuir o domínio, a ferramenta não era usada pelos cursos para o oferecimento do ensino, e poucos alunos e professores tinham familiaridade com a plataforma. Por isso a universidade investiu em capacitação docente para o domínio das funcionalidades básicas, como criar turmas de aula, iniciar aulas, projetar documentos e gravar sessões. As oficinas para capacitação contaram com grande adesão de cerca de 70% do corpo docente (10). Além disso, na FCMS houve um esforço conjunto de professores com mais experiência para auxílio e orientação de seus pares. Foram disponibilizados infográficos tutoriais para o auxílio e consultas rápidas daqueles com mais dificuldades.

Assim, a despeito de algumas limitações, as atividades didáticas teóricas puderam ser retomas decorridas apenas duas semanas da suspensão das atividades presenciais.

Com o passar das semanas e as evidências epidemiológicas de que a situação pandêmica deveria permanecer por tempo prolongado,

paulatinamente, outras atividades passaram a ser incorporadas no modo remoto. As atividades que sempre foram práticas, como o ensino de propedêutica e práticas de laboratório precisaram ser adaptadas para a modalidade remota, emergindo, assim, o termo de ‘teorização de atividades práticas’, ou seja, teorização sobre o que é feito diretamente com pacientes, por exemplo, com o apoio de vídeos. Assim, parte do conteúdo ensinado nestas atividades puderam ser ofertados de maneira remota e a parcela prática em si frente ao paciente poderia ser retomada e complementada presencialmente em um segundo momento, quando a situação epidemiológica permitisse. Essa estratégia foi estabelecida como um recurso que pudesse suprir as necessidades, mas sabidamente sem substituir a importância de retomar o conteúdo quando possível.

Outro problema passou a ocorrer com o prolongado tempo de isolamento social, foi chegada a fase de avaliações somativas e foi preciso, igualmente, adaptar os instrumentos para o oferecimento de forma remota. Portanto, decorridos alguns meses, atividades anteriormente eminentemente práticas como o ensino da propedêutica e as avaliações somativas para os alunos dos cursos de graduação puderam ser realizadas através de plataformas de comunicação digitais (PCD)(8).

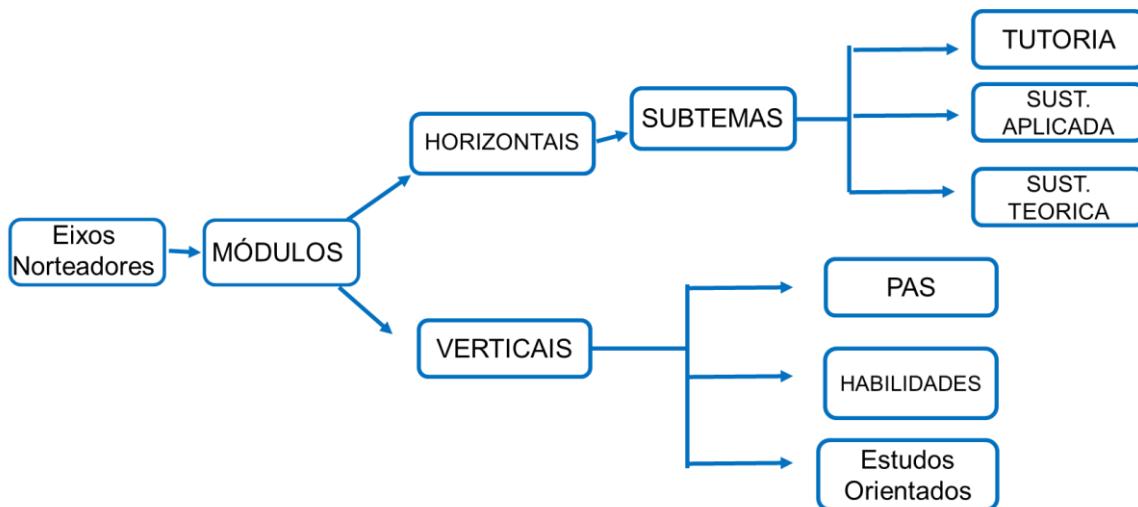
O curso de medicina da FCMS é um dos pioneiros no Brasil no uso de metodologias ativas de ensino e inserção precoce dos estudantes em campos de prática, ao se considerar sua longevidade (primeira turma graduada em 1956) e a reforma curricular transformadora que ocorreu em 2006. Ademais, após a reforma de seu projeto pedagógico de ensino em 2018 o internato, anos finais do curso, cujo cenário de ensino é determinado por ser 90% em campos práticos foi estendido para 3 anos, iniciando, portanto, no quarto ano do curso(13).

O curso de medicina da FCMS da PUC-SP é dividido em anos iniciais (primeiro ao terceiro ano) e internato (quarto ao sexto ano). Na primeira metade do curso há módulos de atividades com características próprias, que obedecem a eixos norteadores (1º ano: Mecanismos Regulatórios Fundamentais da Vida Humana; 2º ano: Manutenção da espécie; 3º ano: Ciclo da Vida). Os módulos horizontais, nomeados na figura 1, correspondem a subtemas relacionados ao

eixo em desenvolvimento e que são oferecidos com metodologias diferenciadas, como Problem Based Learning (PBL), envolvendo as tutorias, atividade realizada em pequenos grupos. As Sustentações Aplicadas são atividades teórico-práticas que acontecem nos laboratórios e as Sustentações Teóricas têm a menor carga horário do curso e correspondem a aulas, em sua maioria, expositivas. As sustentações aplicadas e teóricas subsidiam o módulo horizontal em desenvolvimento. Dentre os módulos verticais, que permeiam os três primeiros anos da graduação, há a Prática em Atenção à Saúde (PAS), onde o aluno tem atividades nas unidades básicas de saúde (UBS) e outros equipamentos de saúde (no qual se pratica a problematização), as Habilidades, atividades práticas em que os alunos aprendem as técnicas da semiologia e propedêutica e os Estudos Orientados, no qual os alunos são mentorados em pequenos grupos(13). Ainda compõem a matriz dos três primeiros anos as atividades de estudo-autodirigido, nas quais os alunos têm tempo protegido para realizar suas pesquisas e estudos, além da área do aluno, não contabilizada na carga horária curricular, mas que pode ser utilizada para as atividades de iniciação científica, monitorias, dentre outras (quadro 1).

Já nos três anos de internato, a aprendizagem baseada na prática é aplicada, e as atividades ocorrem em vários equipamentos de saúde e com enfoque nos três níveis de atenção à saúde.

Figura 1- Estrutura dos três primeiros anos do curso de medicina da FCMS



Quadro 1. Representação da matriz horária semanal do primeiro ano do curso de medicina da FCMS.

1º ANO (a partir de 2018)							
Horário	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira		
8h00-9h00	EAD	Prática em Atenção à Saúde I		EAD	Estudos Orientados		
9h00-10h00	Tutoria			Tutoria			
10h00-11h00				EAD			
11h00-12h00				Sustentação Teórica			
EAD = estudo autodirigido							
13h30-14h30	Habilidades		Sustentação Aplicada		Sustentação Aplicada		
14h30-15h30							
15h30-16h30			Sustentação Aplicada		Sustentação Aplicada		
16h30-17h30							
EAD = estudo autodirigido; em verde = área do aluno							

Como instituição de ensino e pesquisa que busca o conhecimento cientificamente, foi uma tarefa natural avaliar, ao fim do semestre letivo oferecido de forma, até então, não usual, como foram desenvolvidas e percebidas por alunos e professores as atividades de ensino-aprendizagem e a avaliação somativa realizadas através das PCD.

O relato de como aconteceram as atividades decorrentes de uma crise mundial, deflagrada pela pandemia do COVID-19 e pelo distanciamento social, especificamente observando seu impacto no ensino de graduação em

medicina, os esforços necessários que surgiram, as mudanças e adaptações que se estabeleceram neste processo, bem como a análise de pontos positivos e fragilidades poderão contribuir para definir soluções adequadas para as questões do ensino no futuro imediato e no longo prazo.

Apesar de todos os anos do curso de medicina terem sido afetados pela pandemia e cancelamento das aulas, o presente estudo concentrou seus esforços na análise da primeira metade do curso, a qual possui atividades frente ao paciente de modo parcial, ao contrário do internato que acontece quase em sua totalidade dentro de hospitais, unidades de urgência e UBS. Foi entendido que essa segunda metade do curso, além de possuir atividades práticas insubstituíveis, corresponderiam aos primeiros anos a retornar ao ensino presencial, assim que a situação epidemiológica permitisse. Outros estudos também apontaram que o ensino no formato remoto parece ser mais eficiente nos anos que antecedem o internato (12).

O presente estudo, diferente da maioria dos estudos publicados até o momento, tem o olhar de maneira integral tanto para os discentes assim como para os docentes, a fim de iluminar a trajetória de ambos os grupos que foram diretamente atingidos pelas mudanças ocorridas na educação no período. Vale ressaltar que apesar da grande quantidade de publicações de relatos de experiências educacionais durante o período, foi notado pelos autores uma lacuna nas pesquisas científicas com este tema. Acreditamos que o trabalho traz contribuições para área de conhecimento na educação para além da educação médica podendo ser pareado para as diferentes áreas.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Avaliar as consequências ao processo de ensino-aprendizagem no curso de graduação em medicina da FCMS da PUC-SP impostas pela mudança do ensino presencial para as plataformas de comunicação em ambientes digitais síncronos, após o fechamento do campus e dos demais cenários de ensino da FCMS da PUC-SP decorrente da pandemia COVID-19.

2.2 Específicos

2.2.1. Analisar como os estudantes do primeiro, segundo e terceiro ano do curso de medicina avaliam os diferentes aspectos do ensino e do aprendizado após a mudança das atividades para as plataformas digitais síncronas.

2.2.2. Analisar como os estudantes do primeiro, segundo e terceiro anos do curso de medicina analisam o procedimento de avaliação somativa ao término do primeiro módulo que foi realizada nas plataformas digitais síncronas.

2.2.3. Investigar como os docentes que atuam do primeiro ao terceiro ano do curso de medicina avaliam os diferentes aspectos do ensino e do aprendizado após a mudança das atividades para as plataformas digitais síncronas.

2.2.4. Investigar como os docentes que atuam do primeiro ao terceiro anos do curso de medicina analisam o processo de avaliação somativa do primeiro módulo realizada nas plataformas digitais síncronas.

2.2.5. Servir como registro histórico de situação inusitada de adaptação no processo ensino/aprendizagem de um curso de graduação em medicina transposto para a prática remota.

2.2.6. Avaliar como as práticas oferecidas remotamente no primeiro semestre de 2020 poderiam ser usadas no currículo de medicina, mesmo que adaptadas para o curso presencial.

3. PARTICIPANTES E MÉTODOS

3.1. Natureza do estudo

Trata-se de um estudo exploratório, transversal, mas com referência retrospectiva recente, de natureza qualitativa e quantitativa.

3.2. Participantes do estudo

Foram convidados a participar do estudo todos os alunos do primeiro ao terceiro ano do curso de medicina da FCMS da PUC-SP, todos os professores envolvidos com as atividades educacionais com os alunos do primeiro ao terceiro ano do curso de medicina da PUC-SP, campus Sorocaba.

3.3. Questionários aplicados

Os questionários foram criados através da plataforma Google Forms®. Para o primeiro ano do curso de medicina o questionário foi mais breve porque não seria possível a comparação com o que ocorreu nos anos anteriores (Apêndice 1). Os questionários aplicados aos alunos do segundo e terceiro anos foram idênticos (Apêndice 2). Os professores responderam um questionário semelhante (em espelho) ao respondido pelos alunos do segundo e terceiro anos. Esses questionários foram elaborados com respostas em escala Likert de cinco pontos. As respostas foram aglutinadas em ‘percepção negativa’ – pontuação 1 e 2, ‘percepção neutra’ - pontuação 3 e ‘percepção positiva’ – 4 e 5. Também foram incluídas questões abertas para melhor explorar as opiniões dos participantes (Apêndice 3).

3.4. Aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do questionário

Ao serem convidados a participar do estudo, todos os participantes recebiam o link de acesso ao questionário. Ao acessá-lo, inicialmente era apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após a leitura do TCLE e de seu aceite, o questionário era disponibilizado. Assim, o acesso ao questionário dependeu necessariamente da aceitação do TCLE, o que foi considerada como a assinatura eletrônica. Os TCLEs estão apresentados como Apêndices 4, 5, 6 e 7.

3.5. Aspectos éticos

O projeto de pesquisa, o TCLE assim como toda a documentação do estudo foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da PUC-SP e o estudo teve início apenas após a sua aprovação (CAAE: 32706720.8.0000.5373)

3.6. Análise dos resultados

Foi feita análise descritiva dos dados obtidos através dos questionários. As respostas em escala Likert foram consideradas como não paramétricas e submetidas à análise pelo Teste do Qui-quadrado. Foram considerados significantes os resultados obtidos com valor de $p \leq 0,05$.

As respostas às questões abertas foram analisadas e categorizadas segundo Bardin(14,15).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. Dados quantitativos

Responderam ao questionário 85 alunos do primeiro ano (85%), sendo 70,2% mulheres; 110 alunos (58,5%) do segundo e terceiro ano, 55 de cada série, 86 mulheres (78,2%).

Os professores apenas responderam as questões referentes às atividades em que atuam. Foram eles: 18 tutores (75% do total de tutores), 16 professores de habilidades (61%), 11 professores de PAS (68%), 18 mentores (62%). Não foi possível calcular o percentual dos professores respondentes e que atuam nas sustentações teóricas e práticas porque há uma grande variabilidade dos docentes recrutados para estas atividades, na dependência do módulo que está sendo ofertado. Foram computadas as respostas de 16 professores de sustentação teórica e 14 professores de sustentação aplicada. No total, obteve-se as respostas de 51 professores (54% do total dos que atuam do 1º ao 3º anos).

O detalhamento da análise estatística relacionada a cada questão está apresentado no Apêndice 8. Os resultados quantitativos aqui apresentados correspondem a um compilado dos achados.

Nas comparações entre grupos utilizamos o conceito de otimismo *versus* pessimismo. Sendo assim, comparamos mesmo as respostas congruentes entre os grupos se entre eles existia um grupo mais homogêneo na positividade ou negatividade com significância estatística.

No Quadro 2 estão mostrados os resultados comparativos em relação a atividade de tutoria.

Quadro 2 – Respostas dos alunos e professores sobre a atividade de tutoria

	Todos (1º, 2º, 3º anos e professores)	Alunos (1º, 2º, 3º anos)	1º versus 2º, 3º anos	Alunos (1º, 2º, 3º anos) versus professores
Experiência em si / Alcance dos objetivos / Profundidade dos problemas	Positiva	Positiva	1º ano mais otimista	Professores mais otimistas
Desempenho na Tutoria	NR	Positivo	1º ano mais otimista	NR
Comparação com presencial e comparação do desempenho	Negativo*	NR	NR	Alunos* mais pessimistas

NR: não realizado

* Pergunta não constava no questionário do primeiro ano, portanto considerada apenas opinião de alunos do segundo e terceiro anos.

Ainda em relação às tutorias, a maioria dos professores apontaram a necessidade de fazer adaptações no método de tutoria para poder desenvolvê-la em ambiente remoto ($p \leq 0,05$).

No Quadro 3 estão mostrados os resultados comparativos em relação à atividade de sustentação teórica.

Quadro 3 – Respostas dos alunos e professores sobre a atividade de sustentação teórica

	Todos (1º, 2º, 3º anos e professores)	Alunos (1º, 2º, 3º anos)	1º versus 2º e 3º anos	Alunos (1º, 2º, 3º anos) versus Professores
Experiência em si	Positiva	Positiva	NS	Professores mais otimistas
Alcance dos objetivos	NR	Positiva	NS	NR
Comparação com presencial	Negativo*	NR	NR	NS

NR: não realizado

NS: não significante

* Pergunta não constava no questionário do primeiro ano, portanto considerada apenas opinião de alunos do segundo e terceiro anos

Não houve significância estatística quando perguntado aos professores se a forma de montar a aula mudou para fazê-la no formato remoto.

No quadro 4 estão mostrados os resultados comparativos em relação a atividade de sustentação aplicada.

Quadro 4 – Respostas dos alunos e professores sobre a atividade de sustentação aplicada

	Todos (1º, 2º, 3º anos e professores)	Alunos (1º, 2º, 3º anos)	1º versus 2º e 3º anos	Alunos (1º, 2º, 3º anos) versus Professores
Experiência em si	Positiva	Positiva	NS	NS
Alcance de objetivos	Positiva	NS	NS	NS
Comparação com presencial	Negativa*	NR	NR	NS
Atendeu necessidades práticas	Sim *	NR	NR	NS

NR: não realizado

NS: não significante

*Pergunta não constava no questionário do primeiro ano, portanto considerada apenas opinião de alunos do segundo e terceiro anos

No Quadro 5 estão mostrados os resultados comparativos em relação as atividades Habilidades e PAS (Prática em Atenção a Saúde), ambas atividades resultaram em conclusões iguais.

Quadro 5 – Respostas dos alunos e professores sobre a atividade de habilidades e PAS

	Todos (1º, 2º, 3º anos e professores)	Alunos (1º, 2º, 3º anos)	1º versus 2º e 3º anos	Alunos (1º, 2º, 3º anos) versus Professores
Experiência em si/Alcance de objetivos	Negativa	Negativa	1º mais pessimista	Professores otimistas
Comparação com presencial/ Atendeu necessidades práticas	Negativo*	NR	NR	Alunos mais pessimistas*

NR: não realizado

* Pergunta não constava no questionário do primeiro ano, portanto considerada apenas opinião de alunos do segundo e terceiro anos

No Quadro 6 estão mostrados os resultados comparativos em relação à atividade estudos orientados (mentoria).

Quadro 6 – Respostas dos alunos e professores sobre a atividade de estudos orientados

	Todos (1º,2º,3º anos e professores)	Alunos (1º,2º, 3º anos)	1º versus 2º e 3º anos	Alunos (1º, 2º, 3º anos) versus Professores
Experiencia em si/ Alcance de objetivos	Positiva	Positiva	1º mais otimista	NS
Comparação com presencial	Neutro *	NR		Professores mais otimistas
Contribuição da atividade na adaptação deste momento de ensino	Positiva	NS	1 mais otimista	Professores mais otimistas
Atendeu Necessidades práticas	Sim*	NR	NR	NS

NR: não realizado

NS: não significante

* Pergunta não constava no questionário do primeiro ano, portanto considerada apenas
opinião de alunos do segundo e terceiro ano

No Quadro 7 estão mostrados os resultados comparativos em relação a avaliação somativa.

Quadro 7 – Respostas dos alunos e professores sobre a avaliação somativa

	Todos (1º,2º,3º anos e professores)	Alunos (1º,2º,3º anos)	1º versus 2º e 3º anos	Alunos (1º,2º,3º anos) versus Professores
Experiência em si	Positiva	Positiva	1º anos mais otimista	Professores mais otimistas
Qualidade das perguntas	NR	Positiva	2º+3º mais otimistas	NR
Qualidade dos gabaritos	NR	Positiva	NS	NR
Qualidade das devolutivas	NR	Positiva	NS	NR
Avaliação do grau de confiança depositado	NR	Positiva	1º ano mais otimista	NR

NR: não realizado

NS: não significante

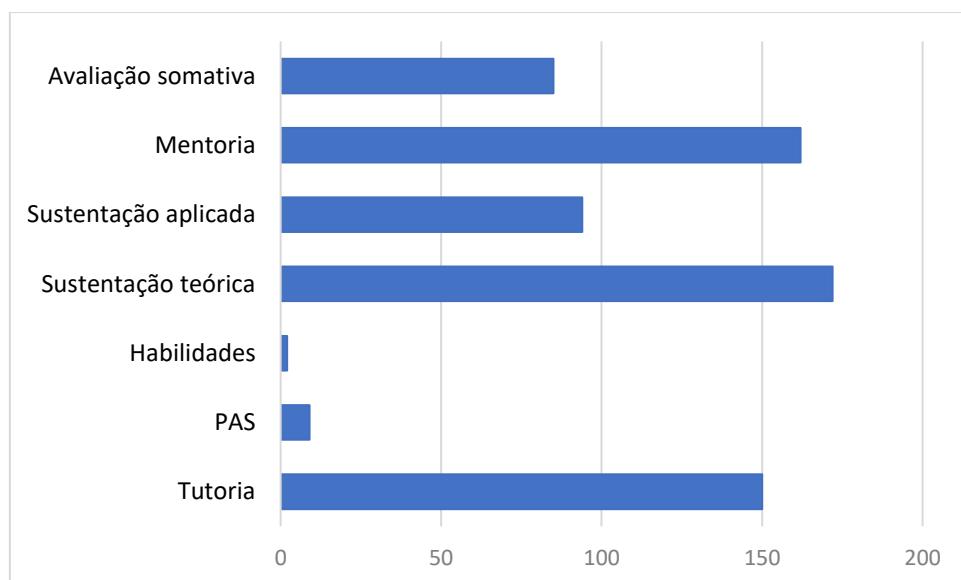
O Quadro 8 mostra os resultados em relação a possibilidade de ser possível a continuidade a longo prazo do ensino no formato remoto.

Quadro 8 – Possibilidades de oferecimento de atividades via plataforma de ensino remoto a longo prazo

	Todos (1º, 2º, 3º anos e professores)	Alunos (1º, 2º, 3º anos)	1º versus 2º e 3º anos	Alunos (1º, 2º, 3º anos) versus Professores
Longo prazo	Não	Não	1º mais pessimista	Professores acham ser possível

A Figura 2 mostra os resultados sobre quais atividades seriam possíveis de serem mantidas no formato remoto.

Figura 2 – Somatória das respostas do 1º, 2º e 3º anos e professores à pergunta: “pensando nas próximas fases do planejamento, caso seja necessário manter alguma atividade a distância, quais você manteria?” (n=246)



O Quadro 9 apresenta os resultados em relação à pergunta que solicita apontar se as atividades remotas prejudicavam, contribuíam ou eram indiferentes no resultado de diferentes situações propostas.

Quadro 9 – Contribuição das atividades remotas para diferentes situações

	Alunos (1º,2º,3º anos)	1º versus 2º e 3º anos
Para manter a saúde mental?	Prejudicado	NS
Para manter o contato com os amigos?	Prejudicado	NS
Para manter atividades do cotidiano da faculdade?	Prejudicado	NS

NS: não significante

Quando questionados se os aspectos emocionais relacionados a este momento de isolamento social comprometiam seu aproveitamento das aulas, os alunos consideram que sim ($p<0,05$), sem significância estatística na comparação entre as respostas dos grupos (primeiro ano versus segundo e terceiro anos).

Os professores relatam que não estavam capacitados para o ensino mediado por plataformas digitais ($p<0,05$), porém consideraram que naquele momento da resposta do questionário, 3 meses após início da estratégia, já estavam melhores e mais capazes ($p<0,05$).

Foi também pedido aos participantes que avaliassem várias situações do cotidiano e gradussem quanto o ensino remoto comparado ao presencial tem comprometido seu bem-estar e desempenho, considerando uma escala de zero a cinco, onde “zero” não compromete de forma alguma e “cinco” compromete extremamente. Os resultados estão apresentados no quadro 10.

Quadro 10 – Situações versus bem-estar e desempenho

	Todos (1º,2º,3º anos e professores)	Alunos (1º,2º,3º anos)	1º ano versus 2º e 3º anos	Alunos (1º,2º,3ºanos) versus Professores
Perda de contato entre os estudantes	Tem comprometido extremamente	Tem comprometido extremamente	NS	NS
Perda de contato estudantes e tutor	Tem comprometido	Tem comprometido	2ºe 3º mais pessimistas	NS
Perda de contato estudantes e mentor	Tem comprometido	Tem comprometido	NS	NS
Impossibilidade de visualização de todo o grupo simultaneamente	Tem comprometido extremamente	Tem comprometido extremamente	NS	NS
Desconhecimento do que os estudantes estão fazendo enquanto um deles fala	Tem comprometido	Tem comprometido	NS	Professores mais pessimistas
Cansaço excessivo decorrente do ambiente remoto	Tem comprometido extremamente	Tem comprometido extremamente	NS	Professores menos pessimistas
Menor compromisso do grupo em buscar conhecimento	NS	NS	1º ano mais otimista	Professores mais otimistas
Dificuldade em iniciar a atividade no horário com o grupo completo	Não tem comprometido de forma alguma	Não tem comprometido de forma alguma	1º ano mais otimista	NS
Dificuldade tecnicas do link ou da propria internet	Tendência ao comprometimento	Tendência ao comprometimento	NS	Professores mais otimistas
Dificuldade dos professores em geral para se adaptar ao ambiente tecnológico	Tem comprometido	Tem comprometido	NS	Professores mais otimistas
Sua dificuldade pessoal em se adaptar ao ambiente tecnológico	Não tem comprometido	Tendência ao não comprometimento	2ºe 3º mais otimista	Professores mais otimistas
Dificuldade de alguns alunos em relação aos dispositivos para acesso a internet	Tendência ao comprometimento	Tendência ao comprometimento	2ºe 3º mais pessimistas	Professores mais otimistas

NS: não significante

4.2. Estudo qualitativo

Os resultados qualitativos deste estudo revelaram elementos específicos entre três grupos de participantes: 1) alunos do primeiro ano do curso de medicina; 2) alunos do segundo e terceiro ano de curso de medicina; e 3) professores dos três primeiros anos do curso de medicina. As especificidades se deram pela vivência diferenciada de cada um desses três grupos de participantes, no que se refere às adaptações pessoais e acadêmicas às mudanças do ensino presencial para as plataformas de comunicação em ambientes digitais. As respostas foram avaliadas por dois examinadores e então agrupadas em categorias, apresentadas no Quadro 11.

Quadro 11 – Categorias da análise de conteúdo

1º ano	2º e 3º anos	Professores
Sofrimento emocional no processo de adaptação	Angústias pela quebra da identidade acadêmica	Adaptação pedagógica ao ambiente remoto
Insatisfação com o suporte institucional	Conflitos entre a adaptação institucional e pessoal	Desafios nas relações com os alunos
Hiperconexão: um “excess” que causa “faltas”	Ressignificação positiva do processo de adaptação	Necessidade de atividades presenciais

4.2.1 Resultados e discussão dos achados

4.2.1.1. Alunos do primeiro ano

Os participantes desse grupo trouxeram em suas falas a vivência do processo de transição do ensino presencial para o ensino remoto, não como uma adaptação, mas como um reconhecimento inicial do processo de ensino-aprendizagem. Significa dizer que, por estarem iniciando a caminhada acadêmica, os relatos não trouxeram vivências anteriores a serem comparadas por eles. Portanto, a ideia de adaptação muda para a ideia de construção de identidade de aluno, diante do ensino remoto.

Por outro lado, isso não isenta os alunos de trazerem angústias desse processo, visto que, apesar de não haver vivência anterior, dada a condição de alunos de primeiro ano, existia uma idealização da vivência. Assim, duas perguntas disparadoras provocaram os relatos sobre o tema. A primeira: “Há alguma outra

situação que está comprometendo seu bem-estar e desempenho quando você compara o ensino remoto ao presencial habitual?” e a segunda: “Fale um pouco mais sobre você diante deste período de distanciamento social, provocaram manifestações de angústia e também de apreciação do processo”.

Dessa forma, três categorias emergiram dos relatos desses estudantes, expressando essa variação de sentimentos: 1) “Sofrimento emocional no processo de adaptação”, 2) “Insatisfação com o suporte institucional”; e 3) “Hiperconexão: um ‘excesso’ que causa ‘faltas’”.

1. Sofrimento emocional no processo de adaptação

Nessa categoria, os comentários giraram em torno principalmente da falta de motivação e concentração ao estudo, além de problemas de saúde física por parte dos alunos. Também foram mencionados problemas pessoais que afetavam o desempenho, além de manifestações quanto ao medo do contexto atual mundial e convívio familiar potencialmente prejudicial.

“O ambiente e a rotina na casa que resido, longe da minha cidade, tem sido desgastante e contribui significativamente para o meu mau desempenho”.

“No ensino remoto estou me sentindo sempre cansada, e me sentindo culpada por não estar estudando o suficiente, pois não aguento muito tempo na frente do computador. Principalmente no pós-aula.”

Os relatos sobre o início do ensino emergencial remoto nos permitem observar que a atividade acadêmica foi motivo de angústias devido às incertezas. Assim, apesar da pandemia representar uma ameaça concreta, a frustração de terem que permanecer isolados em casa e sem perspectiva de retorno ao ensino presencial idealizado, repercutiu de modo intenso nas rotinas de estudo.

“Permanecer o dia todo tendo aulas via internet e depois ainda ter que estudar no computador tem sido muito exaustivo!”

“Em relação ao número de faltas, meu caso está grave por conta de dificuldade técnicas. As falhas de conexão ou simplesmente ser chamada em momentos que havia ido ao banheiro, são motivos para o professor considerar ausência na aula inteira.”

As privações impostas pela realidade causaram impactos importantes sobre as rotinas de estudo e lazer até então consolidadas. Nas falas dos estudantes do primeiro ano isto aparece como dificuldade de adaptação ao contexto ambiental, em que não havia delimitação física clara entre ambiente de estudo e de lazer. Algo parecido ocorreu com os discentes que já residiam com os pais ou familiares, pois estavam acostumados com uma rotina de estudos e lazer separados do ambiente familiar.

“sempre fui uma pessoa fisicamente ativa, pratico esporte pela faculdade, mas percebo que com o distanciamento social eu não tenho vontade de me exercitar em casa, e estou mais cansada do que quando treinava praticamente todos os dias da semana.”

“Sim, há falta de estímulo e de vontade de estudar.”

Dessa forma, todo esse desalinhamento entre o ideal de estudante universitário e a rotina vivida fora do ambiente acadêmico gera um sofrimento emocional, culminando em desgaste físico. Somado a isso, há o medo pelo adoecimento de familiares diante do contexto pandêmico. Observamos, portanto, que não apenas os ambientes acadêmico e familiar se misturam, mas também as demandas emocionais, antes específicas de cada ambiente, estão somadas e tendo de ser trabalhadas de forma conjunta pelo aluno.

“Em alguns momentos é muito complexo ter toda a atenção necessária para a faculdade, pelo medo de perder parentes próximos. Minha saúde mental piorou muito, por mais que eu faça psicóloga há anos; além do que a qualidade das aulas piora demais com o EAD.”

“Ficar muito tempo na frente do computador tem prejudicado muito minha saúde. Além disso, minha ansiedade aumentou devido ao contexto atual, e o medo de contaminação de familiares.”

Esse desgaste emocional é relatado com somatizações diretas pelos alunos, revelando, ainda, uma crítica nas entrelinhas do discurso ao processo de suporte institucional a esses estudantes. Os recursos tecnológicos por si só não foram entendidos como suficientes para manter a qualidade das aulas e as dificuldades encontradas acabam gerando mais angústia. Se sentindo desamparados institucionalmente, eles relatam insegurança, ansiedade e adoecimento.

“Sinto muita dificuldade de me concentrar com o ambiente remoto. Muita insegurança em relação a habilidades, embora o professor seja muito bom e explique muito bem, sinto dificuldade em absorver o conteúdo sem ter apoio na prática.”

“Foi muito difícil me adaptar a esse método PBL e ainda mais lidar com o EAD. Estou muito ansiosa e comecei tomar remédios para ansiedade nessa quarentena. Não está sendo fácil.”

“Isso não só tem gerado impacto psicológico como também na minha própria visão. Preciso visitar um oftalmologista.”

2. Insatisfação com o suporte institucional

Foi interessante observar nos relatos a insatisfação como o olhar institucional, o qual ficou voltado para as ferramentas e não para as pessoas. Dessa forma, a existência de plataformas virtuais e a continuidade das aulas não tiveram seu potencial alcançado no processo de adaptação dos alunos justamente porque os alunos se sentiram desamparados e sobre carregados. Essa categoria emergiu de queixas como a extensão demasiada das aulas e excesso de conteúdo exposto por atividade.

“Acredito que há uma ideia dos docentes de que, como estamos em casa em isolamento social, temos tempo livre, entretanto, esta situação me faz sentir mais sobre carregada e sem noção do quanto o estudo é suficiente.”

“Não acho que aulas fundamentalmente práticas deviam estar sendo realizadas pelo ensino remoto, já que apenas contribuem para deteriorar o estado mental dos alunos. Sinto que mais teoria está sendo jogada em nós, e cada vez aprendemos ou absorvemos menos as matérias.”

Além da sobrecarga quantitativa, os alunos mencionaram também a piora da qualidade da aula no atual formato, principalmente de atividade essencialmente práticas. Dessa forma, há um receio em relação a qualidade da formação e, por consequência, uma insatisfação com a instituição.

“As aulas, que deveriam ser práticas, estão muito difíceis de absorver o conteúdo. Sinto que, por ser remoto, a faculdade está passando mais matéria do que teríamos e, assim, estamos ficando sobre carregados.”

“Muitas vezes a faculdade por demorar em nos dar respostas ou ser inflexível em alguns pontos acaba por ser um fator de ‘um dia difícil’. Um dia de ‘ansiedade maior’.”

Assim, observamos nos relatos que as adaptações pelas quais os alunos do primeiro ano precisariam enfrentar, devido às mudanças provocadas pela pandemia, não foram acompanhadas de suporte institucional. Na visão dos participantes o suporte foi considerado insuficiente, tanto emocional como processual. Observamos a busca por uma qualidade do processo de ensino-aprendizagem que vai além da ideia de manter a continuidade das aulas. Não tendo, portanto, suas vozes ouvidas pela própria instituição, a sobrecarga física se soma à angústia do desamparo.

“Falta de compreensão da coordenação, no sentido de que não parecem estar se importando com o que dizemos, com as devolutivas sobre como está sendo, para nós, nos adaptarmos ao método que eles estão impondo. Tudo o que dissemos foi simplesmente ignorado.”

“Nunca sabemos se aprendemos o mínimo do que deveríamos. Às vezes, acabamos indo muito além do que era necessário, justamente pela dificuldade de se nivelar o conhecimento no ensino remoto. Isso torna todo o processo muito mais desgastante psicologicamente.”

3. Hiperconexão: um “excesso” que causa “faltas”

O desejo idealizado de participar de atividades acadêmicas e de interagir com as pessoas e com a estrutura da instituição de ensino foi suprimido pela realidade do distanciamento social. Nesse processo, os alunos foram imersos virtualmente em uma rede de atividades remotas que trouxeram a realidade da hiperconexão; o que trouxe consequências emocionais relatadas como prejudiciais ao processo de ensino-aprendizagem.

“Isso implica em uma parcela excessiva de tempo diário e semanal que passamos em frente do computador, trazendo muitas dificuldades colaterais de aprendizado.”

“Ficar muito tempo na frente do computador tem prejudicado muito minha saúde.”

Nota-se uma sobrecarga de atividades do aluno a partir do ensino remoto oferecido. Dessa forma, observamos nos relatos um posicionamento de incômodo emocional e físico por estar em hiperconexão; algo que, a princípio, poderia parecer estranho de se ouvir de uma geração de alunos que cresceu na era da internet. Porém, os relatos não fazem inferência a uma aversão à conexão, mas ao excesso de conexão enquanto único caminho para o aprendizado profissional naquele momento. Significa dizer que há dois agravantes, relatados pelos alunos: o excesso de

atividades, causando sobrecarga física, e a falta de perspectivas de qualidade do ensino, causando sobrecarga emocional.

“Chegamos a passar mais de 10 horas por dia em frente a eles [os computadores], vendo aulas, estudando, lendo livros ou fazendo trabalhos. É tudo muito monótono e extremamente cansativo.”

“É muito exaustivo ficar na frente do computador o dia inteiro. voltei a ter as dores de cabeça que eu tinha em época de vestibular.”

É nesse contexto de tantos excessos (de informações e atividades) que a ideia de “falta” surge nos relatos, agora relacionadas à falta de convívio social e interação com o mundo não virtual. É importante observar que os alunos não trazem a ausência de interação, mas a de contato, o uso dos sentidos - e não da imaginação - para se perceber acompanhado de pessoas e poder realizar atividades acadêmicas. Assim, esse amparo (ou falta de amparo) influencia diretamente no que os alunos entendem ser um processo importante para a própria formação médica.

“Meus dias felizes eram aqueles que eu falava com meus colegas. Aos poucos, estou perdendo a concentração e a motivação para estudar, ler, conversar e interagir como antes fazia.”

“Falta de contato humano coloca um peso muito maior nas atividades da faculdade.”

“O cansaço emocional é grande. Estou no primeiro ano e por enquanto só tenho um livro, desta forma todas as minhas atividades se resumem ao computador. E ainda existe o distanciamento das relações sociais com amigos, existe o fato de que a vida continua fora do ensino remoto.”

Ao explorar as percepções e sentimentos dos estudantes do primeiro ano do curso de graduação em medicina, sobre o impacto da Covid-19 em seu processo de

adaptação à educação virtual, pudemos observar uma sequência de barreiras emocionais que têm impacto direto no processo de aprendizagem e de construção da identidade de estudante.

Primeiro, os alunos ficaram angustiados com os desafios de adaptar os métodos de aprendizagem às estratégias virtuais. Esse cenário angustiante se intensificou devido à deficiência no suporte institucional e na comunicação para esse processo. Assim, os alunos relataram que foi realizado um súbito processo de adaptação, gerando novas demandas emocionais relacionadas à sobrecarga de estudo. A hiperconectividade e a impotência por não se sentirem capazes de dar conta das demandas acadêmicas e pessoais, trouxeram elementos de desgaste físico e emocional. Esses elementos dificultaram a compreensão do que seria considerado um processo produtivo de adaptação das estratégias de ensino. Além das barreiras de planejamento, surgiram novos elementos dificultadores no processo de aprendizagem, como a relação difícil com os alunos professores e a percepção de autolimitações para estratégias virtuais de estudo. Por fim, os sentimentos se acumulam, culminando em desamparo, impotência e frustração.

É possível observar que existem emoções específicas em cada etapa do processo de adaptação dos alunos ao ensino remoto(16). No entanto, apesar de serem processos paralelos, as emoções estão relacionadas entre si, criando um efeito bola de neve emocional no processo de adaptação desses alunos ao ensino remoto. Dessa forma, as estratégias de apoio ao aluno precisam ir além de ferramentas tecnológicas específicas.

A ideia de apoiar os alunos no processo de adaptação de estratégias de ensino geralmente está relacionada a aquisição de tecnologias, como plataformas e equipamentos específicos. Assim, o processo de criar uma autorregulação apenas com suporte tecnológico expôs algumas barreiras importantes de serem analisadas. Nesse sentido, observamos que a infraestrutura tecnológica não é a principal barreira para o desenvolvimento da aprendizagem remota de alunos em processo adaptativo(17). A limitação da interação com os professores e com o ambiente clínico - essencial para o desenvolvimento de habilidades profissionais - são fatores-chave para o planejamento de apoio à adaptação dos discentes e para a manutenção da qualidade do ensino(18) .

Portanto, as questões emocionais também foram decisivas para as dificuldades de adaptação. Os alunos trazem os desafios emocionais no desenvolvimento das atividades, devido a todas as incertezas que a interrupção e a retomada incipiente das atividades acadêmicas imprimem em seu processo de estudo. Além disso, os impactos diretos da pandemia na vida pessoal dos estudantes, somados a esse processo de adaptação acadêmica não podem ser negligenciados nas tomadas de decisão sobre o ensino remoto(19).

O cenário trazido por esse estudo nos permitiu observar que as dificuldades encontradas pelos participantes não são apenas fruto de questões institucionais específicas de cada localidade. Apesar de a aprendizagem *online* estar sendo considerada internacionalmente como uma possível tendência a ser integrada às metodologias de ensino em saúde, países de baixa e média renda apresentam barreiras para se adaptar a essa realidade(20). As principais barreiras referem-se à insuficiência de recursos tecnológicos e estruturais, bem como à qualificação e capacitação de profissionais de saúde e docentes nas novas estratégias de aprendizagem(20,21).

4.2.1.2.Alunos do segundo e terceiro ano

Os participantes desse grupo vivenciaram um processo comparativo maior do que o processo vivenciado pelo grupo de alunos do primeiro ano, durante a transição para o ensino remoto. Esse fenômeno aconteceu justamente por serem alunos que já estavam inseridos na vida acadêmica e já tinham iniciado a construção de uma identidade de estudante de medicina durante o ensino presencial. Dessa forma, o processo de adaptação trouxe outras vivências a esse grupo, razão pela qual este se torna um grupo à parte do anterior na interpretação e análise de resultados.

Nesse sentido, os alunos do segundo e terceiro ano de graduação trouxeram uma angústia pela procrastinação somada ao cansaço físico e emocional. Por outro lado, é possível perceber alguns relatos sobre uma ressignificação desse processo de adaptação ao ensino remoto, como algo possivelmente apreciável.

Portanto, duas perguntas disparadoras provocaram os relatos sobre o tema nesse grupo de participantes. A primeira: “há alguma outra situação que está comprometendo seu bem estar e desempenho quando você compara o ensino remoto ao presencial habitual?” e a segunda: “fale um pouco mais sobre você diante deste

período de distanciamento social. Que outras coisas você gostaria de deixar registrado?". Assim, três categorias emergiram desse processo, ao observar este grupo de alunos: 1) Angústias pela quebra da identidade acadêmica; 2) Conflitos entre a adaptação institucional e pessoal; e 3) Ressignificação positiva do processo de adaptação.

1. Angústias pela quebra da identidade acadêmica

Os alunos relataram diversas consequências emocionais pelo ensino remoto e pudemos observar como elas tem em comum o fato de serem consequências de uma quebra do que eles entendiam ser a vida acadêmica. Entendimento esse que gerou não apenas dúvidas sobre o aprendizado real, mas também gerou uma demanda de conflitos entre a vida pessoal e acadêmica.

"Está sendo difícil estabelecer os limites entre meio familiar e acadêmico. A minha família não respeita meus horários de aula nem de estudos, o que está comprometendo meu foco e aprendizado."

"Estar morando com minha família novamente é uma situação bem desgastante pois tenho um irmão autista hiperativo que toma muito de nosso tempo e atrapalha um pouco."

Esse cruzamento entre as diferentes dimensões da vida - acadêmica e familiar – gera quebra da identidade necessária para a significação do aprendizado. Pelos relatos dos estudantes, não se trata de presença ou ausência de aulas, mas de um tipo de necessidade do ambiente acadêmico para que aprendizado faça sentido. Nessa ausência de ambiente acadêmico, a procrastinação de atividades gera somatizações emocionais pela percepção da própria desmotivação.

"Zero produtividade, só procrastinação. A falta de movimentação no cotidiano me faz muita falta, me tira a vitalidade e energia. Ficar enclausurada num apartamento, sem sol, sem contato, apenas no meu quarto o dia todo é muito monótono".

“Não poder sair de casa tem piorado meu quadro de ansiedade e depressão e está atrapalhando muito meu desempenho. Tive que voltar a tomar ansiolítico após três anos sem tomar. Meu desempenho está muito ruim e sem forças para conseguir estudar.”

Percebemos, portanto, que essa avaliação do próprio desempenho gera um processo de angústia, que também é fator causal de uma sobrecarga emocional deletéria ao aprendizado. Por consequência, a noção de sobrecarga de trabalho e estudo é percebida. É interessante, a partir dos relatos, observar que a sobrecarga pode ser entendida não apenas pela quantidade de conteúdo e atividades exigidas, mas pela energia mental disponível para se sentir apto a cumpri-las.

“Os professores querem que a gente finja que nada está acontecendo no mundo e estude normalmente. Mas eu estou triste com tantas mortes e com as questões políticas. Por mais que não me atinja diretamente, atinge minha saúde mental. Eu não consigo produzir assim e me sinto sobrecarregado.”

“Minhas enxaquecas, cansaço visual e físico pelo sedentarismo, sono desregulado. Desmotivação, exaustão, estou sem energia.”

2. Conflitos entre a adaptação institucional e pessoal

Uma interessante observação nos relatos foi relacionada a ideia de que a instituição de ensino mantém um grau de normalidade nos conteúdos ao passo que exige um processo adaptativo dos alunos. Essa observação foi entendida como contraditória e geradora de angústias e sobrecargas.

“Ao passo que a Faculdade mantém a grade horaria em sua normalidade, acaba ignorando que os alunos são também pessoas que precisam se adaptar a esse momento e de cuidado.”

“A Faculdades de Medicina deveria ser exemplo no tratamento de pessoas. Porém, nossa Faculdade apenas lidar com o EAD e seus

alunos nessa situação como metas, números em planilhas, horas a serem completadas, com receio do MEC.”

Dessa forma, a ideia de desamparo institucional também passa a ser sentida nesse grupo de alunos. A instituição de ensino, que deveria ser um catalizador de discussões críticas sobre a realidade, parece passar também por um processo de dificuldade adaptativa. Assim, algo similar ao processo de negação de angústia pessoal passa a ser observado como presente na instituição, que não demonstra ao aluno estratégias de suporte suficientes.

“O que me deixa ansiosa nesse momento não são as aulas por EAD, mas o descompromisso com os alunos. Não sabemos se vamos repor as aulas, não sabemos quando vamos voltar. Recebemos nossas notas por rede social. Isso que me deixa ansiosa e não me deixa ter um bom rendimento.”

“Me entristece ver que diante de um momento tão rico a discussões e debates para nossa atuação atual e futura a Faculdade permaneça calada e inativa. Sem que, mais uma vez, faça valer o sentido do termo que carrega em seu nome: Universidade.”

Essa aparente inabilidade institucional em lidar com a própria adaptação do processo de ensino aprendizagem reflete na forma como os professores expõem as demandas acadêmicas. Aulas longas e conteúdo em excesso, parecem uma forma compulsiva de tentar resolver um problema que ainda não se sabe resolver. O preço emocional e físico é pago pelos alunos, que relatam o desgaste pelo desamparo.

“É inviável manter a atenção durante as aulas extremamente longas e com quantidades exorbitantes de conteúdo que nos têm sido dadas.”

“Há maior fluxo de atividades EAD que os professores passam para compensar a falta do presencial. Há provas com questões mais

difícis que o normal, considerando que o aluno irá trapacear para responder. Falta compreensão por parte da coordenação e do corpo docente quanto à saúde mental dos alunos.”

3. Ressignificação positiva do processo de adaptação

Houve uma constatação importante observada pelos alunos entrevistados quanto ao seu processo de adaptação ao ensino remoto: reconheceram benefícios do ensino remoto que poderiam ser mantidos e incorporados ao ensino formal, não apenas emergencial. O recurso da gravação de aulas teóricas para estudos posteriores e adaptados ao horário de cada aluno foi uma estratégia entendida como produtiva, visto que reduzia a pressão para um entendimento do conteúdo diante da ausência presencial da turma e professores.

“Gostaria de deixar registrado a vantagem das aulas virtuais que podem ser gravadas, então podemos rever quantas vezes quisermos.

A parte teórica das aulas está sendo bem abordada no ensino remoto.”

“As aulas em formato digital, com a possibilidade de assisti-las novamente, é algo que deveria ser pensado pela faculdade, pois auxilia muito no aprendizado e revisão dos conteúdos.”

Esses benefícios relatados pelos alunos se estendem à vida pessoal, pois conseguem gerenciar o tempo de lazer e estudos de forma mais organizada. É importante observar nesses relatos a ressignificação da junção entre vida acadêmica e social, quando encontram estratégias para lidar com o ensino remoto.

“Meu desempenho nos estudos tem sido melhor, estou menos estressada e ansiosa, por ter mais tempo livre para estudar e fazer coisas que eu gosto.”

Nesse sentido, até a ideia de produtividade foi ressignificada nesse processo, nos fazendo perceber que quando há um suporte adaptativo, o aluno consegue superar o sentimento de perda de espaço de ensino, renovando o sentimento de identidade acadêmica. Essa percepção é consciente das deficiências

das questões práticas, demonstrando que há percepção real do processo adaptativo e não uma fuga emocional para aceitação.

“Ter continuado o ensino de maneira digital foi muito bom, pois sinto que estou fazendo algo útil, com tarefas a serem cumpridas a cada dia, e progredindo no aprendizado mesmo que com deficiência na parte prática.”

“É ótimo poder continuar tendo um propósito mesmo em uma situação delicada como a pandemia.”

Este estudo destaca as perspectivas dos estudantes de medicina sobre o profissionalismo e amplia nossa compreensão sobre a formação da identidade profissional durante as exigências e adaptações do ensino remoto. As reflexões dos alunos abrangeram os conflitos entre as dimensões pessoal e acadêmica e como isso interfere diretamente no processo de ensino-aprendizado. Dessa forma, reforça a necessidade do olhar institucional, principalmente ao entender que essa adaptação também deve ser feita por parte dos professores e coordenadores desse processo adaptativo. Quando esse olhar institucional é produtivo e sensível, ressignificações da ideia de aprendizagem remota traz o sentimento renovado de produtividade acadêmica.

Nossa análise revela a difusão dos conflitos de identidade profissional na formação médica durante o ensino remoto. Adaptar-se ao novo “normal” do estudante de medicina, com falta de aprendizado no ambiente acadêmico, ausência de interações entre colegas, são barreiras na formação da identidade profissional. O “novo normal” corresponde ao termo utilizado durante a Pandemia de COVID, porém consagrado na área de economia em 2009 por Mohamed El-Erian, que se referia a grande recessão econômica da época e todas as mudanças com ela atreladas(22). Adaptado para seu correlato nesta nova situação, nos pareceu apropriado.

Estudantes de medicina são uma população vulnerável, quando observamos a realidade global do ensino. De acordo com evidências da área de ensino em saúde internacional(23,24), os estudantes de medicina apresentam taxas elevadas de transtornos mentais como depressão e ideação suicida; como agravante, são menos

propensos a buscar apoio. Outro estudo global avaliando a saúde mental de estudantes de medicina de 12 diferentes países demonstrou altas taxas alarmantes de problemas de saúde mental, esgotamento, abuso de substâncias e estresse mental(25). Portanto, ao se falar em adaptação dos estudantes a uma nova realidade de ensino-aprendizado, é importante que as instituições levem em conta a saúde mental desses estudantes como fator prioritário de cuidado.

Os alunos se sentiram em desvantagem no que se refere ao ensino prático. Eles estavam cientes de que aprender diretamente com os pacientes é vital para alcançar a competência e desenvolver sua identidade profissional. O contato com pacientes reais proporciona experiências de aprendizagem que contribuem para o desenvolvimento de suas habilidades profissionais e cognitivas. A exposição real do paciente também proporciona aos alunos experiência autêntica como médicos que devem lidar com os problemas dos pacientes de forma abrangente(26). Além disso, a prática real em um ambiente clínico também permite a observação direta do desempenho do aluno, que considera fatores socioculturais como autonomia no aprendizado, eficiência em saúde e prestação de cuidados(27). Por meio da exposição supervisionada e real do paciente em ambientes clínicos, os alunos aprendem como agir como médico(28).

Apesar dos desafios evidentes, nossos achados também revelaram uma variedade de consequências positivas percebidas por um grupo substancial de participantes. O olhar institucional para a ressignificação do processo adaptativo ao ensino remoto é um catalizador de valores e atitudes importantes para a formação médica, como colaboração interprofissional e boas habilidades de comunicação(29). Esse suporte leva a um equilíbrio saudável entre vida profissional e pessoal, que também é fundamental para formar uma geração de médicos saudáveis e eficientes. Dessa forma, um sentimento de utilidade como futuros médicos pode ser reforçado durante o período de ensino remoto(30).

4.2.1.3. Professores

Os professores participantes deste estudo trouxeram suas percepções sobre o processo de adaptação ao ensino remoto e expuseram uma variação de sentimentos relacionados a si mesmos e também sobre os alunos. A adaptação dos métodos de ensino de forma emergencial parece não ter sido bem percebida, e soma-se ao fato da relação com os alunos ter se modificado, dado o distanciamento. Dessa forma, a impressão de que algo pode ser tirado de bom da superação destes desafios soma-se ao cansaço físico e emocional ao desejarem que o presencial retorne. Um retorno desejado tanto por questões pedagógicas quanto por questões de saúde emocional.

Assim, três categorias emergiram desse processo, ao observar este grupo de alunos: 1) Adaptação pedagógica ao ambiente remoto; 2) Desafios nas relações com os alunos; e 3) Necessidade de atividades presenciais.

1. Adaptação pedagógica ao ambiente remoto

O relato dos professores sobre o período de adaptação ao ensino remoto nos permite observar que as mudanças na relação com o trabalho foram significativas. Dessa forma, eles trazem luz à questão de que o trabalho ‘extrassala’, na preparação de aulas e planejamento de estratégias a depender do conteúdo, são trabalhos importantes e extremamente demandantes de energia mental e física. Os professores do primeiro ao terceiro anos do ensino médico problematizam essa alta demanda, trazendo elementos de cansaço e mostrando como a percepção dos alunos pode diferir das suas.

“Tem sido bem mais cansativo, tenho trabalhado bem acima da minha carga horária contratual para adaptar as atividades que eu já tinha estruturado anteriormente no presencial, para esse novo formato.”

“Muito mais horas de trabalho dedicadas a organização das questões de coordenação. A percepção dos estudantes tem sido ótima, já para nós esse formato está sofrível.”

“O acesso à internet e recursos digitais não são os mesmos para todos os alunos e professores. Então, há dificuldade para distribuição

para correção, e o cansaço por estar online é maior, ou mais sentido, do que o presencial.”

Os sentimentos dos professores também tangenciaram a ideia de preparação para esse novo formato exigido. Além do desgaste pela necessária reformulação das estratégias, há um desgaste por nem sempre terem acesso a conhecimentos e ferramentas para desenvolver essas mudanças com qualidade. Nas falas desses participantes, um tom de desamparo institucional pôde ser percebido nas entrelinhas do discurso, que foi pautado em expressar o sentimento variado entre vislumbrar uma riqueza nas ferramentas virtuais e perceber-se sem prenho para fazer o trabalho que antes lhe era natural.

“O formato EAD exige conteúdo mais interativo, atividades mais bem estruturadas, maior atividade e reformulação do conteúdo e não me sinto preparado para oferecer esse tipo de atividade aos estudantes.”

“podemos utilizar muitas ferramentas novas virtuais mesmo após o final do isolamento. A possibilidade do ensino remoto poderia permanecer mesmo após a Pandemia, também como instrumento de aprendizado.”

A adaptação no que diz respeito às estratégias pedagógicas, expostas nos relatos dos professores, trouxeram reflexões sobre as formas de avaliação. O contexto do isolamento e da redução do controle presencial do professor em sala de aula, traz o desafio de fazer avaliações e exercícios que produzam resultados. Uma estratégia adotada foi a de ter questões provocativas de raciocínio e menos de descrição de informação. Assim, tanto a anulação de estratégias para burlar as respostas quanto o resultado intelectual produtivo são alcançados.

“Elaborar questões de raciocínio para as avaliações e equacionar o tempo. Com tempo exato para a resolução das respostas, evitamos sobra de tempo para consulta pelos alunos.”

“Elaboração de questões que implicassem em desenvolvimento de raciocínio para sua resposta. Assim, driblamos eventuais problemas de conexão e de equipamentos, além do fato do aluno estar fisicamente sozinho no momento da prova.”

2. Desafios nas relações com os alunos

Naturalmente, as adaptações pedagógicas também trouxeram luz a uma nova configuração de relação com os alunos e, com essa nova configuração, demandas emocionais e preocupações que se somam às dificuldades de adaptação. Há uma aparente dificuldade em receber feedback dos alunos, não apenas quanto ao conteúdo da aula, mas quanto à própria satisfação do aluno em estar ali. O professor, que antes era símbolo já consagrado em sala de aula, preocupa-se em ter que reafirmar sua competência diante dos seus alunos, trazendo ansiedade pela possibilidade de falhar nesse processo.

“Tenho dificuldade para perceber se o tema está agradando. Então, pactuo com os alunos nosso comportamento, respeito à fala do outro, partilho cada conquista obtida, no uso da nova ferramenta.”

“Não consigo dar a eles o curso como eu gostaria. Você não tem como saber se eles estão acompanhando a atividade no formato que usamos atualmente. Se for continuar muito mais tempo, precisamos rever o formato.”

A ideia de controle e vigia dos alunos foi algo que preocupou os professores, que relataram a necessidade de criar estratégias para tal. Essa preocupação com o controle, porém, vai além da característica autoritária, mas da observação por parte dos docentes de que alguns alunos não tinham as mesmas condições tecnológicas e emocionais para realizar avaliações virtuais. O controle, portanto, aparece como forma de cuidar da formação e das pessoas.

“O desafio maior é não permitir a "cola" entre os alunos via aplicativos de mensagens. Não fazia sentido "vigiar os estudantes" durante a prova no ambiente virtual, pois é impossível evitar a "cola".”

“Alguns estudantes tiveram dificuldade de acesso à internet e tiveram que terminar a prova antes do tempo para enviar. Inclusive, alguns deixando questões sem resposta, com medo de não dar tempo.”

3. Necessidade de atividades presenciais

Apesar de terem vislumbres de que algo positivo pode ser gerado desse período de adaptação ao ensino remoto, os docentes trazem fortemente o sentimento de que o presencial é necessário. A estrutura das instituições de ensino é parte do processo de aprendizado, visto que foi lá que o seu papel de professor foi construído. É um dado subjetivo, mas que afeta de forma direta e objetiva a motivação e estratégias do professor para continuar no seu trabalho.

“Falta do ambiente de trabalho mais efetivo para discutir os assuntos com os colegas e alunos.”

“A falta do ensino presencial deixa o professor com a sensação de não estar cumprindo totalmente seu papel.”

Outra constatação interessante é o aparente desamparo durante as aulas, observado pela atitude passiva do aluno no ensino remoto. Sem câmeras ligadas para a comunicação não-verbal acontecer e com a participação verbal reprimida, os alunos somem do campo objetivo e subjetivo do professor. Com a impressão de que está sozinho durante a aula, o sentimento de desamparo é expresso pelo discurso de que o contato e convívio são fundamentais para que a aula flua.

“Os maiores desafios são de não ter o aluno de forma presencial, o contato, o relacionamento e o convívio semanal no cenário prático acadêmico.”

“É complicado porque os alunos se sentem constrangidos de abrir a câmera e até fazem reclamação em relação a isto, quando são solicitados a ligarem.”

Somada a essa sensação de desamparo, o tema do despreparo ressurge, agora sobre a forma de uma crítica ao processo de ensino-aprendizagem remota. Parece que os professores começam a perceber que não se trata apenas de serem capacitados a agir no ensino remoto, mas percebem que algumas estratégias não deveriam ter essa mudança, em prol da qualidade do ensino. Somando ao fato dos alunos estarem mais passivos no ensino remoto, estratégias online, segundo os docentes, diminui a capacidade de produção de conhecimento e senso crítico.

“Não me sinto preparado para o formato EAD, pois o que estamos fazendo é reproduzir as atividades e as sustentações do formato presencial igualmente no formato EAD, mas não é o melhor para oferecer.”

“É mais fácil fazer uma sustentação teórica no EAD com powerpoint, mas você perde o contato com os estudantes. Eles perguntam pouco, desligam as câmeras, é mais difícil de provocar reflexões, pois não dá para dirigir à turma e olhar nos olhos.”

Os professores relataram que foi realizado um processo de adaptação sem um planejamento ideal por conta do caráter emergencial, gerando novas demandas emocionais relacionadas à sobrecarga de trabalho. Dessa forma, a autoculpabilização nas entrelinhas do discurso surgiu, por não se sentirem capazes de manter a qualidade do ensino e, assim, trouxeram elementos físicos e emocionais. Esses elementos dificultaram a compreensão do que seria considerado um processo produtivo de adaptação das estratégias de ensino. Além das barreiras de planejamento, surgiram novos elementos dificultadores na execução do ensino, como a baixa interação com os alunos. Por fim, os sentimentos se acumulam, culminando em desamparo, impotência e frustração.

A ideia de apoiar os professores no processo de adaptação de estratégias de ensino geralmente está relacionada a plataformas apropriadas e outras ferramentas tecnológicas. No entanto, observamos que a infraestrutura tecnológica não é a principal barreira para o desenvolvimento da aprendizagem remota(16,17). A limitação da interação com os alunos e com o ambiente acadêmico - essencial para o desenvolvimento de habilidades profissionais - são fatores-chave para o planejamento de apoio à adaptação dos professores e para a manutenção da qualidade do ensino(18) .

Nessa perspectiva, a discussão sobre o ensino remoto e o uso de estratégias de aprendizagem virtual permitem a exploração de questões de saúde mental(31). Com foco nos professores da área da saúde, podemos renovar as discussões sobre saúde mental já estudadas pela literatura da educação médica tradicional(32,33). A sobrecarga de trabalho no processo de adaptação ao ensino remoto está ainda mais profundamente associada a processos de adoecimento emocional, devido às incertezas e intensificação do fluxo de informações. Assim, as consequências negativas do estresse se manifestarão causando impacto negativo na educação e sofrimento psíquico(34,35) .

Modelos que preveem o uso de tecnologias para treinamento clínico na educação médica foram desenvolvidos desde antes da era da pandemia(36,37). Processos interativos de aprendizagem como encontros de telessaúde e uso de pacientes padronizados para simulação já eram utilizados e algumas instituições aprimoraram o uso dessas ferramentas devido à Pandemia do Covid-19. No entanto, observamos que os professores trouxeram incertezas relacionadas às relações humanas, não às questões tecnológicas.

Assim, reconheceram a fundamental relevância da relação humana na construção do conhecimento clínico. A questão a ser debatida é sobre o uso de ferramentas de ensino remoto sem uma compreensão clara das limitações das ferramentas no desenvolvimento das relações humanas na formação clínica. A prática médica requer a construção do conhecimento para além do conhecimento técnico(38). O desenvolvimento de habilidades para o cuidado humanizado requer a compreensão do manejo da angústia humana. Assim, o

uso de ferramentas virtuais na educação médica deve levar em conta essas questões ou deixar claras as limitações de cada estratégia(39).

A diversidade de métodos e estratégias de ensino, incluindo o ensino remoto, tem um importante potencial positivo na educação médica. Para atingir esse potencial, as instituições precisam perceber a necessidade de observar o apoio aos docentes para que as ferramentas tecnológicas sejam facilitadoras e não barreiras para a formação humanizada do ensino médico(40,41).

Interessante notar que todos os dados quantitativos e qualitativos apontaram numa mesma direção, mostrando que os três grupos analisados se encontram em sofrimento, principalmente psíquico a respeito do momento vivido. Apresentam grande preocupação e insatisfação com as atividades práticas, porém conseguem reconhecer ganhos com as estratégias adotadas.

4.3. DISCUSSÃO

O estudo revelou que durante o necessário isolamento físico e social imposto pela pandemia de COVID-19, a escolha de transferir o processo de ensino para a modalidade remota, através das PCD, permitiu que as atividades predominantemente teóricas planejadas para o primeiro semestre acadêmico de 2020 pudessem ser completadas e foram bem avaliadas pelos estudantes e docentes.

Entretanto, como esperado, a tentativa de adaptar o que era possível das atividades predominantemente práticas para as PDC não atendeu às necessidades do ensino, na opinião dos estudantes principalmente. Além disso, ficou claro nas respostas e depoimentos, que todo o contexto da pandemia, da suspensão das atividades presenciais e do isolamento físico e social, trouxe grande prejuízo para o desempenho e a saúde mental.

Transferir as atividades presenciais para as PCD como principal estratégia para prevenir perdas educacionais nesse período de pandemia foi a alternativa encontrada por boa parte das instituições de ensino no Brasil e no mundo. Medida já utilizada pela China durante a Pandemia de SARS(42), afim de evitar que seus alunos fossem vetores da doença, além de pouca disponibilidade de EPI (42,43). Além disso, existia a possibilidade de estes estudantes fossem necessários como mão de obra na luta contra a doença, sendo portanto imprescindível que o ensino não parasse de acontecer(11). A mudança aconteceu para preservação da saúde da população porém é inegável que a mudança afetou o ensino médico(21).

Essa estratégia também recebe crítica de educadores e, nesse sentido, o artigo de Oliveira e cols.(44) resume as evidências, preocupações e alternativas. No cenário de junho de 2020, quando os dados desse estudo foram coletados, com o número de casos de COVID-19 ainda em ascensão no Brasil, era necessário considerar as inúmeras dúvidas que ainda pairavam sobre a possibilidade, condições e limitações da volta ao ensino presencial, especialmente em um país de dimensões continentais, com elevada desigualdade, que se ampliou com a pandemia(45).

A PUC-SP tomou a decisão de adaptar-se à nova realidade e fez a mudança para o ensino remoto considerando suas potencialidades, recursos humanos, suporte tecnológico e considerando a condição de acesso dos professores, alunos e funcionários administrativos. Em uma instituição historicamente democrática, que cultua o diálogo e que valoriza a pesquisa científica, foi um caminho natural estudar o impacto dessas mudanças na vida acadêmica. Nesse sentido, os dados que emergiram desse estudo trouxeram informações importantes para que a instituição pudesse fazer os ajustes necessários no planejamento acadêmico do segundo semestre de 2020 e futuro, mas também é desejável que essa experiência seja compartilhada com a comunidade acadêmica e científica.

Apesar estudos sugerirem que o ensino remoto como o presencial podem gerar os mesmo resultados em alunos, deve-se ressaltar que a modalidade gera distanciamento social, que tira os indivíduos do ambiente escolar, que exerce papel fundamental na socialização dos jovens, como analisado por Setton(46). Para a educadora, a diversificação das experiências sociais em diferentes ambientes é fundamental para a socialização, e afirma "...o indivíduo vive experiências variadas e às vezes contraditórias na contemporaneidade. Um ator plural é então produto de experiências - cada vez mais precoces - de socialização em contextos sociais múltiplos"(46). Essa socialização deriva principalmente da relação de interdependência entre as duas instâncias tradicionais da educação (família e escola) e a mídia.

A escolha da metodologia aplicada no ensino remoto é essencial para o sucesso da migração. Não sendo eficiente apenas uma simples transição com o mesmo formato de aulas(11,12). Um curso no formato remoto necessita de um sistema completo que integra diversos elementos(47,48) É necessário não apenas a mudança da estrutura como também da cultura (47).

Na China durante a pandemia de SARS houve escolas que implementaram o Problem Based Learning (PBL)(42) método já utilizado pela PUC-SP no ensino presencial, o que pode ter facilitado a adaptação dos estudantes à metodologia. Já seguindo um movimento das escolas médicas de fugir dos modelos tradicionais de ensino com aulas exclusivamente expositivas(21).

Estudos mostram que PBL e TBL (*Team-based Learning*) são comprovadamente eficazes para o ensino e manutenção da motivação dos alunos(12). Outras metodologias que têm se mostrado eficazes são aqueles com aulas interativas. Como *flipped classroom*, discussão de casos, *roleplaying*, simulação, construção de casos com contextualização(16,47,49).

É necessário também a escolha entre o formato síncrono ou assíncrono. Destacando que na primeira há uma maior interação dos estudantes, sendo as aulas mais dinâmicas, porém com as aulas gravadas há uma maior liberdade do estudante, podendo assistir a aula no melhor horário e distribuir os intervalos como suas preferências(50,51). Ambos os modelos devem se atentar em torná-las dinâmicas, com presenças de *quiz* e *feedbacks* constantes(16). Um estudo apontou que os estudantes nos primeiros anos de curso tendem a preferir aulas gravadas por serem mais curtas e organizadas, já nos últimos anos preferem aulas síncronas com discussão de caso(12). A PUC-SP optou pelo modelo de aulas síncronas, porém são todas gravadas, permitindo ao estudante reassistir, voltar para esclarecer dúvidas sempre que necessário. Ferramenta que foi elogiada em nosso estudo nas perguntas abertas aos alunos.

A PUC-SP investiu na capacitação dos docentes quanto a plataforma escolhida para as aulas, porém estudos apontam a necessidade mais profunda de capacitação, de desenvolvimento curricular para o meio online(49). Desde o aprendizado mais técnico como o que foi feito na universidade, de se adaptar ao ambiente, se precaver de problemas de sons, câmera(52), oferecimento de assistência técnica para alunos e funcionários afim de estabelecer comunicação pelo meio(49). Também treinamento de habilidades específicas, como por exemplo, ao se comunicar com uma câmera o professor fica impossibilitado de ver as microexpressões dos alunos, que muitas vezes funcionam como *feedback* instantâneo para pautar o andamento da aula(52) portanto, é necessário novos mecanismos de *feedback*. Uma opção é o uso de *chats* para perguntas, enquetes para engajamento durante a aula e constantes *feedbacks*(12,16,49,53) O estudante precisa ter clareza do caminho a ser trilhado(47).

Além disso, os *slides* preparados precisam ser pensados e adaptados ao formato(52). Estudo aponta que a falta de eletrônicos adequados e docentes não proficientes nos conhecimentos e técnicas específicas impactam no engajamento estudantil(48).

A duração de aula também exige adaptação no modelo de ensino remoto, aulas mais curtas mantém o estudante atento, além do uso de metodologias que não sejam exclusivamente expositivas (16,50).

Estes treinamentos mais específicos não aconteceram na faculdade e transpareceram tanto nos comentários dos professores quanto a insegurança do método, como no dos alunos quanto às aulas longas pouco proveitosa, falta de preparo docente, falta de feedback disponível.

Para o sucesso no ensino remoto é necessária a flexibilização do tempo e do espaço. Nosso estudo aponta o quanto as medidas adotadas não levaram em consideração a flexibilização do tempo. Com aulas teóricas notadamente longas e cansativas pela consideração dos alunos. Apesar de ainda bem avaliadas.

Embora fosse esperado, o estudo confirmou que as atividades predominantemente teóricas foram transferidas para as PCD com sucesso do ponto de vista do aprendizado, mas, ainda assim, com desconforto na visão dos alunos e professores.

As tutorias apesar de muito bem avaliadas quanto a experiência e alcance de objetivos se comparadas às presenciais, ainda há uma preferência ao ensino presencial. Professores quando comparados aos alunos são mais otimistas, mesmo em sua maioria tendo relatado uma necessidade de adaptação nos métodos de aplicação destas. Quando comparada as atividades entre os dois grupos de alunos, o primeiro ano se mostra mais otimista, o que pode refletir de uma satisfação em relação ao método, talvez pela sensação do novo, já que a maior parte dos estudantes cursou o ensino médio em escolas tradicionais sem uso de metodologias ativas.

As sustentações teóricas são bem avaliadas pelos três grupos, mas também ao serem comparadas às atividades presenciais, há uma preferência ao segundo formato. Assim como nas outras atividades, o grupo docente se mantém mais otimistas. Uma possível reflexão em relação a esta atividade é

que não houve uma parcela grande de professores que relataram realizar mudanças na forma de montar as aulas de sustentação teórica, o que evidencia a falta de capacitação docente ao formato, sem adaptação das aulas para que não haja um desgaste discente, com adaptação de tempo, intervalo, interação.

Os estudos orientados (mentorias) foram bem avaliados em todas as categorias, e foi a única atividade que quando comparada ao presencial não foi avaliada como negativa. O que pode apontar uma oportunidade de, em um segundo momento, fosse necessário manter alguma atividade no formato remoto. É interessante também avaliarmos que a atividade foi considerada positiva em contribuir com adaptação ao momento vivido, mostrando a importância desse momento de contato do aluno com o mentor.

Já as atividades predominantemente práticas que dependem do contato, exercício e interação com o paciente e o professor, foram as mais difíceis de serem transferidas para as PCD e tiveram avaliação negativa dos alunos. Nada substitui o aprendizado na prática, com o paciente, particularmente no ensino das habilidades médicas e, nesse currículo em pauta, das atividades das PAS, realizadas predominantemente na APS do SUS. Em tradução livre, as palavras atribuídas a William Osler são bastante simbólicas: “...**quem estuda medicina sem livros navega um mar desconhecido, mas aquele que estuda medicina sem os pacientes nem vai para o mar**”(54).

Estudos anteriores já haviam evidenciado que os alunos do nosso curso de medicina veem de forma muito positiva suas atividades presenciais no módulo vertical do PAS realizadas na APS do SUS, desde o primeiro ano do curso(55,56). A influência das adaptações educacionais necessárias durante a pandemia sobre a formação prática do estudante e do futuro profissional médico tem sido motivo de preocupação não só dos nossos estudantes, mas também discutida por outros educadores e, frequentemente, está entre as principais dúvidas dos estudantes participantes de outros estudos internacionais(11,54,57).

As sustentações aplicadas são bem avaliadas pelos três grupos, mas também ao serem comparadas às atividades presenciais, há uma preferência ao segundo formato. Assim como nas outras atividades se repete o otimismo dos professores. Outro ponto relevante a se mencionar é que quando

perguntados se o formato remoto atendeu às necessidades práticas das sustentações aplicadas a maioria refere que sim, o que nos leva a refletir se essa atividade que acontece dentro dos laboratórios de ensino não está subutilizando o espaço e tornando as atividades mais teóricas do que práticas. Além disso, nos currículos médicos atuais parte das atividades tradicionalmente laboratoriais foram substituídas por modelos morfológicos e simulações realísticas, que são mais facilmente transferidas para os ambientes virtuais.

As atividades práticas, Habilidades e PAS, assim como esperado foram mal avaliadas do ponto de vista de experiência e objetivos de aprendizado, e em comparação a atividade no presencial. Em relação a estas atividades é importante notar que há uma discrepância entre a percepção dos alunos e professores. Tendo alunos bastante insatisfeitos com a atividade e professores que consideraram em geral a experiência boa. Pode-se levantar a hipótese que os alunos, principalmente do primeiro ano, que foram os mais pessimistas em relação a estas atividades, têm nestas o primeiro contato com os pacientes e com a profissão que tanto sonharam em cursar, portanto não ter este contato médico-paciente já gera uma insatisfação por si. Já por outro lado, os professores não avaliarem de forma negativa a atividade e os alunos do segundo e terceiro ano, não notarem uma perda tão acentuada como os dos recém ingressos, pode-se levantar as hipóteses de que o modelo de teorização para prática foi eficaz, com transmissão de conteúdo importante; como também pode se levantar a hipótese de que estas atividades que deveriam ser essencialmente práticas já estavam perdendo esta característica antes da pandemia, e que portanto, não houve uma perda tão significativa com o formato remoto.

Para o ensino prático durante a Pandemia as escolas Médicas tiveram que pensar em soluções rápidas de substituição. Existiam quatro opções possíveis: a primeira, que foi a optada pela PUC-SP, era fazer um ensino teórico preparatório para prática, o segundo seria inserir o aluno no contexto da telemedicina, o terceiro usar casos virtuais e o quarto a mudança de calendário, porém essa última apresentava diversas fragilidades sendo a mais importante a falta de previsão em relação ao retorno às aulas(21). Várias

optaram por uso de telemedicina, discussão de casos clínicos, os quais mostraram maiores níveis de engajamento(12,42,58). Porém o ensino remoto de procedimentos, do exame físico, e da prática de serviços à comunidade tem se mostrado pouco eficazes. Um estudo no Reino Unido mostrou que 82% dos alunos sentem que não conseguem aprender as habilidades práticas online(12). Algumas universidades têm utilizado de vídeos de internet para visualização do exame físico(49), e também recursos como digitalização de cadáveres(48), ou virtual *patient learning* no qual estudantes interagem com um paciente filmado(47).

Uma revisão sistemática realizada para avaliar o efeito da pandemia no ensino de anatomia. Concluiu que os ensinamentos de anatomia foram transmitidos com sucesso, mesmo com a interrupção das atividades práticas. Tiveram que aprender novas habilidades digitais. Entretanto, os professores mostraram preocupação na eficácia desta forma de ensino em relação à falta de trabalho em equipe, e talvez pior compreensão 3D do corpo humano(59).

Os estudantes e professores também tiveram opinião favorável às avaliações somativas as quais foram submetidos nesse período, do ponto de vista de experiência, qualidade de questões, gabaritos e devolutivas. O que pode ser reflexo de uma avaliação mais bem preparada, movimento que desde 2019 a coordenação do curso já vinha dando atenção especial através da promoção de seminários e da capacitação docente nessa área, visando uma avaliação a qual contasse com questões multidisciplinares que valorizassem o raciocínio clínico(60–62).

A necessidade de avaliação somativa em PCD ofereceu a oportunidade de maior integração dos conteúdos dos diferentes módulos. Além disso, como os alunos têm livre acesso às informações pela internet durante as avaliações, as questões foram, por necessidade, mais complexas e interpretativas(63). Mesmo assim o rendimento foi semelhante às avaliações somativas presenciais. Na realidade, essa necessidade pode melhorar a qualidade das questões e vem provocando a revisão da avaliação do aluno em diferentes contextos(60–62) .

Durante a pandemia de SARS também foi necessário encontrar formas de avaliar os estudantes, em Hong Kong algumas universidades realizaram

avaliação por telefone(48). Nos EUA foi optado a princípio por suspensão das avaliações do segundo e terceiro ano(11), No Reino Unido 57% das escolas criaram métodos de avaliação *online*(12).

Apesar de já existirem base de dados para realização de avaliações online, a maioria das escolas médicas permanecia com modelo de aplicação de prova presencial em condições de vigilância. Avaliações remotas são tradicionalmente abertas permitindo o candidato checar informações.

Existe também uma preocupação em relação a não equidade das avaliações, os dispositivos, a qualidade da internet e os ambientes de realização de prova são diferentes entre os estudantes, fatores que podem influenciar o desempenho dos alunos(64). Apesar disso, reclamações desse tipo em relação a avaliação não surgiram em nosso estudo.

Daniel et al. (2021) descrevem diversos estudos que relatam experiências com avaliação, tendo universidades que focaram em avaliações orais, outros já fizeram avaliações que permitiam consulta, os quais provaram não ter efeitos negativos em seus resultados. Uma universidade usou pequenos casos clínicos com enquetes no Instagram®, sendo considerada pelos estudantes como uma forma provocativa e útil para consolidação do conhecimento. Quanto a avaliação de habilidades clínicas, apenas os professores mostraram-se satisfeitos, já os estudantes a consideraram desconfortável. Ademais, as taxas de reprovação não foram diferentes nas provas online ou presenciais(65).

Jaap et al. (2021) descrevem que alguns alunos se sentiram mais relaxados em fazer o exame em casa, porém outros se sentiram mais ansiosos e preocupados com possíveis problemas técnicos. Houve 18% que referiram dificuldade de encontrar local silencioso para realizar a avaliação, outros relataram dificuldade com imagens em telas pequenas. A literatura aponta diferentemente do estudo que avaliação remota reduz ansiedade, no entanto, é necessário levar em consideração o contexto de pandemia e *lockdown* em que foi realizado a coleta de dados(64).

Apesar de haver um aumento da preocupação com trapaça relatada por vários dos professores na pesquisa, literatura aponta que não há evidência de aumentar o número de “colas”. A apresentação randômica das questões e com

tempo limitado parecem ser boas formas de limitar incidentes desse tipo(64). Existem também sistemas específicos de vigilância, porém esses são conhecidamente caros e de difícil acesso(66). É preciso ressaltar também que as avaliações aqui mencionadas têm a intenção de formação integral do estudante e para isso há uma discrepância na valorização do conhecimento e do conhecimento objetivo. Sendo o primeiro mais importante neste contexto de avaliar o estudante afim de reparar falhas e prepará-lo para o futuro da profissão.

As consequências da pandemia de COVID-19, incluindo entre elas o distanciamento social, têm provocado grande impacto na saúde mental dos alunos. Nossa estudo mostra que é evidente o sofrimento psíquico dos estudantes nesse período. Agravado pelo retorno à casa dos pais, incertezas do futuro, a maioria dos estudantes apresenta piora do estado de saúde mental(67–69). Os alunos relataram tanto que as aulas remotas prejudicam sua saúde mental quanto que o isolamento e a situação emocional influenciam em seu aproveitamento na aula.

Em relação às situações que prejudicam ainda mais o aproveitamento nas aulas os participantes apontaram para o cansaço excessivo, a perda de contato, a impossibilidade de ver todo o grupo simultaneamente e o desconhecimento do que o resto do grupo está fazendo enquanto alguém fala. Sendo este último mais importante para os professores que para os alunos.

No geral, vemos o professor sendo mais otimista em relação às atividades, o que pode refletir por uma questão de geração e de maturidade. Há no professor não só um maior conhecimento técnico, mas uma maior experiência, e menor insegurança em relação a capacidade de transmissão de conteúdo. Além disso, essa maior experiência se mostra também quando vemos que apesar das horas extras de trabalho em frente e não frente ao aluno, eles veem o cansaço excessivo como menos importante. Em suas respostas parece haver uma maior resiliência. Quando perguntados se eram capacitados para esse tipo de ensino a maioria diz que não, porém no momento do estudo, três meses após o início das estratégias, eles se consideram mais capazes e confiantes.

Além disso, neste momento de muitas inseguranças vivemos a era da informação e da desinformação com *fakenews*, e grande número de notícias, Em Singapura uma universidade organizou três grupos para enfrentamento da Pandemia, sendo um deles apenas para combate a *fakenews*(58).

Um estudo traz como pontos negativos desta mudança de ensino a redução do engajamento estudantil, aumento de ansiedade e tédio do isolamento, insegurança dos estudantes quanto ao seu futuro, menor contato social, maiores riscos de estressores domiciliares(48,65), preocupações semelhantes às relatadas neste estudo. Estudantes acabaram por se sentir menos confiantes e com menor nível de preparação. Quanto ao engajamento estudantil os estudos divergem (65).

Nossos estudantes expressaram claramente, e outros estudos confirmam, que são fatores estressores próprios da quarentena a necessidade de afastamento de amigos e familiares, incerteza quanto ao tempo de distanciamento, a pressão familiar e da instituição pela continuidade dos estudos, o tédio, o medo de contrair a doença e a preocupação com a qualidade da sua formação(70,71). Um estudo na Líbia de forma semelhante, apontou que 75% sentiam estar desperdiçando seu potencial de estudo, 53% acreditam que o fechamento das escolas afetou seu bem estar(42).

Estudos em diferentes países também relataram o sofrimento psíquico entre os estudantes de medicina durante a pandemia(67,71–74), a pandemia de COVID-19 foi acompanhada de uma pandemia de saúde mental que deve durar além da pandemia provocada pelo coronavírus(71,75) porém outros estudos já apontavam para um maior nível de estresse entre os estudantes de medicina antes mesmo da Pandemia principalmente nos primeiros anos do curso, tal acometimento é associado ao perfeccionismo e constante estresse que são colocados a frente desde o primeiro ano (76).

Saraswathi e colaboradores(73) haviam realizado em dezembro de 2019, imediatamente antes do início da pandemia, uma avaliação com estudantes de medicina na Índia e encontraram prevalência elevada de depressão (33.2%), ansiedade (21.2%) e stress (20.7%). Ao repetirem a avaliação em junho de 2020, na fase de franco crescimento da doença naquele país, observaram piora significante (em relação aos níveis anteriores) da

ansiedade (33.2%) e do stress (24.9%)(73). O estudo observou também que a redução das horas de sono e a preocupação com a doença predispõem a esses distúrbios mentais(73). Outro estudo apontou que apenas ser estudante neste momento de pandemia já é um fator de risco para problemas de saúde mental(68). Outros estudos brasileiros relataram consequências semelhantes da pandemia à saúde mental de estudantes universitários e da população geral(70,77,78). O estudante de medicina, que já está mais predisposto ao sofrimento psíquico, vive nesse momento de stress coletivo uma grande sobrecarga emocional, o que pode contribuir para a sensação do desamparo evidenciado em seus relatos(76,79)

Além disso a média de uso de tecnologias antes da pandemia de 4-6h passou para 7-10h, pouco se sabe quais serão os impactos na saúde mental dos alunos tanto tempo frente a telas. A maior opções de plataformas, aulas inovadoras podem aumentar os índices de *burnout*(12).

Foi sugerido que programas de *coaching* poderiam ser eficientes em manter uma comunicação mais ativa e manter os alunos mais motivados, reduzir sintomas de ansiedade e pode ser possível também customizar o ensino do estudante com uma visão mais holística de seus desafios(42,49,80). No curso de medicina não há programas de *coaching*, mas os estudos orientados (mentoria) parece ter servido como papel semelhante de auxiliar os estudantes passarem pelo período.

É importante lembrar que ao retornarem às atividades práticas presenciais, os estudantes estarão no mesmo grupo de profissionais de saúde que frequentam locais com maior probabilidade de abrigar pessoas com a COVID-19, portanto mais predispostos a contrair a doença e transmiti-la aos comunicantes, familiares e amigos, o que não deve aliviar de forma alguma o estresse já vivenciado.

A saúde mental dos professores também não pode ser negligenciada. Profissionais de saúde passaram por pressões físicas e psicológicas, sendo necessário planos de intervenção na área(81). A doença trouxe riscos físicos e psicológicos de exaustão para todos os profissionais de saúde. O que impacta na capacidade dos professores de ensinar e avaliar(49).

Estamos vivendo uma grave crise social, devendo, portanto, ser redobrada a atenção à saúde mental dos indivíduos. Os profissionais estão cansados com longas horas de trabalho, além do distanciamento social, aumento do número de óbitos, falta de rede de apoio(70). Preparar aulas interativas são muito mais trabalhosas, e podem despender do professor o triplo do tempo de preparo que uma aula tradicional(16). Além disso a fusão do ambiente de trabalho e moradia tornou muito mais complexo definir horários de produção e lazer. Situação que já era experimentada em outras profissões, porém completamente nova aos docentes do curso de medicina(11). Concordante com a literatura, os professores apontaram estar mais cansados, sentiram que estão trabalhando mais horas.

Muitos dos professores da FCMS-PUCSP são pais, o que agrava ainda mais as questões relacionadas a saúde mental desde grupo. Estudo aponta que cuidadores estão mostrando grande preocupação quanto ao comportamento e sintomas psicológicos das crianças durante a pandemia. Sendo este mais um fator estressor para sua saúde mental(69).

Está claro que os alunos estão pedindo apoio institucional, que é também papel da Universidade. A PUC-SP criou um Grupo de Trabalho de Saúde Comunitária formado por profissionais da área para acolher e dar apoio emocional e atendimento individual (se necessário) aos alunos e a todos da comunidade em sofrimento psíquico(82). Paralelamente a essas ações específicas são também necessárias iniciativas mais gerais que podem ser incluídas no próprio currículo, tais como ampliar o espaço para escuta, acolhimento, reflexão e cuidado dentro de atividades como a mentoria e a tutoria. A coordenação do curso de medicina programou e desenvolveu na semana de planejamento que antecede o início do segundo semestre, novas capacitações reforçando as principais recomendações para o trabalho mais produtivo nas PCD, baseadas na literatura(16,83).

Pensando no planejamento para as próximas fases dessa situação de exceção, permitindo o retorno progressivo ao ensino presencial, foi importante questionar quais atividades os estudantes consideram que poderiam ser mantidas nas PCD. Vemos que apesar de terem preferido as atividades no modelo presencial, a questão induzia os participantes a refletir se existia

alguma atividade que poderia ser menos prejudicial se necessário fosse manter no formato remoto. Eles apontaram que seria possível manter em especial tutoria, mentoria e sustentação teórica, as três atividades essencialmente teóricas (sem necessidade de cenário prático). A longo prazo os alunos não veem como sendo possível o ensino remoto, já os professores em sua maioria veem como possível.

É preciso neste momento também se levar em consideração que a preferência pelo ensino presencial quando o ensino vigente é forçadamente *online* não pode refletir a eficácia do mesmo em outros momentos. A falta de preparo para esse tipo de ensino pela mudança repentina pode ter afetado a percepção dos estudantes(12). Sabe-se que existem vantagens no ensino a distância como a economia de tempo e dinheiro no transporte, a flexibilização do tempo de aprendizado, possibilidade de esclarecer dúvidas anônimas para os mais tímidos(12).

Um estudo no Reino Unido mostrou resultado semelhantes aos encontrados em nossa pesquisa, que a maioria dos estudantes não achou a forma de ensino mais eficiente que o presencial. Apontam como dificuldades a distração familiar (28,76%), dificuldades técnicas de conexão com a internet (21,53%), ansiedade (11,08%)(12). Rahm et al e Papa et al mostraram resultados semelhantes em relação a percepção dos alunos, que apesar de aceitarem bem os recursos digitais notaram desafios como distração familiar, problemas técnicos e falta de motivação e concentração e se declararam menos confiantes com temas práticos(53,59).

Apesar de um momento emergencial, este momento proporcionou a criação de novos recursos, oportunidade de melhorias as tecnologias e recursos existentes, foi uma chance de melhorar e inovar no currículo, oportunidade da docência se atualizar melhorar quanto ao método de ensino. Estimulou a participação do estudante como agente de mudança(65). A situação da Pandemia fez com que a mudança no ensino médico acontecesse de forma rápida e exponencial. Com introdução de novos recursos tecnológicos e aperfeiçoar os já existentes o que costuma a ser considerado mudança positiva pelos alunos. Forçando mesmo aqueles docentes que apresentavam resistência aos novos modelos de ensino a se adaptarem(50). Na PUC-SP a

situação não foi diferente nestes aspectos. Já existia um movimento de mudança no ensino com introdução de mais tecnologia, a necessidade foi apenas o catalizador.(11,65,66).

Nas avaliações o movimento de inovação não foi diferente com necessidade de desenvolvimento rápido de formas de avaliar. De desenvolver mecanismo de evitar trapaças(48).

Para o futuro é óbvia a necessidade de retorno as aulas presenciais, principalmente das aulas práticas. Que o ensino presencial vai além do conteúdo teórico, vivenciar relação do professor com o paciente por exemplo contribui na construção da identidade profissional do aluno, auxiliando também na transmissão de cultura e altruísmo. Porém é inegável os ganhos com as tecnologias introduzidas, portanto, é possível se pensar em um ensino híbrido, não havendo necessidade de se realizar tudo dentro da sala de aula. As novas ferramentas podem complementar e enriquecer o ensino(11,50). Esse momento vivido pode ser um marco na história do ensino, semelhante a outros momentos históricos como aconteceu com a pandemia do HIV, provocando que estudantes e educadores percebam que podem ajudar a documentar e analisar os efeitos das mudanças ocorridas para aperfeiçoamento para o futuro.(21,42).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como todo trabalho de pesquisa, nosso estudo tem pontos fortes e limitações. Entendemos que um dos pontos fortes desse trabalho é compartilhar os resultados de uma pesquisa formal, num momento em que a maioria das publicações correspondem a relatos de experiência, opiniões e comentários dos autores. Outro ponto positivo é poder disponibilizar esses dados à comunidade acadêmica a tempo de serem vistos e analisados de forma a contribuir para o planejamento acadêmico do ano de 2022, uma completa incógnita do ponto de vista educacional. A realidade da educação formal e do ensino foram e serão fortemente influenciados pela pandemia de COVID-19 e, acreditamos, não voltarão às mesmas premissas anteriores. Consideramos que a principal limitação do estudo foi a avaliação da opinião de alunos apenas dos anos iniciais do curso, não sendo abordados os alunos do internato (4º ao 6º ano). Além disso, trata-se de um estudo realizado em uma universidade comunitária (privada), cujas características e resultados podem diferir das instituições públicas de ensino superior.

Apesar da insegurança natural ao estudante em relação a sua formação(84), se há de fato uma fixação do conhecimento, acredita-se que os alunos dos anos iniciais terão capacidade de se readequar e suprir possíveis lacunas de conhecimento, podendo se readequar e se formar sem perdas prejudiciais na sua formação médica. As diferenças encontradas entre os alunos e professores, podem também se dever a questões geracionais, uma vez que a atual geração de alunos.

Vale ressaltar que o trabalho foi realizado durante o início da pandemia, com apenas três meses dos fechamentos das escolas. Fica a hipótese de que, se repetido o questionário nos dias de hoje, mais de um ano após, as percepções possam ser diferentes, uma vez que, com o tempo decorrido, novas reflexões e percepções podem ter sido suscitadas. Uma delas talvez seja a de que pouco poderia ter sido feito a mais do que o realizado, dada a insegurança e vulnerabilidade geral daquele período, que ainda está presente, diga-se de passagem. Ou seja, todos estávamos em uma mesma situação insólita e singular, com poucas perspectivas futuras, mas cada um reagiu a seu

modo, como se seu sofrimento fosse único (sempre o é...), mas impingindo a alguém ou algo a responsabilidade de ação. Ainda mais, com a exigência de que se mantivesse o que antes havia, como se possível fosse.

Por estas razões e pelo profundo agradecimento pela cooperação dos participantes neste estudo, está na programação destes autores realizar uma devolutiva para o corpo docente e discentes destes achados. O sentido do que foi enfrentado ainda está nos primórdios de seu entendimento.

6. REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). WHO Time Line - COVID-19 [Internet]. WHO Bulletin. 2020 [cited 2022 May 10]. Available from:
<https://www.who.int/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
2. OPAS. Brasil confirma primeiro caso de infecção pelo novo coronavírus [Internet]. OPAS. 2020 [cited 2022 May 10]. Available from:
<https://www.paho.org/pt/node/69303#:~:text=26%20de%20fevereiro%20de%202020,21%20de%20fevereiro%20deste%20ano.>
3. Secretaria do Governo do Estado de São Paulo. Decreto nº 64852, de 13 de Março de 2020. São Paulo; 2020.
4. Reitoria PUC-SP. COVID-19: Comunicado da PUC-SP 14/03/2020 [Internet]. jornal da PUC-SP. 2020 [cited 2022 May 10]. Available from:
<https://j.pucsp.br/noticia/covid-19-comunicado-da-puc-sp-14032020-11h>
5. Doria J. A Ficha informativa DECRETO Nº 64.148, DE 19 DE MARÇO DE 2019. 2020;19.
6. Ministerio da Educação. PORTARIA N 343 , DE 17 DE MARÇO DE 2020. Brasil; 2020.
7. Ministerio da Educação. PORTARIA N 345, DE 19 DE MARÇO DE 2020. Altera a Portaria MEC N 345 DE 17 de março de 2020. 2020; Available from:
www.abmes.org.br
8. Ministerio da Educação. Parecer CNE/CP N 5/2020. Reorganização do calendário Escolar e da possibilidade de cômputo de atividades não presenciais para fins de cumprimento da carga horária mínima anual, em razão da Pandemia da COVID-19. D Of da União. 2020;
9. Carvalho VO, Conceição LSR, Gois MB. COVID-19 pandemic: Beyond medical education in Brazil. J Card Surg [Internet]. 2020 Jun 12;35(6):1170–1. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocs.14646>
10. Mello JB de, Sampaio Neto LF, Geraldini AFS, Cesaretti MLR. Ensino remoto em tempos de pandemia: a experiência da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Med (Ribeirão Preto) [Internet]. 2021;54(1):184799.

Available from: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2021.184799>

11. Sahi PK, Mishra D, Singh TS. Medical Education Amid the COVID-19 Pandemic. *Indian Pediatr.* 2020;E11–2.
12. Dost S, Hossain A, Shehab M, Abdelwahed A, Al-Nusair L. Perceptions of medical students towards online teaching during the COVID-19 pandemic: A national cross-sectional survey of 2721 UK medical students. *BMJ Open.* 2020;10(11):1–10.
13. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde Projeto Pedagógico do Curso de Medicina. 2018.
14. Bardin L. Analise de conteudo. 2011.
15. Bogdan L, Biklen S. *Investigação Qualitativa em Educação: uma introdução à teoria e aos métodos.* Porto Editora. 1991.
16. Gewin V. Five tips for moving teaching online as COVID-19 takes hold. *Nature.* 2020;
17. Kim JW, Myung SJ, Yoon HB, Moon SH, Ryu H, Yim JJ. How medical education survives and evolves during COVID-19: Our experience and future direction. *PLoS One [Internet].* 2020;15(12 December):1–12. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0243958>
18. Baqir SM MF. Online Medical Education and Examinations during COVID-19: Perspectives of a Teaching Associate. *J Coll Physicians Surg Pakistan [Internet].* 2021 Jan 1;31(1):S16–8. Available from: <https://jcpsp.pk/article-detail/online-medical-education-and-examinations-during-covid19-perspectives-of-a-teaching-associate>
19. Sahu P. Closure of universities due to coronavirus disease 2019 (COVID-19): impact on education and mental health of students and academic staff. *Cureus.* 2020;12(4):e754.
20. Sigdel S, Ozaki A, Dhakal R, Pradhan B, Tanimoto T. Medical Education in Nepal: Impact and Challenges of the COVID-19 Pandemic. *Acad Med [Internet].* 2021 Mar 15;96(3):340–2. Available from: <https://journals.lww.com/10.1097/ACM.0000000000003888>

21. Rose S. Medical Student Education in the Time of COVID-19. *JAMA - J Am Med Assoc.* 2020;323(21):2131–2.
22. El-Erian M. A new normal. *Secular Outlook.* 2009;
23. Schwenk TL, Davis L, Wimsatt LA. Depression, Stigma, and Suicidal Ideation in Medical Students. *JAMA [Internet].* 2010 Sep 15;304(11):1181. Available from: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jama.2010.1300>
24. Wenjun C, Ziwei F, Guoqiang H, Mei H, Xinrong X, Jiaxin D, et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res [Internet].* 2020;287(March 20, 2020):1–5. Available from: <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L2005406993%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
25. Molodynki A, Lewis T, Kadhum M, Farrell SM, Chelieh ML, Almeida TF, et al. Cultural variations in wellbeing, burnout and substance use amongst medical students in twelve countries. *Int Rev Psychiatry [Internet].* 2021 Feb 17;33(1–2):37–42. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09540261.2020.1738064>
26. Helmich E, Diachun L, Joseph R et al. ‘Oh my God, I can’t handle this!’: trainees’ emotional responses to complex situations. *Med Educ.* 2018;52:206–15.
27. Stetson G V., Kryzhanovskaya I V., Lomen-Hoerth C, Hauer KE. Professional identity formation in disorienting times. *Med Educ [Internet].* 2020 Aug 3;54(8):765–6. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/medu.14202>
28. Findyartini A, Sudarsono N. Remediating lapses in professionalism among undergraduate pre-clinical medical students in an Asian institution: a multimodal approach. *BMC Med Educ.* 2018;18:88.
29. Frank JR, Danoff D. The CanMEDS initiative: implementing an outcomes-based framework of physician competencies. *Med Teach [Internet].* 2007 Jan 3;29(7):642–7. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01421590701746983>

30. Chandratre S. Medical students and COVID-19: challenges and supportive strategies. *J Med Educ Curric Dev.* 2020;7:2382120520935059.
31. Araújo F, de Lima L, Cidade P, Nobre C, Rolim Neto M. Impact of Sars-CoV-2 and its reverberation in global higher education and mental health. *Psychiatry Res.* 288:1–2.
32. Bynum WE, Sukhera J. Perfectionism, Power, and Process: What We Must Address to Dismantle Mental Health Stigma in Medical Education. *Acad Med* [Internet]. 2021 May 16;96(5):621–3. Available from: <https://journals.lww.com/10.1097/ACM.0000000000004008>
33. Thielmann B, Karlsen HR, Tymbota M, Kapustnyk V, Zavgorodnia N, Zavgorodnii I, et al. Mental Health and Work-Related Behaviors in Management of Work Requirements of University Lecturers in Ukraine—An Age Group Comparison. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 Oct 9;18(20):10573. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/20/10573>
34. Han E-R, Yeo S, Kim M-J, Lee Y-H, Park K-H, Roh H. Medical education trends for future physicians in the era of advanced technology and artificial intelligence: an integrative review. *BMC Med Educ* [Internet]. 2019 Dec 11;19(1):460. Available from: <https://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-019-1891-5>
35. Lee I, Kim H, Lee Y, Koyanagi A, Jacob L, An S, et al. Changes in undergraduate medical education due to COVID-19: a systematic review. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2021;25(12):4426–34.
36. Waseh S, Dicker AP. Telemedicine Training in Undergraduate Medical Education: Mixed-Methods Review. *JMIR Med Educ* [Internet]. 2019 Apr 8;5(1):e12515. Available from: <http://mededu.jmir.org/2019/1/e12515/>
37. Stovel RG, Gabarin N, Cavalcanti RB, Abrams H. Curricular needs for training telemedicine physicians: A scoping review. *Med Teach* [Internet]. 2020 Nov 1;42(11):1234–42. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0142159X.2020.1799959>
38. Safdieh JE, Lee JI, Prasad L, Mulcare M, Eiss B, Kang Y. Curricular response

- to COVID-19: real-time interactive telehealth experience (RITE) program. *Med Educ Online* [Internet]. 2021 Jan 1;26(1). Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10872981.2021.1918609>
39. Jumreornvong O, Yang E, Race J, Appel J. *Telemedicine and Medical Education in the Age of COVID-19*. *Acad Med* [Internet]. 2020 Dec 1;95(12):1838–43. Available from: <https://journals.lww.com/10.1097/ACM.0000000000003711>
 40. Moura A, Mariano L, Gottems L, Bolognani C, Fernandes S, Bittencourt R. Teaching-learning strategies for humanistic, critical, reflective and ethical undergraduate medical training: a systematic review. *Rev Bras Educ Med*. 2020;44(3):67–76.
 41. Jumreornvong O, Yang E, Race J, Appel J. *Telemedicine and Medical Education in the Age of COVID-19*. *Acad Med*. 2020;95(12):1838–43.
 42. Alsoufi A, Alsuyihili A, Msherghi A, Elhadi A, Atiyah H, Ashini A, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on medical education: Medical students' knowledge, attitudes, and practices regarding electronic learning. *PLoS One* [Internet]. 2020;15(11 November):1–20. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0242905>
 43. Ahmed H, Allaf M, Elghazaly H. Covid-19 and medical education. *Lancet* [Internet]. 2020;20(January):777–8. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30226-7](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30226-7)
 44. Oliveira JBA e, Gomes M, Barcellos T. A Covid-19 e a volta às aulas: ouvindo as evidências. *Ens Avaliação e Políticas Públicas em Educ* [Internet]. 2020;28(108):555–78. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40362020000300555&tlang=pt
 45. Neves E, Costa M. Separados por um abismo [Internet]. *Revista Veja*. 2020 [cited 2020 Aug 7]. p. 48. Available from: <veja.abril.com.br/economia/como-a-pandemia-amplia-a-crise-da-desigualdade-social-no-brasil-e-no-mundo>
 46. Setton M da GJ. A particularidade do processo de socialização

- contemporâneo. *Tempo Soc* [Internet]. 2005 Nov;17(2):335–50. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20702005000200015&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
47. Taylor D, Grant J, Hamdy H, Grant L, Marei H, Venkatramana M. Transformation to learning from a distance. *MedEdPublish*. 2020;9(1):1–12.
 48. Longhurst GJ, Stone DM, Dulohery K, Scully D, Campbell T, Smith CF. Strength, Weakness, Opportunity, Threat (SWOT) Analysis of the Adaptations to Anatomical Education in the United Kingdom and Republic of Ireland in Response to the Covid-19 Pandemic. *Anat Sci Educ*. 2020;13(3):301–11.
 49. Wong C, van den Broek W, Doody G, Fischer M, Leech M, De Ponti F, et al. Continuing medical education during pandemic waves of COVID-19: Consensus from medical faculties in Asia, Australia and Europe. *MedEdPublish* [Internet]. 2021;10(1). Available from: [https://www.memedpublish.org/manuscripts/3789](https://www.mededpublish.org/manuscripts/3789)
 50. Camargo CP, Tempski PZ, Busnardo FF, Martins M de A, Gemperli R. Online learning and COVID-19: a meta-synthesis analysis. *Clinics (Sao Paulo)*. 2020;75:e2286.
 51. Chen NS, Ko HC, Kinshuk, Lin T. A model for synchronous learning using the Internet. *Innov Educ Teach Int*. 2005;42(2):181–94.
 52. Idris A, Edris B. Virtual medical education during the COVID-19 pandemic: How to make it work. *Eur Heart J*. 2021;42(2):145–6.
 53. Rahm AK, Töllner M, Hubert MO, Klein K, Wehling C, Sauer T, et al. Effects of realistic e-learning cases on students' learning motivation during COVID-19. *PLoS One*. 2021;16(4 April):1–13.
 54. Mian A, Khan S. Medical education during pandemics: A UK perspective. *BMC Med*. 2020;18(1):18–9.
 55. Poles TPG, Oliveira RA, Anjos RMP, Almeida FA. Percepção dos Internos e Recém-Egressos do Curso de Medicina da PUC-SP sobre Sua Formação para Atuar na Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2018 Sep;42(3):121–8. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022018000300121&tlang=pt

56. Leonardo F, Guerrero J, Poles TPG, Pavan M. Home visit and the construction of the medical student's ethical principles. *Int J Dev Res.* 2020;
57. Singal A, Bansal A, Chaudhary P. Cadaverless anatomy: Darkness in the times of pandemic Covid-19. *Morphologie [Internet].* 2020 Sep;104(346):147–50. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S128601152030045X>
58. Sam AH, Millar KR, Lum L. Medical School Approach to Manage the Current COVID-19 Crisis Digital Clinical Placement for Medical Students in Response to COVID-19. *2020;95(8):1126–7.*
59. Papa V, Varotto E, Galli M, Vaccarezza M, Galassi FM. One year of anatomy teaching and learning in the outbreak: Has the Covid-19 pandemic marked the end of a century-old practice? A systematic review. *Anat Sci Educ.* 2022;15(2):261–80.
60. Norcini J, Anderson MB, Bollela V, Burch V, Costa MJ, Duvivier R, et al. 2018 Consensus framework for good assessment. *Med Teach [Internet].* 2018 Nov 2;40(11):1102–9. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0142159X.2018.1500016>
61. Thoma B, Turnquist A, Zaver F, Hall AK, Chan TM. Communication, learning and assessment: Exploring the dimensions of the digital learning environment. *Med Teach [Internet].* 2019 Apr 3;41(4):385–90. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0142159X.2019.1567911>
62. Lockyer J, Carraccio C, Chan M-K, Hart D, Smee S, Touchie C, et al. Core principles of assessment in competency-based medical education. *Med Teach [Internet].* 2017 Jun 3;39(6):609–16. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0142159X.2017.1315082>
63. Moraes SBA. NOTAS SOBRE A AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA. *EaD em Foco [Internet].* 2014 Aug 28;4(2). Available from:

<https://eademfoco.cecierj.edu.br/index.php/Revista/article/view/229>

64. Jaap A, Dewar A, Duncan C, Fairhurst K, Hope D, Kluth D. Effect of remote online exam delivery on student experience and performance in applied knowledge tests. *BMC Med Educ.* 2021;21(1):1–7.
65. Daniel M, Gordon M, Patricio M, Hider A, Pawlik C, Bhagdev R, et al. An update on developments in medical education in response to the COVID-19 pandemic: A BEME scoping review: BEME Guide No. 64. *Med Teach* [Internet]. 2021;43(3):253–71. Available from: <https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1864310>
66. Torda A. How COVID-19 has pushed us into a medical education revolution. *Intern Med J.* 2020;50(9):1150–3.
67. Aker S, Mıdık Ö. The Views of Medical Faculty Students in Turkey Concerning the COVID-19 Pandemic. *J Community Health* [Internet]. 2020;45(4):684–8. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00841-9>
68. Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian J Psychiatr.* 2020;52(March):1–5.
69. Panda PK, Gupta J, Chowdhury SR, Kumar R, Meena AK, Madaan P, et al. Psychological and Behavioral Impact of Lockdown and Quarantine Measures for COVID-19 Pandemic on Children, Adolescents and Caregivers: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Trop Pediatr.* 2021;67(1):1–13.
70. Faro A, Bahiano M de A, Nakano T de C, Reis C, Silva BFP da, Vitti LS. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estud Psicol.* 2020;37.
71. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* [Internet]. 2020;395(10227):912–20. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
72. Al-Balas M, Al-Balas HHI, Jaber HM, Obeidat K, Al-Balas HHI, Aborajoooh EA, et al. Distance learning in clinical medical education amid COVID-19 pandemic in Jordan: current situation, challenges, and perspectives. *BMC Med Educ.* 2020;20(1):1–7.

73. Saraswathi I, Saikarthik J, Senthil Kumar K, Madhan Srinivasan K, Ardhanaari M, Gunapriya R. Impact of COVID-19 outbreak on the mental health status of undergraduate medical students in a COVID-19 treating medical college: a prospective longitudinal study. *PeerJ* [Internet]. 2020 Oct 16;8:e10164. Available from: <https://peerj.com/articles/10164>
74. Wilcha R-J. Effectiveness of virtual medical teaching during the COVID-19 crisis: Systematic review. *JMIR Med Educ* [Internet]. 2020 Nov 18;6(2):1–16. Available from: <http://mededu.jmir.org/2020/2/e20963/>
75. Grover S, Dua D, Sahoo S, Mehra A, Nehra R. Why all COVID-19 hospitals should have mental health professional: The importance of mental health in a worldwide crisis! *Asian J Psychiatr.* 2020;(January).
76. Bassols AMS, Carneiro BB, Guimarães GC, Okabayashi LMS, Carvalho FG, da Silva AB, et al. Stress and coping in a sample of medical students in Brazil. *Rev Psiquiatr Clin.* 2015;42(1):1–5.
77. Maia BR, Dias PC. Anxiety, depression and stress in university students: The impact of COVID-19. *Estud Psicol.* 2020;37:1–8.
78. Enumo SRF, Weide JN, Vicentini ECC, De Araujo MF, Machado W de L. Coping with stress in times of pandemic: A booklet proposal. *Estud Psicol.* 2020;37:1–10.
79. Moutinho ILD, Maddalena N de CP, Roland RK, Lucchetti ALG, Tibiriçá SHC, Ezequiel O da S, et al. Depression, stress and anxiety in medical students: A cross-sectional comparison between students from different semesters. *Rev Assoc Med Bras.* 2017;63(1):21–8.
80. Lee ICJ, Koh H, Lai SH, Hwang NC. Academic coaching of medical students during the COVID-19 pandemic. *Med Educ Adapt.* (c):1184–5.
81. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry.* 2020;7(4):e15–6.
82. Grupo de Trabalho de Saude comunitaria [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 29]. Available from: [pucsp.br/noticia/acolhimento-online-para-comunidade-da-puc-](http://pucsp.br/noticia/acolhimento-online-para-comunidade-da-puc)

sp-alunos-professores-e-funcionario

83. Canada TRC of P and S of. 10 TIPS for Virtual Teaching in COVID-19.
Available from: <https://icenetblog.royalcollege.ca/2020/03/17/teaching-remotely-in-response-to-covid-19-10-tips-to-improve-your-digital-classroom/>
84. Trindade LMDF, Vieira MJ. Curso de Medicina: motivações e expectativas de estudantes iniciantes. Rev Bras Educ Med [Internet]. 2009 Dec;33(4):542–54.
Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022009000400005&lng=pt&tlang=pt

APÊNDICE 1: QUESTIONÁRIO PARA O PRIMEIRO ANO

1- Ano do curso:

- 1º
- 2º
- 3º

2- Sexo/gênero

3- Como têm sido as **TUTORIAS** para você?

- Muito boas
- Boas
- Nem boas/Nem ruins
- Ruins
- Muito ruins

4- Pensando exclusivamente no aspecto didático-pedagógico, como está seu desempenho nas **TUTORIAS**?

- Muito bom
- Bom
- Nem bom/Nem ruim
- Ruins
- Muito ruim

5- Em relação às **TUTORIAS**

	Completa mente	Muito	Mais ou menos	Pouco	Nem um pouco
Os objetivos de aprendizagem têm sido atingidos?					
Os problemas têm sido discutidos em profundidade?					

6- - Como tem sido as **SUSTENTAÇÕES TEÓRICAS** para você?

- Muito boas
- Boas
- Nem boas/Nem ruins
- Ruins
- Muito ruins

7- Para você, os objetivos de aprendizagem das **SUSTENTAÇÕES TEÓRICAS** têm sido atingidos?

- Completamente
- Muito
- Mais ou menos
- Pouco
- Nem um pouco

8- Como tem sido para você as **SUSTENTAÇÕES APLICADAS**?

- Muito boas
- Boas
- Nem boas/Nem ruins
- Ruins
- Muito ruins

9- Os objetivos de aprendizagem das **SUSTENTAÇÕES APLICADAS** têm sido atingidos?

- Completamente atingidos
- Muito atingidos
- Mais ou menos atingidos
- Pouco atingidos
- Nem um pouco atingidos

10- Como tem sido as atividades do módulo de **HABILIDADES** para você?

- Muito boas
- Boas
- Nem boas/Nem ruins
- Ruins
- Muito ruins

11- Os objetivos de aprendizado do módulo de **HABILIDADES** têm sido atingidos?

- Completamente atingidos
- Muito atingidos
- Mais ou menos atingidos
- Pouco atingidos
- Nem um pouco atingidos

12- Como tem sido as atividades do módulo de **Prática de Atenção à Saúde (PAS)** para você?

- Muito boas
- Boas
- Nem boas/Nem ruins
- Ruins
- Muito ruins

13- Os objetivos de aprendizado do módulo de **Prática de Atenção à Saúde (PAS)** têm sido atingidos?

- Completamente atingidos
- Muito atingidos
- Mais ou menos atingidos
- Pouco atingidos
- Nem um pouco atingidos

14- Como tem sido as atividades dos estudos orientados (**MENTORIA**) para você?

- Muito boas
- Boas
- Nem boas/Nem ruins
- Ruins
- Muito ruins

15- Os objetivos da **MENTORIA** têm sido atingidos?

- Completamente atingidos
- Muito atingidos
- Mais ou menos atingidos
- Pouco atingidos
- Nem um pouco atingidos

16- O quanto a **MENTORIA** tem contribuído para a sua adaptação neste momento de ensino Mediadas por Tecnologias Digitais?

- Tem contribuído muito
- Tem contribuído
- Indiferente
- Tem contribuído pouco
- Não tem contribuído

17- Como foi para você o processo de **AVALIAÇÃO SOMATIVA** no formato remoto?

- Muito bom
- Bom
- Nem bom/Nem ruim
- Ruim
- Muito ruim

18- Como você avaliou a qualidade das perguntas da **AVALIAÇÃO SOMATIVA**?

- Muito boas
- Boas
- Nem boas/Nem ruins
- Ruim
- Muito ruins

19 - Como você avaliou a pertinência dos gabaritos da **AVALIAÇÃO SOMATIVA**?

- Completamente pertinente
- Muito pertinente
- Mais ou menos pertinente
- Pouco pertinente
- Sem pertinência

20 - Como você avaliou as devolutivas da **AVALIAÇÃO SOMATIVA**?

- Muito boas
- Boas
- Nem boas/Nem ruins

- Ruins
- Muito ruins

21 - Como você avalia o grau de confiança depositado em você diante da aplicação da avaliação somativa de maneira remota?

- Muito bom
- Bom
- Nem bom/Nem ruim
- Ruim
- Muito ruim

22 - Você acredita ser possível o ensino remoto a longo prazo?

- Sim
- Não

23- Pensando nas próximas fases do isolamento, caso fosse necessário manter alguma atividade a distância, quais você manteria?

- Tutoria
- PAS - Prática de Atenção à Saúde
- Habilidades
- Sustentações teóricas
- Sustentações aplicadas
- Estudos orientados (mentoría)
- Avaliação somativa

24- Considerando os itens seguintes, neste momento, ter atividades remotas mediada por tecnologias digitais:

	Tem prejudicado muito	Tem prejudicado pouco	É indiferente	Tem contribuído	Tem contribuído muito
Para manter a saúde mental?					
Para manter o contato com os amigos?					
Para manter as demais atividades do cotidiano da faculdade?					

25- Os aspectos emocionais relacionados a este momento de isolamento têm comprometido seu aproveitamento das aulas?

- Extremamente
- Muito
- Mais ou menos
- Pouco
- Nem um pouco

26- Classifique cada uma das situações abaixo segundo a importância em comprometer seu bem estar e desempenho quando você compara o ensino remoto ao ensino presencial habitual. Considere uma escala de zero a 10, onde “zero” é o melhor possível, ou seja, não compromete de forma alguma e “10” é o pior possível (compromete extremamente).

- () perda do contato pessoal entre os estudantes
- () perda do contato pessoal do tutor com os estudantes
- () impossibilidade de visualização de todo o grupo simultaneamente
- () desconhecimento do que os estudantes estão fazendo enquanto um deles fala
- () o cansaço excessivo decorrente do ambiente remoto
- () o menor compromisso do grupo em buscar os conhecimentos
- () as dificuldade de iniciar a atividade no horário com o grupo completo
- () as dificuldades técnicas do link ou da própria internet
- () as dificuldade dos professores em geral para se adaptar ao ambiente tecnológico
- () a dificuldade pessoal sua em se adaptar ao ambiente tecnológico
- () a dificuldade de alguns alunos em relação aos dispositivos para acesso a internet
- () outras: _____

27 - Fale um pouco mais sobre você diante do isolamento. Que outras coisas você gostaria de deixar registrado?

APÊNDICE 2: QUESTIONÁRIO PARA O SEGUNDO E TERCEIRO ANO

1- Ano do curso:

- 1º
- 2º
- 3º

2- Sexo/gênero:

3- Como têm sido as **TUTORIAS** para você?

- Muito boas
- Boas
- Nem boas/Nem ruins
- Ruins
- Muito ruins

4- Pensando exclusivamente no aspecto didático-pedagógico, como está seu desempenho nas **TUTORIAS**?

- Muito bom
- Bom
- Nem bom/Nem ruim
- Ruim
- Muito ruim

5- Em relação às **TUTORIAS**

	Completa mente	Muito	Mais ou menos	Pouco	Nem um pouco
Os objetivos de aprendizagem têm sido atingidos?					
Os problemas têm sido discutidos em profundidade?					

6- Comparando com a **TUTORIA** presencial, quanto essa migração para o ambiente Mediado por Tecnologias Digitais mudou:

	Melhorou muito	Melhorou	Nem melhorou/ Nem piorou	Piorou	Piorou muito
--	----------------	----------	-----------------------------	--------	--------------

A tutoria					
O seu desempenho					

7- Como tem sido as **SUSTENTAÇÕES TEÓRICAS** para você?

- Muito boas
- Boas
- Nem boas/Nem ruins
- Ruins
- Muito ruins

8- Para você, os objetivos de aprendizagem das **SUSTENTAÇÕES TEÓRICAS** têm sido atingidos?

- Completamente
- Muito
- Mais ou menos
- Pouco
- Nem um pouco

9- Comparando com as **SUSTENTAÇÕES TEÓRICAS** presenciais, quanto essa migração para o ensino mediado por tecnologia digital mudou as sustentações teóricas?

- Melhorou muito
- Melhorou
- Nem melhorou/ Nem piorou
- Piorou
- Piorou muito

10- Como tem sido as atividades de **SUSTENTAÇÕES APLICADAS** para você?

- Muito boas
- Boas
- Nem boas/Nem ruins
- Ruins
- Muito ruins

11- Os objetivos de aprendizagem das **SUSTENTAÇÕES APLICADAS** têm sido atingidos?

- Completamente atingidos
- Muito atingidos
- Mais ou menos atingidos
- Pouco atingidos
- Nem um pouco atingidos

12- Comparando com as **SUSTENTAÇÕES APLICADAS** presenciais, quanto essa migração para o ensino remoto mediado por tecnologia digital mudou as **SUSTENTAÇÕES APLICADAS**?

- Melhorou muito
- Melhorou
- Nem melhorou/ Nem piorou
- Piorou
- Piorou muito

13- Como tem sido as atividades do módulo de **HABILIDADES** para você?

- Muito boas
- Boas
- Nem boas/Nem ruins
- Ruins
- Muito ruins

14- Os objetivos de aprendizado do módulo de **HABILIDADES** têm sido atingidos?

- Completamente atingidos
- Muito atingidos
- Mais ou menos atingidos
- Pouco atingidos
- Nem um pouco atingidos

15 - Comparando com as atividades do módulo de **Habilidades** no ensino presencial, quanto essa migração para o remoto mudou as atividades do módulo **Habilidades**?

- Melhorou muito
- Melhorou
- Nem melhorou/ Nem piorou
- Piorou
- Piorou muito

16- Como tem sido as atividades do módulo de **Prática de Atenção à Saúde (PAS)** para você?

- Muito bom
- Bom
- Nem bom/Nem ruim
- Ruins
- Muito ruim

17- Os objetivos de aprendizado do módulo **PAS** têm sido atingidos?

- Completamente atingidos
- Muito atingidos
- Mais ou menos atingidos
- Pouco atingidos
- Nem um pouco atingidos

18- Comparando com as atividades presenciais do **PAS**, quanto essa migração para as atividades remotas mediadas por tecnologias digitais mudaram o módulo do **PAS**?

- Melhorou muito
- Melhorou
- Nem melhorou/ Nem piorou
- Piorou
- Piorou muito

19- Como tem sido os Estudos Orientados (**MENTORIA**) para você?

- Muito boa
- Boa

- Nem boa/Nem ruim
- Ruim
- Muito ruim

20- Os objetivos da **MENTORIA** têm sido atingidos?

- Completamente atingidos
- Muito atingidos
- Mais ou menos atingidos
- Pouco atingidos
- Nem um pouco atingidos

21- Comparando com a atividade presencial, quanto essa mudança para o ensino mediado por tecnologia digital mudou a **MENTORIA**?

- Melhorou muito
- Melhorou
- Nem melhorou/Nem piorou
- Piorou
- Piorou muito

22- O quanto a **MENTORIA** tem contribuído para a sua adaptação neste momento de ensino o ensino mediado por tecnologia digital?

- Tem contribuído muito
- Tem contribuído
- Indiferente
- Tem contribuído pouco
- Não tem contribuído

23- Como você considera que o formato de ensino remoto mediado por tecnologia digital têm conseguido substituir a atividade prática presencial nas atividades listadas abaixo?

	Completa mente	Muito	Mais ou menos	Pouco	Nem um pouco	
PAS						
Habilidades						
Mentoria						
Sustentação aplicada						

24 - Como foi para você o processo de **AVALIAÇÃO SOMATIVA** no formato remoto?

- Muito bom

- Bom
- Nem bom/Nem ruim
- Ruim
- Muito ruim

25 - Como você avaliou a qualidade das perguntas da **AVALIAÇÃO SOMATIVA?**

- Muito boas
- Boas
- Nem boas/Nem ruins
- Ruim
- Muito ruins

26 - Como você avaliou a pertinência dos gabaritos da **AVALIAÇÃO SOMATIVA?**

- Completamente pertinente
- Muito pertinente
- Mais ou menos pertinente
- Pouco pertinente
- Sem pertinência

27 - Como você avaliou as devolutivas da **AVALIAÇÃO SOMATIVA?**

- Muito boas
- Boas
- Nem boas/Nem ruins
- Ruins
- Muito ruins

28 - Como você avalia o grau de confiança depositado em você diante da aplicação da avaliação somativa de maneira remota?

- Muito bom
- Bom
- Nem bom/Nem ruim
- Ruim
- Muito ruim

29- Você acredita ser possível o ensino mediado por tecnologia digital a longo prazo?

- Sim
- Não

30- Pensando nas próximas fases do isolamento, caso fosse necessário manter alguma atividade a distância, quais você manteria?

- Tutoria
- PAS
- Habilidades
- Sustentação teórica
- Sustentação aplicada
- Mentoria
- Avaliação

31 - Considerando os itens seguintes, neste momento, ter atividades remotas mediada por tecnologias digitais:

	Tem prejudicado muito	Tem prejudicado pouco	É indiferente	Tem contribuído	Tem contribuído muito
Para manter a saúde mental?					
Para manter o contato com os amigos?					
Para manter as demais atividades do cotidiano da faculdade?					

32- Os aspectos emocionais relacionados a este momento de pandemia têm comprometido seu aproveitamento das aulas?

- Extremamente
- Muito
- Mais ou menos
- Pouco
- Nem um pouco

33 - Classifique cada uma das situações abaixo segundo a importância em comprometer seu bem estar e desempenho quando você compara o ensino remoto ao ensino presencial habitual. Considere uma escala de zero a 10, onde “zero” é o melhor possível, ou seja, não compromete de forma alguma e “10” é o pior possível (compromete extremamente).

- () perda do contato pessoal entre os estudantes
- () perda do contato pessoal do tutor com os estudantes
- () impossibilidade de visualização de todo o grupo simultaneamente
- () desconhecimento do que os estudantes estão fazendo enquanto um deles fala
- () o cansaço excessivo decorrente do ambiente remoto
- () o menor compromisso do grupo em buscar os conhecimentos
- () as dificuldade de iniciar a atividade no horário com o grupo completo

- as dificuldades técnicas do link ou da própria internet
- as dificuldade dos professores em geral para se adaptar ao ambiente tecnológico
- a dificuldade pessoal sua em se adaptar ao ambiente tecnológico
- a dificuldade de alguns alunos em relação aos dispositivos para acesso a internet
- outras: _____

34 - Fale um pouco mais sobre você diante da pandemia e do isolamento. Que outras coisas você gostaria de deixar registrado?

APÊNDICE 3: QUESTIONÁRIO PROFESSORES

Por, favor, responda apenas as perguntas relativas aos tópicos das atividades em que você participa diretamente:

1- Em que ano(s) você atua?

- 1º
- 2º
- 3º

2- Como têm sido as **TUTORIAS** para você?

- Muito boas
- Boas
- Nem boas/Nem ruins
- Ruim
- Muito ruins

3- Em relação às **TUTORIAS**

	Completa-mente	Muito	Mais ou menos	Pouco	Nem um pouco
Os objetivos de aprendizagem têm sido atingidos?					
Os problemas têm sido discutidos em profundidade?					

4- Comparando com a **TUTORIA** presencial, quanto essa migração para o ambiente remoto mudou:

	Melhorou muito	Melhorou	Nem melhorou/ Nem piorou	Piorou	Piorou muito
A tutoria					
O seu desempenho					

5- Você precisou fazer alguma adaptação do método de tutoria para poder desenvolvê-la em ambiente remoto?

- Não
- Sim. Neste caso, descreva o que precisou fazer:

6- Como tem sido as **SUSTENTAÇÕES TEÓRICAS** para você?

- Muito boas
- Boas
- Nem boas/Nem ruins
- Ruim
- Muito ruins

8- Comparando com as **SUSTENTAÇÕES TEÓRICAS** presenciais, quanto essa migração para as plataformas digitais mudou a sustentação teórica?

- Melhorou muito
- Melhorou
- Nem melhorou/ Nem piorou
- Piorou
- Piorou muito

9-Sua forma de montar a aula mudou para fazê-la no formato remoto?

() Não

() Sim. **Se sim, de que forma?**

10- Como tem sido as **SUSTENTAÇÕES APLICADAS** para você?

- Muito boas
- Boas
- Nem boas/Nem ruins
- Ruim
- Muito ruins

11- Os objetivos de aprendizado das **SUSTENTAÇÕES APLICADAS** têm sido atingidos?

- Completamente atingidos
- Muito atingidos
- Mais ou menos atingidos
- Pouco atingidos
- Nem um pouco atingidos

12- Comparando com a **SUSTENTAÇÕES APLICADAS** presenciais, como você avalia essa migração para o formato remoto?

- Melhorou muito
- Melhorou
- Nem melhorou/ Nem piorou
- Piorou
- Piorou muito

13- Você considera que o formato adotado remotamente têm conseguido substituir a atividade prática presencial nas atividades listadas abaixo?

	Completa mente	Muito	Mais ou menos	Pouco	Nem um pouco
--	----------------	-------	---------------	-------	--------------

PAS					
Habilidades					
Mentoria					
Sustentação aplicada					

14- Como tem sido as atividades das **HABILIDADES** para você?

- Muito boas
- Boas
- Nem boas/Nem ruins
- Ruins
- Muito ruins

15- Os objetivos de aprendizagem das **HABILIDADES** têm sido atingidos?

- Completamente atingidos
- Muito atingidos
- Mais ou menos atingidos
- Pouco atingidos
- Nem um pouco atingidos

16 - Como tem sido as atividades da **Prática de Atenção à Saúde (PAS)** para você?

- Muito boas
- Boas
- Nem boas/Nem ruins
- Ruins
- Muito ruins

17- Os objetivos de aprendizagem do **PAS** têm sido atingidos?

- Completamente atingidos
- Muito atingidos
- Mais ou menos atingidos
- Pouco atingidos
- Nem um pouco atingidos

18- Como tem sido a **MENTORIA** para você?

- Muito boas
- Boas
- Nem boas/Nem ruins
- Ruim
- Muito ruins

19- Os objetivos da **MENTORIA** têm sido atingidos?

- Completamente atingidos
- Muito atingidos
- Mais ou menos atingidos
- Pouco atingidos
- Nem um pouco atingidos

20- Comparando com a atividade presencial, quanto essa mudança para o ambiente remoto mudou a **MENTORIA**?

- Melhorou muito
- Melhorou
- Nem melhorou/Nem piorou
- Piorou
- Piorou muito

21- Como você avalia que **MENTORIA** tem contribuído neste momento para os alunos?

- Tem contribuído muito
- Tem contribuído
- Indiferente
- Tem contribuído pouco
- Não tem contribuído

22- Como foi para você o processo de **AVALIAÇÃO SOMATIVA** no formato remoto mediada por tecnologia digital?

- Muito bom
- Bom
- Nem bom/Nem ruim
- Ruim
- Muito ruim

23- Quais os desafios encontrados para aplicação da **AVALIAÇÃO SOMATIVA** mediadas por Tecnologias Digitais?

24- Você acredita ser possível o ensino remoto a longo prazo?

- Sim
- Não

25- Pensando nas próximas fases do isolamento, caso fosse necessário manter alguma atividade a distância, quais você manteria?

- Tutoria
- PAS

- Habilidades
- Sustentação teórica
- Sustentação aplicada
- Mentoria
- Avaliação

26. Quando houve a necessidade de migração das atividades presenciais para as plataformas virtuais de ensino você já estava capacitado para fazê-lo?

- Sim
- Não

27. Como você se sente nesse momento em relação ao usos das plataformas digitais?

- Muito melhor e Muito mais capaz
- Melhor e mais capaz
- Mesma de antes
- Pior
- Muito pior

28 - Classifique cada uma das situações abaixo segundo a importância em comprometer seu bem estar e desempenho quando você compara o ensino remoto ao ensino presencial habitual. Considere uma escala de zero a 10, onde “zero” é o melhor possível, ou seja, não compromete de forma alguma e “10” é o pior possível (compromete extremamente).

- () perda do contato pessoal entre os estudantes
- () perda do contato pessoal do tutor com os estudantes
- () impossibilidade de visualização de todo o grupo simultaneamente
- () desconhecimento do que os estudantes estão fazendo enquanto um deles fala
- () o cansaço excessivo decorrente do ambiente remoto
- () o menor compromisso do grupo em buscar os conhecimentos
- () as dificuldade de iniciar a atividade no horário com o grupo completo
- () as dificuldades técnicas do link ou da própria internet
- () as dificuldade dos professores em geral para se adaptar ao ambiente tecnológico
- () a dificuldade pessoal sua em se adaptar ao ambiente tecnológico
- () a dificuldade de alguns alunos em relação aos dispositivos para acesso a internet
- () outras: _____

29 - Fale um pouco mais sobre você diante do isolamento. Que outras coisas você gostaria de deixar registrado?

APÊNDICE 4: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro coordenador (a)

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “**Migração do Ensino Presencial para Plataformas Mediadas por Tecnologias Digitais. A Visão do Alunos e Professores.**”.

A motivação para esta pesquisa é entender como ocorreram as mudanças do ensino presencial para as plataformas de comunicação em ambientes digitais síncronos após o fechamento do campus e dos demais cenários de ensino da FCMS da PUC-SP e avaliar as consequências dessa mudança na visão dos alunos de graduação em medicina, alunos da pós graduação e docentes da FCMS da PUC/SP.

Você está sendo convidado a participar dessa pesquisa por ser um docente coordenador de um dos três primeiros eixos do curso.

O projeto utiliza-se de entrevistas, com perguntas norteadoras, como metodologia de pesquisa. As entrevistas serão realizadas via Teams^R (Oficce 365), com duração aproximada de 60 minutos. As entrevistas serão gravadas e, após transcrição, o material transcrita será enviado para conferência e aprovação do entrevistado. Os dados obtidos nas entrevistas serão submetidos à análise de conteúdo.

O anonimato será mantido, de maneira a garantir que sua identidade não seja revelada. Nenhum material que identifique sua participação será liberado sem sua autorização. Ao final do estudo os pesquisadores se comprometem a lhe comunicar os resultados.

Você será esclarecido (a) sobre qualquer aspecto do estudo que desejar antes de participar da pesquisa. Caso ainda tenha dúvidas, mesmo depois de participar dessa entrevista, você poderá ser esclarecido (a) sobre suas possíveis dúvidas através dos contatos dos pesquisadores.

Esclarecemos que não haverá custos e tampouco pagamento para quem participar do estudo. Consideramos não haver riscos na participação dessa pesquisa, exceto por possíveis constrangimentos inerentes a entrevista que serão cuidadosamente evitados.

Esclarecemos também que esta é uma pesquisa acadêmica, que faz parte de uma dissertação de mestrado, e não uma avaliação Institucional. Evidentemente, é desejável que traga informações que possam ser úteis aos gestores dessa Instituição e outras IES que estão enfrentando os mesmos desafios.

Esta pesquisa foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, campus de Sorocaba. O comitê está localizado na Rua Joubert Wey, 290, Vergueiro, Sorocaba-SP e poderá receber qualquer queixa ou prestar outras informações sobre a pesquisa pelo telefone (15) 3212-9896, no horário comercial.

A responsável pela pesquisa é Júlia Brum de Mello que poderá responder as suas dúvidas pelo Telefone: (11)97543.5000, email: juliabrumdemello@icloud.com

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro que, após ter sido esclarecido convenientemente pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado neste termo, concordo em participar do projeto de pesquisa.

Por se tratar de uma pesquisa realizada em ambiente mediado por tecnologia digital, registro meu aceite que deve ser entendido como minha assinatura virtual para participar da pesquisa.

APÊNDICE 5: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro Professor (a)

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa **“Migração do Ensino Presencial para Plataformas Mediadas por Tecnologias Digitais. A Visão do Alunos e Professores”**.

A motivação para esta pesquisa é entender como ocorreram as mudanças do ensino presencial para as plataformas de comunicação em ambientes digitais síncronos após o fechamento do campus e dos demais cenários de ensino da FCMS da PUC-SP e avaliar as consequências dessa mudança na visão dos alunos de graduação em medicina, alunos da pós graduação e docentes da FCMS da PUC/SP.

Você está sendo convidado a responder este questionário por ser um docente em atividade Mediada por Tecnologias Digitais. Seu anonimato será garantido. O sistema “online”, escolhido para aplicação do questionário, não nos permite identificar os respondedores do questionário e nenhum material que identifique sua participação será liberado sem sua autorização. Caso ainda tenha dúvidas, você poderá ser esclarecido(a) sobre qualquer aspecto do estudo que desejar, antes ou depois de responder esse questionário, através dos contatos dos pesquisadores.

Esclarecemos também que esta é uma pesquisa acadêmica, que faz parte de uma dissertação de mestrado, e não uma avaliação Institucional. Evidentemente, é desejável que traga informações que possam ser úteis aos gestores dessa Instituição e outras IES que estão enfrentando os mesmos desafios.

Esclarecemos que não haverá custos e tampouco pagamento para quem participar do estudo. Consideramos não haver riscos na participação dessa pesquisa. Ao final do estudo os pesquisadores se comprometem a comunicar os resultados obtidos com a pesquisa.

Esta pesquisa foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, campus de Sorocaba. O comitê está localizado na Rua Joubert Wey, 290, Vergueiro, Sorocaba-SP e poderá receber qualquer queixa ou prestar outras informações sobre a pesquisa pelo telefone (15)3212-9896, no horário comercial.

A responsável pela pesquisa é Júlia Brum de Mello que poderá responder as suas dúvidas pelo Telefone: (11)97543.5000, email: juliabrumdemello@icloud.com

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro que, após ter sido esclarecido convenientemente pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado neste termo, concordo em participar do projeto de pesquisa. Por se tratar de uma pesquisa realizada em ambiente mediado por tecnologia digital, o seu aceite em participar será considerado como a sua assinatura eletrônica deste termo de consentimento livre e esclarecido e o link do questionário só estará disponível depois do seu aceite.

Para acessar o questionário você precisa checar o “aceite” abaixo.

APÊNDICE 6- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro aluno (a)

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa **“Migração do Ensino Presencial para Plataformas Mediadas por Tecnologias Digitais. A Visão do Alunos e Professores”**.

A motivação para esta pesquisa é entender como ocorreram as mudanças do ensino presencial para as plataformas de comunicação em ambientes digitais síncronos após o fechamento do campus e dos demais cenários de ensino da FCMS da PUC-SP e avaliar as consequências dessa mudança na visão dos alunos de graduação em medicina, alunos da pós graduação e docentes da FCMS da PUC/SP.

Você está sendo convidado a responder este questionário por ser um aluno do curso de medicina, atualmente desenvolvendo suas atividades de ensino mediado por Tecnologias Digitais. Seu anonimato será garantido. O sistema “online”, escolhido para aplicação do questionário, não nos permite identificar os respondedores do questionário e nenhum material que identifique sua participação será liberado sem sua autorização. Caso ainda tenha dúvidas, você poderá ser esclarecido (a) sobre qualquer aspecto do estudo que desejar, antes ou depois de responder esse questionário, através dos contatos dos pesquisadores.

Esclarecemos também que esta é uma pesquisa acadêmica, que faz parte de uma dissertação de mestrado, e não uma avaliação Institucional. Evidentemente, é desejável que traga informações que possam ser úteis aos gestores dessa Instituição e outras IES que estão enfrentando os mesmos desafios.

Esclarecemos que não haverá custos e tampouco pagamento para quem participar do estudo. Consideramos não haver riscos na participação dessa pesquisa. Ao final do estudo os pesquisadores se comprometem a comunicar os resultados obtidos com a pesquisa.

Esta pesquisa foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, campus de Sorocaba. O comitê está localizado na Rua Joubert Wey, 290, Vergueiro, Sorocaba-SP e poderá receber qualquer queixa ou prestar outras informações sobre a pesquisa pelo telefone (15)3212-9896, no horário comercial.

A responsável pela pesquisa é Júlia Brum de Mello que poderá responder as suas dúvidas pelo Telefone: (11)97543.5000, email: juliabrumdemello@icloud.com

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro que, após ter sido esclarecido convenientemente pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado neste termo, concordo em participar do projeto de pesquisa. Por se tratar de uma pesquisa realizada em ambiente mediado por tecnologia digital, o seu aceite em participar será considerado como a sua assinatura eletrônica deste termo de consentimento livre e esclarecido e o *link* do questionário só estará disponível depois do seu aceite.

Para acessar o questionário você precisa checar o “aceite” abaixo.

APÊNDICE 7: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “**Migração do Ensino Presencial para Plataformas Mediadas por Tecnologias Digitais. A Visão do Alunos e Professores.**”.

A motivação para esta pesquisa é entender como ocorreram as mudanças do ensino presencial para as plataformas de comunicação em ambientes digitais síncronos após o fechamento do campus e dos demais cenários de ensino da FCMS da PUC-SP e avaliar as consequências dessa mudança na visão dos alunos de graduação em medicina, alunos da pós graduação e docentes da FCMS da PUC/SP.

Você está sendo convidado a participar dessa pesquisa por ser um aluno ou professor da PEPG EPS da FCMS da PUC-SP.

O projeto utiliza-se de entrevistas como metodologia de pesquisa. As entrevistas serão realizadas via Teams^R (Oficce 365), com duração aproximada de 60 minutos. As entrevistas serão gravadas e, após transcrição, o material transcrito será enviado para conferência e aprovação do entrevistado. Os dados obtidos nas entrevistas serão submetidos à análise de conteúdo.

O anonimato será mantido, de maneira a garantir que sua identidade não seja revelada. Nenhum material que identifique sua participação será liberado sem sua autorização. Ao final do estudo os pesquisadores se comprometem a lhe comunicar os resultados.

Você será esclarecido (a) sobre qualquer aspecto do estudo que desejar antes de participar da pesquisa. Caso ainda tenha dúvidas, mesmo depois de participar dessa entrevista, você poderá ser esclarecido (a) sobre suas possíveis dúvidas através dos contatos dos pesquisadores.

Esclarecemos que não haverá custos e tampouco pagamento para quem participar do estudo. Consideramos não haver riscos na participação dessa pesquisa, exceto por possíveis constrangimentos inerentes a entrevista que serão cuidadosamente evitados.

Esclarecemos também que esta é uma pesquisa acadêmica, que faz parte de uma dissertação de mestrado, e não uma avaliação Institucional. Evidentemente, é desejável que traga informações que possam ser úteis aos gestores dessa Instituição e outras IES que estão enfrentando os mesmos desafios.

Esta pesquisa foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, campus de Sorocaba. O comitê está localizado na Rua Joubert Wey, 290, Vergueiro, Sorocaba-SP e poderá receber qualquer queixa ou prestar outras informações sobre a pesquisa pelo telefone (15) 3212-9896, no horário comercial.

A responsável pela pesquisa é Júlia Brum de Mello que poderá responder as suas dúvidas pelo Telefone: (11)97543.5000, email: juliabrumdemello@icloud.com

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro que, após ter sido esclarecido convenientemente pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado neste termo, concordo em participar do projeto de pesquisa.

Por se tratar de uma pesquisa realizada em ambiente mediado por tecnologia digital, registro meu aceite que deve ser entendido como minha assinatura virtual para participar da pesquisa.

APÊNDICE 8: RESULTADOS QUANTITATIVOS

Abaixo encontra-se os resultados brutos da análise quantitativa. As celulas destacadas em verde são as percepções positivas, vermelhas as negativas. No quadro comparativo as celulas amarelas destacam as porcentagens em maior número.

Questionário e respostas do 1º ano

		Percepção Negativa		Percepção Neutra		Percepção Positiva		Número Total
		Número	%	Número	%	Número	%	
Tutoria	Como tem sido a experiência de participar das TUTORIAS para você?	3	4%	14	16%	68	80%	85
	Pensando exclusivamente no aspecto didático-pedagógico, como está seu desempenho nas TUTORIAS?	4	5%	21	25%	60	71%	85
	Os objetivos de aprendizagem nas sessões de tutoria têm sido atingidos?	3	4%	14	16%	68	80%	85
	Os problemas têm sido discutidos na profundidade necessária?	5	6%	26	31%	54	64%	85
Sustentação Teórica	Como tem sido a experiência de participar das SUSTENTAÇÕES TEÓRICAS para você?	29	34%	24	28%	32	38%	85
	Para você, os objetivos de aprendizado das SUSTENTAÇÕES TEÓRICAS têm sido atingidos?	19	22%	40	47%	26	31%	85
Sustentação Aplicada	Como tem sido a experiência de participar das SUSTENTAÇÃO APLICADA para você?	31	36%	17	20%	37	44%	85
	Para você, os objetivos de aprendizado das SUSTENTAÇÕES APLICADAS têm sido atingidos?	22	26%	35	41%	28	33%	85
Habilidades	Como tem sido a experiência de participar das HABILIDADES para você?	61	72%	16	19%	8	9%	85
	Para você, os objetivos de aprendizado do módulo de HABILIDADES têm sido atingidos?	64	75%	19	22%	2	2%	85
PAS	Como tem sido a experiência de participar das atividades do módulo de Prática de Atenção à Saúde (PAS) para você?	50	59%	30	35%	5	6%	85
	Para você, os objetivos de aprendizado do módulo de PAS têm sido atingidos?	58	68%	25	29%	2	2%	85
Mentoria	Como tem sido os estudos orientados (MENTORIA) para você?	6	7%	12	14%	67	79%	85
	Para você, os objetivos da MENTORIA têm sido atingidos?	8	9%	12	14%	65	76%	85
	O quanto a MENTORIA tem contribuído para a sua adaptação neste momento de ensino mediado por tecnologia digital?	13	15%	26	31%	46	54%	85
Avaliação Somativa	Como foi para você o processo de AVALIAÇÃO SOMATIVA no formato remoto?	13	15%	28	33%	44	52%	85
	Como você avaliou a qualidade das perguntas da AVALIAÇÃO SOMATIVA?	32	38%	15	18%	38	45%	85
	Como você avaliou a qualidade dos gabaritos da AVALIAÇÃO SOMATIVA?	30	35%	32	38%	23	27%	85
	Como você avaliou as devolutivas da AVALIAÇÃO SOMATIVA?	37	44%	19	22%	29	34%	85
	Como você avalia o grau de confiança depositado em você diante da aplicação da avaliação somativa de maneira remota?	15	18%	22	26%	48	56%	85
	Considerando a segunda fase do distanciamento social (abertura parcial dos estabelecimentos), você acredita ser possível o ensino mediado por tecnologia digital a longo prazo?	62	73%		0%	23	27%	85
	Considerando os itens seguintes, neste momento ter atividades remotas mediada por tecnologias digitais: Para manter a saúde mental?	65	76%	13	15%	7	8%	85
	Considerando os itens seguintes, neste momento ter atividades remotas mediada por tecnologias digitais: Para manter o contato com os amigos?	48	56%	19	22%	18	21%	85
	Considerando os itens seguintes, neste momento ter atividades remotas mediada por tecnologias digitais: Para manter as demais atividades do cotidiano da faculdade?	50	59%	20	24%	15	18%	85
	Os aspectos emocionais relacionados a este momento de isolamento social têm comprometido seu aproveitamento das aulas?	53	62%	22	26%	10	12%	85

Questionário e respostas 2º e 3º anos

		Percepção Negativa		Percepção Neutra		Percepção Positiva		Número Total
		Número	%	Número	%	Número	%	
Tutoria	Como tem sido a experiência de participar das TUTORIAS para você?	21	19%	39	35%	50	45%	110
	Pensando exclusivamente no aspecto didático-pedagógico, como está seu desempenho nas TUTORIAS?	30	27%	40	36%	40	36%	110
	Os objetivos de aprendizagem nas sessões de tutoria têm sido atingidos?	3	3%	48	44%	59	54%	110
	Os problemas têm sido discutidos na profundidade necessária?	28	25%	45	41%	37	34%	110
	Comparando com a TUTORIA presencial, quanto essa migração para o ambiente mediado por tecnologias digitais mudou: a tutoria	66	60%	36	33%	8	7%	110
	Comparando com a TUTORIA presencial, quanto essa migração para o ambiente mediado por tecnologias digitais mudou: o seu desempenho	63	57%	34	31%	13	12%	110
Sustentação Teórica	Como tem sido a experiência de participar das SUSTENTAÇÕES TEÓRICAS para você?	39	35%	21	19%	50	45%	110
	Para você, os objetivos de aprendizado das SUSTENTAÇÕES TEÓRICAS têm sido atingidos?	28	25%	44	40%	38	35%	110
	Comparando com as presenciais, quanto essa migração para o ensino mediado por tecnologia digital mudou as SUSTENTAÇÕES TEÓRICAS?	41	37%	38	35%	31	28%	110
Sustentação Aplicada	Como tem sido a experiência de participar das SUSTENTAÇÃO APLICADA para você?	41	37%	21	19%	48	44%	110
	Para você, os objetivos de aprendizado das SUSTENTAÇÕES APLICADAS têm sido atingidos?	27	25%	38	35%	45	41%	110
	Comparando com as presenciais, quanto essa migração para o ensino mediado por tecnologia digital mudou as SUSTENTAÇÕES APLICADAS?	62	56%	20	18%	28	25%	110
	Como você considera que o formato de ensino remoto mediado por tecnologia digital têm conseguido atender as necessidades da atividade prática presencial de: Sustentação Aplicada	34	31%	33	30%	43	39%	110
Habilidades	Como tem sido a experiência de participar das HABILIDADES para você?	56	51%	28	25%	26	24%	110
	Para você, os objetivos de aprendizado do módulo de HABILIDADES têm sido atingidos?	49	45%	45	41%	16	15%	110
	Comparando com as atividades no ensino presencial, quanto essa migração para o ensino mediado por tecnologia digital mudou as atividades do módulo de HABILIDADES?	96	87%	10	9%	4	4%	110
	Como você considera que o formato de ensino remoto mediado por tecnologia digital têm conseguido atender as necessidades da atividade prática presencial de: Habilidades	89	81%	18	16%	3	3%	110
PAS	Como tem sido a experiência de participar das atividades do módulo de Prática de Atenção à Saúde (PAS) para você?	66	60%	18	16%	26	24%	110
	Para você, os objetivos de aprendizado do módulo de PAS têm sido atingidos?	57	52%	34	31%	19	17%	110
	Comparando com as atividades presenciais, quanto essa migração para as atividades remotas mediadas por tecnologia digital mudou as atividades do módulo de PAS?	92	84%	16	15%	2	2%	110
	Como você considera que o formato de ensino remoto mediado por tecnologia digital têm conseguido atender as necessidades da atividade prática presencial de: PAS	82	75%	22	20%	6	5%	110
Mentoria	Como tem sido os estudos orientados (MENTORIA) para você?	18	16%	31	28%	61	55%	110
	Para você, os objetivos da MENTORIA tem sido atingidos?	22	20%	25	23%	63	57%	110
	Comparando com a atividade presencial, quanto essa mudança para o ensino mediado por tecnologia digital mudou a MENTORIA?	15	14%	82	75%	13	12%	110
	O quanto a MENTORIA tem contribuído para a sua adaptação neste momento de ensino mediado por tecnologia digital?	38	35%	40	36%	32	29%	110
	Como você considera que o formato de ensino remoto mediado por tecnologia digital têm conseguido atender as necessidades da atividade prática presencial de: Mentoria	24	22%	21	19%	65	59%	110
Avaliação Somativa	Como foi para você o processo de AVALIAÇÃO SOMATIVA no formato remoto?	36	33%	27	25%	47	43%	110
	Como você avaliou a qualidade das perguntas da AVALIAÇÃO SOMATIVA?	26	24%	10	9%	74	67%	110
	Como você avaliou a qualidade dos gabaritos da AVALIAÇÃO SOMATIVA?	33	30%	32	29%	45	41%	110
	Como você avaliou as devolutivas da AVALIAÇÃO SOMATIVA?	33	30%	29	26%	48	44%	110
	Como você avalia o grau de confiança depositado em você diante da aplicação da avaliação somativa de maneira remota?	36	33%	32	29%	42	38%	110
	Considerando a segunda fase do distanciamento social (abertura parcial dos estabelecimentos), você acredita ser possível o ensino mediado por tecnologia digital a longo prazo?	64	58%		0%	46	42%	110
	Considerando os itens seguintes, neste momento ter atividades remotas mediada por tecnologias digitais: Para manter a saúde mental?	75	68%	15	14%	20	18%	110

Questionário e respostas professores

		Percepção Negativa		Percepção Neutra		Percepção Positiva		Número Total
		Número	%	Número	%	Número	%	
Tutoria	Como tem sido a experiência de atuar nas TUTORIAS para você?	0	0%	1	6%	17	94%	18
	Os objetivos de aprendizagem nas sessões de tutoria têm sido atingidos?	0	0%	3	17%	15	83%	18
	Os problemas têm sido discutidos na profundidade necessária?	1	6%	2	11%	15	83%	18
	Comparando com a TUTORIA presencial, quanto essa migração para o ambiente mediado por tecnologias digitais mudou: a tutoria	2	11%	11	61%	5	28%	18
	Comparando com a TUTORIA presencial, quanto essa migração para o ambiente mediado por tecnologias digitais mudou: o seu desempenho	0	0%	13	72%	5	28%	18
Sustentação Teórica	Você precisou fazer alguma adaptação no método de tutoria para poder desenvolvê-la em ambiente remoto?	6	33%		0%	12	67%	18
	Como tem sido a experiência de atuar nas SUSTENTAÇÕES TEÓRICAS para você?	0	0%	2	13%	14	88%	16
	Comparando com as presenciais, quanto essa migração para o ensino mediado por tecnologia digital mudou as SUSTENTAÇÕES TEÓRICAS?	4	25%	6	38%	6	38%	16
Sustentação Aplicada	Sua forma de preparar a atividade mudou ao fazê-la no formato remoto?	6	38%		0%	10	63%	16
	Como tem sido a experiência de participar das SUSTENTAÇÃO APLICADA para você?	2	14%	2	14%	10	71%	14
	Os objetivos de aprendizado das SUSTENTAÇÕES APLICADAS têm sido atingidos?	0	0%	5	36%	9	64%	14
	Comparando com as SUSTENTAÇÕES APLICADAS presenciais, como você avalia essa migração para o formato remoto?	6	43%	6	43%	2	14%	14
Habilidades	Como você considera que o formato de ensino remoto mediado por tecnologia digital têm conseguido atender as necessidades da atividade prática presencial da Sustentação Aplicada?	4	29%	1	7%	9	64%	14
	Como tem sido a experiência de atuar nas HABILIDADES para você?	4	25%	1	6%	11	69%	16
	Os objetivos de aprendizagem das HABILIDADES têm sido atingidos?	3	19%	6	38%	7	44%	16
	Comparando com as atividades de HABILIDADES presenciais, como você avalia essa migração para o formato remoto?	12	75%	1	6%	3	19%	16
PAS	Como você considera que o formato de ensino remoto mediado por tecnologia digital têm conseguido atender as necessidades da atividade prática presencial de Habilidades?	8	50%	6	38%	2	13%	16
	Como tem sido a experiência de atuar nas atividades da Prática de Atenção à Saúde (PAS) para você?	0	0%	1	9%	10	91%	11
	Os objetivos de aprendizagem do PAS têm sido atingidos?	0	0%	5	45%	6	55%	11
	Comparando com as atividades de PAS presenciais, como você avalia essa migração para o formato remoto?	5	45%	4	36%	2	18%	11
Mentoria	Como você considera que o formato de ensino remoto mediado por tecnologia digital têm conseguido atender as necessidades da atividade prática presencial de PAS?	3	27%	3	27%	5	45%	11
	Como tem sido a experiência de atuar na MENTORIA para você?	1	6%	1	6%	15	88%	17
	Os objetivos da MENTORIA têm sido atingidos?	1	6%	5	28%	12	67%	18
	Comparando com a atividade presencial, quanto essa mudança para o ambiente remoto mudou a MENTORIA?	8	44%	4	22%	6	33%	18
Avaliação Somativa	Como você avalia que MENTORIA tem contribuído neste momento para os alunos?	2	11%	1	6%	15	83%	18
	Como você considera que o formato de ensino remoto mediado por tecnologia digital têm conseguido atender as necessidades da atividade prática presencial da Mentoria?	2	11%	7	39%	9	50%	18
	Como foi para você o processo de AVALIAÇÃO SOMATIVA no formato remoto mediada por tecnologia digital?	6	12%	13	25%	32	63%	51
	Considerando a segunda fase do distanciamento social (abertura parcial dos estabelecimentos), você acredita ser possível o ensino remoto a longo prazo?	13	25%		0%	38	75%	51
	Quando houve a necessidade de migração das atividades presenciais para as plataformas virtuais de ensino você já estava capacitado para fazê-lo?	41	80%		0%	10	20%	51
	Como você se sente nesse momento em relação ao uso das plataformas digitais?	2	4%	2	4%	47	92%	51

FREQUÊNCIA DAS RESPOSTAS DOS PARTICIPANTES

		Negativo	Neutro	Positivo
		%	%	%
Tutoria	Como tem sido a experiência de participar/atuar nas TUTORIAS para você?	4%	16%	80%
		19%	35%	45%
		0%	6%	94%
		4%	16%	80%
		3%	44%	54%
Sustentação Teórica	Os objetivos de aprendizagem nas sessões de tutoria têm sido atingidos?	0%	17%	83%
		6%	31%	64%
		25%	41%	34%
		6%	11%	83%
	Comparando com a TUTORIA presencial, quanto essa migração para o ambiente mediado por tecnologias digitais mudou: a tutoria	-	-	-
Sustentação Aplicada	Comparando com a TUTORIA presencial, quanto essa migração para o ambiente mediado por tecnologias digitais mudou: o seu desempenho	60%	33%	7%
		11%	61%	28%
		-	-	-
		57%	31%	12%
		0%	72%	28%
Habilidades	Como tem sido a experiência de participar/atuar nas SUSTENTAÇÕES TEÓRICAS para você?	34%	28%	38%
		35%	19%	45%
		0%	13%	88%
	Para você, os objetivos de aprendizado das SUSTENTAÇÕES TEÓRICAS têm sido atingidos?	22%	47%	31%
		25%	40%	35%
PAS	Comparando com as presenciais, quanto essa migração para o ensino mediado por tecnologia digital mudou as SUSTENTAÇÕES TEÓRICAS?	-	-	-
		37%	35%	28%
		25%	38%	38%
	Como tem sido a experiência de participar/atuar nas HABILIDADES para você?	36%	20%	44%
		37%	19%	44%
Mentoria	Os objetivos de aprendizagem das HABILIDADES têm sido atingidos?	14%	14%	71%
		26%	41%	33%
		25%	35%	41%
	Comparando com as atividades de HABILIDADES presenciais, como você avalia essa migração para o formato remoto?	0%	36%	64%
		-	-	-
Avaliação Somativa	Como você considera que o formato de ensino remoto mediado por tecnologia digital têm conseguido atender as necessidades da atividade prática presencial da Sustentação Aplicada?	56%	18%	25%
		43%	43%	14%
		-	-	-
		31%	30%	39%
		29%	7%	64%
	Como tem sido a experiência de atuar nas atividades da Prática de Atenção à Saúde (PAS) para você?	72%	19%	9%
		51%	25%	24%
		25%	6%	69%
	Os objetivos de aprendizagem das HABILIDADES têm sido atingidos?	75%	22%	2%
		45%	41%	15%
	Comparando com as atividades de PAS presenciais, como você avalia essa migração para o formato remoto?	19%	38%	44%
		-	-	-
		87%	9%	4%
		75%	6%	19%
	Como você considera que o formato de ensino remoto mediado por tecnologia digital têm conseguido atender as necessidades da atividade prática presencial de Habilidades?	81%	16%	3%
		50%	38%	13%
		Professores	Professores	Professores
		1°	2º e 3°	2º e 3°
		2º e 3°	1°	1°
		2º e 3°	1°	1°
	Como tem sido a experiência de participar/atuar na MENTORIA para você?	59%	35%	6%
		60%	16%	24%
		0%	9%	91%
	Os objetivos da MENTORIA têm sido atingidos?	68%	29%	2%
		52%	31%	17%
	Comparando com as atividades de MENTORIA presenciais, como você avalia essa migração para o formato remoto?	0%	45%	55%
		-	-	-
		84%	15%	2%
		45%	36%	18%
	Como você considera que o formato de ensino remoto mediado por tecnologia digital têm conseguido atender as necessidades da atividade prática presencial de PAS?	75%	20%	5%
		27%	27%	45%
		Professores	Professores	Professores
	1°	2º e 3°	2º e 3°	2º e 3°
	2º e 3°	1°	1°	1°
	2º e 3°	1°	1°	1°
	Como foi para você o processo de AVALIAÇÃO SOMATIVA no formato remoto mediada por tecnologia digital?	7%	14%	79%
		16%	28%	55%
		6%	6%	88%
	Os objetivos da MENTORIA têm sido atingidos?	9%	14%	76%
		20%	23%	57%
	Comparando com a atividade presencial, quanto essa mudança para o ambiente remoto mudou a MENTORIA?	6%	28%	67%
		-	-	-
		14%	75%	12%
		44%	22%	33%
	O quanto a MENTORIA tem contribuído para a sua adaptação neste momento de ensino mediado por tecnologia digital? / Como você avalia que MENTORIA tem contribuído neste momento para os alunos?	15%	31%	54%
		35%	36%	29%
		11%	6%	83%
	Como você considera que o formato de ensino remoto mediado por tecnologia digital têm conseguido atender as necessidades da atividade prática presencial da Mentoría?	-	-	-
		22%	19%	59%
		11%	39%	50%
		Professores	Professores	Professores
	1°	2º e 3°	2º e 3°	2º e 3°
	2º e 3°	1°	1°	1°
	2º e 3°	1°	1°	1°
	2º e 3°	1°	1°	1°
	Como foi para você o processo de AVALIAÇÃO SOMATIVA no formato remoto mediada por tecnologia digital?	15%	33%	52%
		33%	25%	43%
		12%	25%	63%
	Como você avaliou a qualidade das perguntas da AVALIAÇÃO SOMATIVA?	38%	18%	45%
		24%	9%	67%
	Como você avaliou a qualidade dos gabaritos da AVALIAÇÃO SOMATIVA?	35%	38%	27%
		30%	29%	41%
		-	-	-
	Como você avaliou as devolutivas da AVALIAÇÃO SOMATIVA?	44%	22%	34%
		30%	26%	44%
	Como você avalia o grau de confiança depositado em você diante da aplicação da avaliação somativa de maneira remota?	18%	26%	56%
		33%	29%	38%
		-	-	-
	Considerando a segunda fase do distanciamento social (abertura parcial dos estabelecimentos), você acredita ser possível o ensino remoto a longo prazo?	73%	-	27%
		58%	%	42%
		25%	-	75%
		Professores	Professores	Professores
	1°	2º e 3°	2º e 3°	2º e 3°
	2º e 3°	1°	1°	1°
	2º e 3°	1°	1°	1°
	Considerando os itens seguintes, neste momento ter atividades remotas mediada por tecnologias digitais: Para manter a saúde mental?	76%	15%	8%
		68%	14%	18%
		-	-	-
	Considerando os itens seguintes, neste momento ter atividades remotas mediada por tecnologias digitais: Para manter o contato com os amigos?	56%	22%	21%
		51%	29%	20%
	Considerando os itens seguintes, neste momento ter atividades remotas mediada por tecnologias digitais: Para manter as demais atividades do cotidiano da faculdade?	59%	24%	18%
		49%	27%	24%
		-	-	-
	Os aspectos emocionais relacionados a este momento de isolamento social têm comprometido seu aproveitamento das aulas?	62%	26%	12%
		68%	17%	15%
		-	-	-
		Professores	Professores	Professores
	1°	2º e 3°	2º e 3°	2º e 3°
	2º e 3°	1°	1°	1°
	2º e 3°	1°	1°	1°