

Abordagem de necessidades de saúde durante a pandemia de COVID-19: experiência de professores de medicina

Addressing health needs during the COVID-19 pandemic: experience of medical teachers

Ana Carolina Nonato¹
Danielle Abdel Massih Pio²

Resumo

A formação médica focada nas dimensões biopsicossociais da saúde do indivíduo é uma conquista recente, porém irregular. Diante da influência crucial do corpo docente na formação médica, este estudo visa compreender a perspectiva dos professores de uma universidade pública paulista, do primeiro ao sexto ano, sobre a integração do conceito de Necessidades de Saúde no currículo durante a pandemia de COVID-19. Utilizando a abordagem qualitativa e a Teoria Fundamentada nos Dados, entrevistas foram realizadas de forma remota, resultando em cinco categorias temáticas. Destaca-se a categoria "Impacto da pandemia no ensino-aprendizagem", revelando que a COVID-19 trouxe desafios significativos para o ensino e prática médica, ampliando obstáculos preexistentes. Os professores reconhecem a necessidade de abordar as necessidades de saúde de forma clara, principalmente em contextos pandêmicos, através de estratégias como a Educação Permanente. Limitações incluem a realização remota das entrevistas, que encontrou resistência. Em síntese, o estudo aponta para a importância de garantir uma formação médica alinhada às necessidades de saúde dos pacientes, mesmo em cenários desafiadores como a pandemia.

Palavras-chaves: Ensino; Educação médica; Currículo; Aprendizagem baseado em problemas; Saúde coletiva.

Abstract

Medical training focused on the biopsychosocial dimensions of the individual's health is a recent achievement, but irregular. Given the crucial influence of the faculty on medical education, this study aims to understand the perspective of teachers of a public university in São Paulo, from the first to the sixth grade, on the integration of the concept of Health Needs in the curriculum during the COVID-19 pandemic. Using the qualitative approach and the Grounded Theory, interviews were conducted remotely, resulting in five thematic categories. The category "Impact of the pandemic on teaching-learning" is highlighted, revealing that COVID-19 has brought significant challenges to medical teaching and practice, amplifying pre-existing obstacles. Teachers recognize the need to address health needs clearly, especially in pandemic contexts, through strategies such as Continuing Education. Limitations include conducting the interviews remotely, which met with resistance. In summary, the study points to the importance of ensuring medical training aligned with the health needs of patients, even in challenging scenarios such as the pandemic.

Keywords: Teaching; Medical education; Curriculum; Problem-based learning; Public health.

¹ Mestre em Ensino em Saúde pela Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA). Docente na Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA). E-mail: nonato.anacarolina@gmail.com

² Doutora em Saúde Coletiva pela Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA). Docente na Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA). E-mail: danimassihpio@hotmail.com

1. Introdução

Após a segunda guerra mundial há uma grande mudança no contexto socioeconômico e cultural mundial. As contínuas discussões sobre os modelos de cuidado, considerando-se as diferentes concepções de saúde, culminam na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde em 1978. A Declaração de Alma-Ata, principal desdobramento do evento, visa o acesso universal, com equidade e integralidade, dos cidadãos à Saúde (PINTO et al., 2020). O contexto brasileiro acompanha esse processo, passando por grandes transformações durante o século XX, culminando na realização da VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986 em Brasília, com ampla participação de representantes de profissionais, usuários, prestadores de serviço e gestores e na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988 (CUNHA; CUNHA, 2001). Assim, saúde passa a ser um direito fundamental de qualquer indivíduo brasileiro (BRASIL, 1988).

Assim como em diversas áreas do conhecimento, a Educação Médica atende às necessidades que a sociedade apresenta. A valorização da atenção integral do indivíduo, além de o ensino centrado no estudante, é uma conquista recente (DAMINELLI; WUO; HEINZLE, 2018).

As Diretrizes Nacionais do Ensino Médico (DCNs), que têm por base a integração de teoria e prática e valorização de características biológicas, sociais, psicológicas e ambientais do processo saúde-doença, com responsabilização dos estudantes desde o início por meio de atividades formativas e ativas nos serviços de saúde (BRASIL, 2001), e preconizam que os estudantes devem ter a competência de mobilizar diferentes habilidades para solucionar os problemas da prática em diversos contextos, considerando domínios cognitivos, psicomotores e afetivos de aprendizagem (MIRANDA; MAZZO; PEREIRA JUNIOR, 2018). Em 2014, as DCNs do curso de medicina são ampliadas, com interligação entre ensino, pesquisa e extensão, assumindo três áreas principais: Atenção à Saúde, Gestão em Saúde e Educação em Saúde (BRASIL, 2014). Neste modelo, o estudante é o ator central do seu aprendizado, mediante seus questionamentos e sua busca pelas respostas. O professor deixa de ser o elemento principal da hierarquia, passando ao papel de facilitador do processo (CATE; CARRACCIO, 2019; VAN MELLE et al., 2019).

Todavia, a formação médica com enfoque nas características biopsicossociais da saúde do indivíduo é uma conquista recente e que ainda não é homogênea. O perfil do profissional médico, especialmente devido aos estágios hospitalocêntricos, biologicistas e de altas tecnologias ao fim da formação, persiste em ser essencialmente positivista devido à exigência de produtividade, competitividade e alto grau de competência profissional para vagas de residência e no mercado de trabalho. Além da formação centrada em especialidades, com medicalização do processo saúde-doença, com enfoque individualista e paternalista no cuidado e defensor de uma visão liberalista e privatista, focado apenas na dualidade “queixa-conduta”, um modelo que se encontra em total contradição com o que é preconizado pelo Sistema Único de Saúde e que, de fato, não atende a todas as necessidades de saúde do indivíduo. Os professores médicos também sofrem influência destes aspectos em sua formação e pressupõe-se que romper com esta mentalidade amplamente reforçada no ambiente acadêmico e de trabalho necessita de um esforço ativo e contínuo, intencional (AMORETTI, 2005).

Esta pesquisa se insere em uma Instituição de Ensino Superior (IES) pública paulista, considerando os professores do curso de medicina. Aqui, faz-se uma breve caracterização desta escola. Seu currículo é integrado, o que significa que seus conteúdos são organizados de forma interdisciplinar, valorizando a investigação cooperativa e entrelaçando a proposta curricular e a realidade (MARÍLIA MEDICAL SCHOOL, 2014), e também é orientado por competência dialógica, com foco no desenvolvimento de atributos ou capacidades para que se realizem, de formas distintas, mas exitosas, as atividades essenciais da prática profissional, levando em conta o contexto e a cultura do mundo do trabalho, onde a ação é realizada. Esta abordagem é embasada na dimensão sócio-histórica das aprendizagens e das competências, com desenvolvimento dos domínios cognitivo, psicomotores e afetivos de maneira combinada (CHIRELLI; PIO; SOARES, 2016).

As atividades acadêmicas são norteadas por três unidades: a Unidade Educacional Sistematizada (UES), a Unidade de Prática Profissional (UPP), a Unidade Educacional Eletiva (UEE) e o Internato médico (MARÍLIA MEDICAL SCHOOL, 2014). A UES é constituída pelos cenários de tutoria e conferências, norteados pelos moldes da ABP e a discussão de casos teóricos para abertura de questões de aprendizagem (MARÍLIA MEDICAL SCHOOL, 2014). A UPP é constituída das atividades de prática

nos cenários (Unidades de Atenção Primária, Secundária e Terciária), do Laboratório de Prática Profissional (LPP) e dos ciclos pedagógicos (MARÍLIA MEDICAL SCHOOL, 2014), norteados pelos moldes da Problematização (LIMA, 2017). A UEE é constituída dos estágios obrigatórios em áreas de conhecimento escolhidas pelos próprios estudantes (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2020). Por fim, na quinta e na sexta séries, realizadas em regime de internato, as atividades estão organizadas em estágios integrados (MARÍLIA MEDICAL SCHOOL, 2014).

No início de 2020, a pandemia de COVID-19 chega ao Brasil, exigindo mudanças rápidas para que o ensino continuasse existindo em meio à necessidade de isolamento social. Neste contexto, o ensino remoto é a modalidade mais frequente nos cursos da área da saúde; todavia, este novo formato de ensino pode afastar os discentes da prática profissional e, conseqüentemente, comprometer sua atuação em médio a longo prazo (TORRES; COSTA; ALVES, 2020). Considera-se também o impacto da pandemia de COVID-19 na atuação docente, especialmente no que tange a abordagem de importantes temas de saúde pública, como as necessidades de saúde dos usuários.

Nasce, então, a necessidade de um novo estudo que responda à pergunta: como é a experiência dos professores do curso de medicina da instituição em relação à abordagem do conceito de necessidades de saúde? Especialmente no que tange o cenário de pandemia de COVID-19, que afetou os contextos de ensino mundialmente.

Deste modo, este estudo teve como objetivo compreender a experiência dos professores do curso de Medicina de uma IES pública paulista, de 1ª a 6ª séries, quanto à abordagem do conceito de Necessidades de Saúde na operacionalização do currículo integrado e orientado por competência durante a pandemia de Covid-19.

2. Metodologia

Trata-se de um recorte de pesquisa realizada em um contexto de Mestrado Profissional, sendo exploratória e de natureza qualitativa, em que os resultados não são derivados de procedimentos quantitativos, geralmente se relacionando às experiências vividas pelas pessoas, correlacionando aspectos individuais, como sentimentos e comportamentos, e coletivos, como organizações sociais e fenômenos culturais (STRAUSS; CORBIN, 2008). Seu delineamento é orientado pelo referencial metodológico da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD).

Os procedimentos metodológicos foram orientados por meio do uso do *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ) (SOUZA et al., 2021).

O estudo foi conduzido com professores de todas as séries do curso de Medicina, sorteados dentro de cenários previamente selecionados, procurando-se contemplar a abrangência das Unidades educacionais e suas inserções. Apenas a mestranda, que é médica e professora voluntária da instituição, realizou o contato com os participantes e a coleta de dados. Para tal, utilizou a experiência prévia e os conhecimentos adquiridos em outro estudo realizado com o mesmo delineamento metodológico, além de passar por capacitação e treinamento por meio das disciplinas ofertadas pelo programa de mestrado e por cursos realizados externamente.

Para ser incluído na pesquisa, o professor deveria, obrigatoriamente, participar diretamente de pelo menos uma atividade de contato direto com os estudantes da graduação do curso de medicina, independentemente das demais atividades realizadas por ele na IES. Os critérios de exclusão foram professores que atuassem exclusivamente no curso de enfermagem e/ou nas pós-graduações da instituição, que atuassem esporadicamente com os estudantes por meio de eletivos, sem estarem integrados ao curso, e os demais professores que não se enquadrassem no critério de inclusão da pesquisa.

Cada professor foi abordado por meio de convite eletrônico enviado por e-mail, disponível publicamente ou por meio de sua autorização à instituição, com respeito à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Caso aceitasse, os demais procedimentos, como data, horário e link da sala de videoconferência, eram acordados por meio de aplicativo de mensagens.

A entrevista subsequente foi realizada após o processamento da anterior. A amostragem inicial foi definida aleatoriamente, procurando abranger todos os profissionais, as disciplinas e as séries de aprendizagem. Após a 9ª entrevista, por meio da análise concomitante das entrevistas e da elaboração de memorandos, verificou-se a necessidade de selecionar por intencionalidade atores que fizessem parte da gestão acadêmica, dos grupos de construção dos conteúdos de série e do Núcleo de Saúde Coletiva, devido ao apontamento, pelos entrevistados, da responsabilidade de condução das atividades e envolvimento na elaboração de materiais que possam (ou não) abordar o conceito nos diversos cenários. Assim, dos 198 professores do curso de medicina, 63 foram convidados a participar da pesquisa,

mas apenas 21 responderam; todavia, três não puderam participar posteriormente por incompatibilidade de horários e um recusou a participação, definindo a amostragem final de 17 professores do curso após o alcance da saturação teórica, quando nenhum dado novo aparecer nas entrevistas e os conceitos apreendidos constituam o modelo teórico da experiência (STRAUSS; CORBIN, 2008), considerando que havia professores inseridos em todas as unidades e em todas as séries, garantindo a representatividade da amostra.

As 17 entrevistas totalizaram 14 horas e 34 minutos, resultando em uma média de 51 minutos por entrevista; a mais curta durou 29 minutos e a mais longa, 1 hora e 34 minutos. Todas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra por meio do software de acesso aberto TranscriPy (MATHIAS, 2021). Não houve necessidade de repetir nenhuma das entrevistas. As notas de campo foram realizadas durante e após a coleta de dados de cada participante.

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição, os professores foram convidados a participar da pesquisa e também informados sobre os objetivos desta por meio da leitura e da explicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram coletados entre os meses de setembro e dezembro de 2021 pela própria pesquisadora. A participação foi voluntária e com início apenas após leitura e preenchimento do TCLE em versão disponibilizada na plataforma Google Forms. As entrevistas semidirigidas foram conduzidas de forma remota, por meio de videoconferências na plataforma Google Meet, com a presença apenas da pesquisadora e do participante, com cada participante realizando-a no ambiente em que se sentia mais confortável, seja em sua casa ou em uma sala reservada no trabalho. No início da entrevista, foi realizada uma caracterização com seus dados demográficos e o contexto de ensino em que está inserido, contemplando as diversas unidades educacionais e séries da instituição. Na sequência, era realizada a entrevista a partir de duas perguntas disparadoras: “Considerando sua formação acadêmica, prática profissional e experiência como professor(a), 1) Conte-me como você compreende o conceito de necessidades de saúde; 2) Conte-me sua experiência com a abordagem de necessidades de saúde no curso de medicina na IES, considerando os desempenhos propostos para a formação”; e de um roteiro de entrevista, que buscaram identificar quais as experiências teórico-práticas na abordagem com os

discentes sobre necessidades de saúde no período pré (e de) pandemia de Covid-19. O instrumento de coleta de dados não foi modificado para nenhum participante, independentemente de sua área de atuação dentro da escola.

O instrumento de análise sociodemográfica-institucional e o roteiro de entrevista foram validados por meio de quatro entrevistas-piloto com professores do curso de enfermagem, pois este também possui um currículo integrado e orientado por competência dialógica e organizado conforme as mesmas unidades e os mesmos métodos de ensino-aprendizagem do curso de medicina.

A TFD é um referencial metodológico utilizado para se entender o fenômeno no ambiente em que ele acontece, com observação direta da relação entre a ação e os significados. A interação entre o próprio dado e o pesquisador fomenta a análise dos dados. Por basear-se na análise dos dados e, ao mesmo tempo, nomear categorias, comparações, fazer perguntas e depreender um esquema integrado e inovador dos dados desarticulados e brutos, pode-se dizer que o método é um exercício de ciência e de criatividade⁵⁵. Seu nome traz o significado de que os dados foram sistematicamente analisados e a teoria, por consequência, é derivada destes (STRAUSS; CORBIN, 2008).

Assim, a TFD se configura como um delineamento de pesquisa e não apenas um método de análise de dados, pois há também procedimentos voltados à coleta e organização dos dados. Os procedimentos de análise dos dados são microanálise, codificação aberta, codificação axial e codificação seletiva. Para a codificação, deve-se identificar, desenvolver e correlacionar os conceitos, blocos de construção da teoria. As categorias, ou subprocessos, são a concepção do fenômeno em seus dados e são a principal unidade da análise na TFD. Desenvolve-se a teoria por meio do trabalho com categorias, fazendo aparecer a categoria central, normalmente um processo, por consequência. Assim, a TFD objetiva compreender um fenômeno no ambiente em que ocorre, considerando o significado que um determinado contexto representa para o ator em questão a partir da observação direta entre a ação e estes significados, o que possibilita a construção de teorias e de um modelo conceitual que expliquem tal fenômeno, além de identificação das variáveis possivelmente envolvidas no processo (RIEGER, 2018; STRAUSS; CORBIN, 2008) .

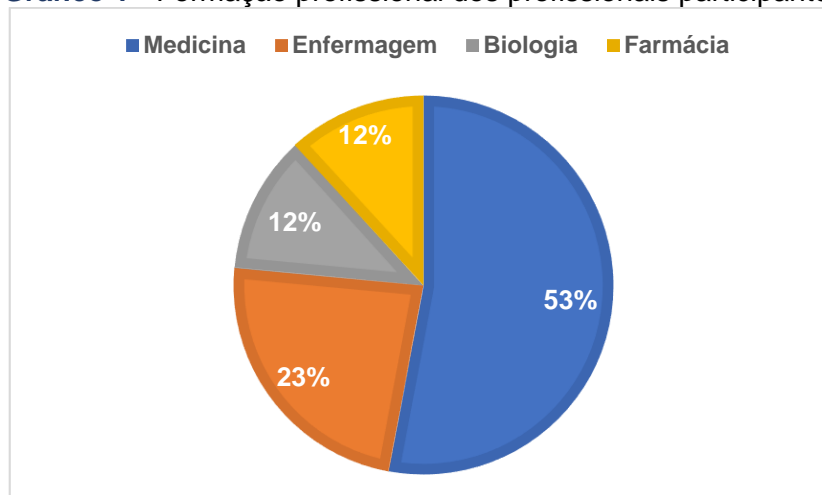
3. Resultados

A seguir são apresentados os resultados da pesquisa empírica e, em seguida, a discussão reflexiva dos mesmos.

3.1 Caracterização dos participantes

Os 17 docentes participantes se dividem em 10 mulheres e 7 homens. A média de idade do grupo é de 60 anos, com o mais novo tendo 44, e o mais velho, 72. Em relação à formação profissional, havia profissionais médicos, enfermeiros e de cadeiras básicas, como biologia e farmácia.

Gráfico 1 - Formação profissional dos profissionais participantes



Fonte: elaborada pelas autoras (2023).

Em relação à escolaridade, houve uma predominância de doutores (10), com poucos (5) tendo apenas mestrado. Excetuando-se os profissionais de biologia e farmácia (4, no total), os demais possuíam residência em saúde nas áreas de clínica médica (3), cirurgia (4), saúde coletiva (2) e enfermagem (4).

Em relação à inserção nas séries, percebe-se que há inserção de todos os professores em pelo menos duas séries, a maioria (12) com inserções anteriores em outras séries. Além disso, as seis séries do curso foram contempladas neste estudo, tendo pelo menos dois representantes atuais participando da pesquisa.

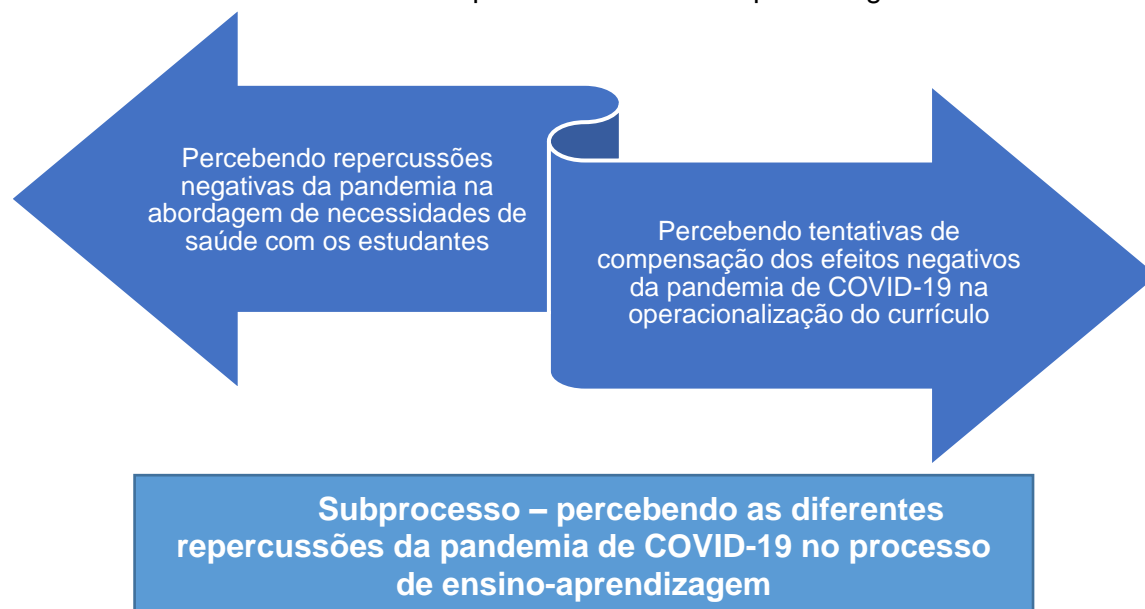
Ainda, oito participantes relataram que exercem ou exerceram cargos de gestão na instituição.

3.2. Categoria representante da experiência: percebendo as diferentes repercussões da pandemia de COVID-19 no processo de ensino-aprendizagem

Após o processamento realizado conforme descrito na seção “Métodos” deste texto, as categorias e o modelo teórico da experiência emergiram dos dados. Para este artigo, foi selecionada a quinta categoria “Percebendo as diferentes repercussões da pandemia de COVID-19 no processo de ensino-aprendizagem” para análise e discussão, com a devida representação pelo discurso dos próprios participantes.

Esta categoria que compreende a percepção das repercussões da pandemia de COVID-19 no processo de ensino-aprendizagem, especialmente no que tange a abordagem de necessidades de saúde, configurando-se como um processo paralelo ao que elencado até então. Os professores relatam dois principais pontos negativos: o distanciamento dos estudantes dos cenários de prática, o que é gravíssimo quando se considera que a IES preconiza a inserção precoce na prática profissional; e a redução deste enfoque nos cenários de prática devido aos enfoques biológico e curativista que a emergência de saúde pública mobilizou. Também percebem que, para compensar esta ausência da prática, houve um fortalecimento da abordagem de conceitos teóricos com os estudantes.

Diagrama 1 - Subprocesso E – Percebendo as diferentes repercussões da pandemia de COVID-19 no processo de ensino-aprendizagem



Fonte: elaborado pelas autoras (2023).

3.3. Subcategoria – percebendo repercussões negativas da pandemia na abordagem de necessidades de saúde com os estudantes

O elemento “Entendendo que o distanciamento do estudante dos cenários de prática e da instituição repercutiu negativamente na abordagem de necessidades de saúde” compreende como os professores refletem sobre um dos aspectos que repercutiu negativamente sobre a abordagem de necessidades de saúde com os estudantes. Os docentes percebem que o isolamento social desencadeado pela emergência de saúde pública da pandemia de COVID-19 afastou todos os estudantes dos cenários de prática em diferentes graus, mas que este fato ocasionou um grande impacto na abordagem educacional das necessidades de saúde, já que a prática, grande disparador do ensino no currículo da IES, não pôde ser realizada e sem essa vivência, o conceito se torna abstrato para que os estudantes o compreendam e apreendam efetivamente.

Ela mudou, a pandemia, ela afastou os alunos da instituição. Nós tivemos que passar visita online onde que o equipamento não era dos melhores, então às vezes tinha ruído, as pessoas não entendiam muito bem com outro lado, a gente também não ouvia eles, a imagem era ruim. Então, do ponto de vista do aprendizado, da relação médico, da gente Professor com o aluno ficou complicado. (E2, p.6)

Isso está, assim, premente, né? Já venho acompanhando que isso não vai, não é fácil, vai... vão indo e se desmotivando, né? Estou no terceiro ano muito desmotivado. Então, acho que hoje tem mais que olhar pras necessidades desse estudante, eles também fazem parte, né, desse processo (E4, p.6)

O elemento “Percebendo que a diminuição do enfoque na promoção de saúde nos cenários dificultou a abordagem de necessidades de saúde com os estudantes” compreende como os professores refletem sobre outro aspecto que repercutiu negativamente sobre a abordagem de necessidades de saúde com os estudantes. Os professores entendem que a pandemia de COVID-19 gerou uma resposta dos serviços de saúde que era mais voltada para o controle e a cura da doença, com enfoque mais biomédico. Assim, considerando a prática o grande disparador da aprendizagem dos estudantes na IES, também houve uma maior valorização da abordagem biomédica e curativista do cuidado, com diminuição do enfoque na promoção da saúde dos usuários e, por conseguinte, dificultando a abordagem de suas necessidades de saúde com os discentes.

[T]odo mundo fechou aqui no que, entre aspas é 'eletivo', então o atendimento primário ficou comprometido, então muita gente descompensou sua doença, avançou a sua doença porque não praticamente... não teve o seguimento que devia da necessidade de saúde das pessoas. Então, a pandemia agravou demais o seguimento médico, a necessidade de saúde das pessoas ficaram (sic) comprometidas [...] Eles [os estudantes] perderam meses de estágios, ficaram sem fazer nada. E quando inventaram o online, não é a mesma coisa, não tinha prática, eles não viam o doente, eles ouviam a história em um canal à distância. Tudo muito precário. (E2, p.7).

3.4 Subcategoria – percebendo tentativas de compensação dos efeitos negativos da pandemia de COVID-19 na operacionalização do currículo

O elemento “Verificando um fortalecimento da abordagem teórica para compensar a ausência da prática” compreende um aspecto que os professores julgaram necessário para compensar o afastamento da prática profissional pelos estudantes. Considerando que não podiam se inserir nos cenários devido ao contexto sanitário em 2020 e em 2021, houve um fortalecimento da abordagem de conceitos teóricos para preencher os períodos letivos que o estudante precisava cumprir; assim, a abordagem teórica foi intensificada, mas isso não é visto como uma potência isolada, um efeito colateral benéfico da pandemia, por assim dizer, mas, na realidade, como uma necessidade para compensar a ausência da prática, inclusive no que tange o conceito de necessidades de saúde, que foi trabalhado em sua organização teórica.

[N]a primeira série, eu acredito, eu sou da Unidade Sistematizada, então assim, na tutoria isso é trazido com os problemas, incentivado o aluno a pensar não nesse conceito, mas na questão da assistência de modo geral ou holística. A gente procura fazer isso. (E14, p.5).

3.5 Validação das categorias

Validar as categorias da experiência significa considerar a representação da realidade a partir da interpretação dos dados brutos; deste modo, tem importância ao determinar de que forma a abstração se ajusta a estes e se há outros que não foram incorporados ao esquema teórico (STRAUSS; CORBIN, 2008). Este processo pode ser realizado de diversas maneiras; no caso desta pesquisa, a princípio se considerou a possibilidade de mostrar a experiência aos informantes ou pedir que comentem quais aproximações e afastamentos da teoria em relação à sua realidade; todavia, considerando a dificuldade de acesso aos participantes, ao isolamento social preconizado pela pandemia de COVID-19, com recente retorno presencial, e ao

número reduzido de docentes, deu-se preferência à validação por meio de comparação do esquema com os dados brutos, em que o modelo teórico é extensivamente comparado com os dados dos participantes e verifica-se se há congruência e ajuste entre eles (STRAUSS; CORBIN, 2008).

Este processo foi realizado após o encerramento da análise dos dados, com releitura das entrevistas em paralelo com as categorias, subcategorias e elementos da pesquisa, o que possibilitou verificar que o modelo teórico efetivamente representa a experiência dos professores e, portanto, valida-se o esquema representativo.

4. Discussão

Diante da categoria que compreende a percepção das repercussões da pandemia de COVID-19 no processo de ensino-aprendizagem, especialmente no que tange a abordagem de necessidades de saúde, Cecílio (CECILIO, 2009) argumenta que se o profissional for bem preparado e atento, poderá utilizar a situação para estabelecer a criação de vínculo em uma relação de confiança, mesmo quando o contato entre eles é curto. Todavia, pode-se problematizar também que o distanciamento dos cenários e/ou a impessoalidade da prática e do cuidado prestado devido ao uso predominante de tecnologias duras e leve-duras, como a telemedicina e teleducação, são potencialmente nocivos à construção de vínculos entre os atores envolvidos, o que é fundamental para a formação e para a prática em saúde (SANTOS et al., 2020).

O contato remoto possui limitações físicas, psicológicas e sociais e também aumenta as chances de negligência das demandas dos usuários pela interação indireta e impossibilidade de realização de uma anamnese e um exame físico mais detalhados e em que profissionais, usuários e estudantes estabelecem uma relação de confiança mútua (SANTOS et al., 2020). Isso não quer dizer que não seja possível abordar as necessidades de saúde mesmo no contato remoto, mas é necessário que o profissional faça o uso das tecnologias duras apenas como ponte entre si e o usuário, priorizando ainda mais as tecnologias leves, como a escuta, o acolhimento e a formação de vínculo. Isso se traduz na abordagem de necessidades de saúde com os estudantes: não é um processo impossível, mas demanda esforço para sua realização em um contexto adverso do preconizado, considerando a matriz dialógica de competência.

Percebe-se que, devido ao isolamento social, foi necessário que se estabelecesse um contexto de ensino baseado nas Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDICs) para que o aprendizado não fosse completamente interrompido por tempo prolongado. Todavia, já havia um anseio por parte de docentes de maior investimento de tecnologias no contexto da educação médica (DANIEL et al., 2021; MORETTI-PIRES et al., 2021; SANTOS et al., 2020; SERRA et al., 2021).

Sobre a transição do ensino presencial para o ensino remoto devido à pandemia de COVID-19, duas revisões de escopo referiram na literatura um expressivo relato da mudança das atividades presenciais para as atividades em ambiente virtual, com a maioria das instituições utilizando apenas sessões síncronas de aprendizagem, e uma minoria com atividades assíncronas ou mistas (DANIEL et al., 2021; SANTOS et al., 2020).

Há relatos de experiências positivas com o uso das TDICs por, além de permitir o contato com os estudantes durante o isolamento social, incentivarem a aprendizagem colaborativa; todavia, também há relatos de dificuldades neste processo, como o maior cansaço causado por atividades no ambiente remoto, além da dificuldade de os docentes utilizarem tecnologias digitais com as quais têm pouca afinidade ou contato (DANIEL et al., 2021; MORETTI-PIRES et al., 2021; SERRA et al., 2021).

Outros estudos identificam a possibilidade de uma comunicação mais intensa pessoal e academicamente, porém com dificuldade para colaboração entre os estudantes, considerando a dificuldade de coordenação entre o verbal e o não-verbal em uma atividade, já que é necessário esperar o colega finalizar sua participação antes de iniciar a sua; além de problemas técnicos que podem ocorrer durante o uso da plataforma, como atraso de transmissão, uso do *chat* em grupos maiores e dependência da qualidade da conexão dos envolvidos. Além disso, indicam prejuízos à saúde mental dos estudantes e dos docentes pelo isolamento social e pela diminuição do contato com os pares nos diversos ambientes de aprendizado e de contato dentro das IES (DANIEL et al., 2021; REINHART et al., 2021). Isso também repercute na abordagem de necessidades de saúde, considerando que a articulação teórico-prática é fundamental para esta integração, e o que ocorreu, devido à necessidade de isolamento social, foi uma abordagem teórica em um primeiro

momento, sendo relegada ao retorno presencial a abordagem prática do conceito, com o desenvolvimento integrado dos recursos cognitivos, afetivos e psicomotores.

Todos os aspectos apontados anteriormente foram elencados pelos participantes desta pesquisa; assim, apesar de suas particularidades institucionais, a escola em questão não vivenciou um processo isolado. Pode-se fazer uso de pesquisas realizadas em seu contexto e outras disponíveis na literatura para elaboração de estratégias de superação dessas dificuldades.

5. Considerações finais

Considera-se que os objetivos delineados foram alcançados por meio do uso do referencial metodológico da TFD, que possibilitou a organização da amostragem de modo a contemplar a diversidade de atores e atuações dentro do curso de medicina, propiciando espaço de fala para professores de todas as séries, unidades educacionais e grupos gestores e de construção.

A experiência do professor com a abordagem de necessidades de saúde no curso médico da IES representada pode ser desenvolvida e retratada pelos subprocessos: o conceito é apreendido e abordado pelos professores de maneiras distintas, levando a dúvidas sobre sua efetiva operacionalização no currículo, o que é agravado pelas mudanças educacionais suscitadas pela pandemia de COVID-19.

Valoriza-se o desenvolvimento contínuo e permanente docente, considerando as mudanças diárias da saúde e da sociedade, sempre se pautando nos princípios e diretrizes do SUS, com potência de reflexão crítica e de transformação da prática educacional e, por consequência, da prática médica. Assim, considera-se a gestão educacional como alinhadora dos processos, guiando-se pelo perfil profissional desejado e pelas DCNs.

Os achados deste estudo, aliados à literatura e ao estudo anterior com discentes, têm potência para contribuir com ações relacionadas à formação docente e gestão dos processos educacionais, especialmente durante o contexto sanitário desencadeado pela pandemia de COVID-19. Enquanto limitação, a necessidade de realização das entrevistas remotamente foi motivo de recusas e, possivelmente, da dificuldade de contato de alguns professores participantes. Além disso, devido ao isolamento social, não foi possível realizar a validação dos dados com os próprios, participantes e outros tipos de triangulação, como observação participante.

Como ampliação do processo de pesquisa empreendido, recomenda-se realizar uma terceira pesquisa, buscando compreender a experiência dos usuários que são atendidos pelos serviços de saúde em que os discentes desta IES estão inseridos.

Referências

AMORETTI, R. A Educação Médica diante das Necessidades Sociais em Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 29, n. 2, p. 136–146, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022005000200136&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 20 out. 2020.

BRASIL. Constituição Federativa do Brasil. **República Federativa do Brasil**, p. 514, 1988. Disponível em: <https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_26.06.2019/art_225_.asp%0Ahttp://www.stf.jus.br/arquivo/cms/legislacaoConstituicao/anexo/CF.pdf%0Ahttp://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf_legislacao/superior/legisla_superior_const.pdf%0Ahttp://>>.

BRASIL. **[Resolution No. 3, of June 20, 2014. Establishes National Curriculum Guidelines for the Undergraduate Course in Medicine and other measures]**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192>

BRASIL. **[CNE/CES Resolution No. 4, of November 7, 2001. Establishes National Curriculum Guidelines for the Undergraduate Course in Medicine]**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>

CATE, O. T.; CARRACCIO, C. Envisioning a True Continuum of Competency-Based Medical Education, Training, and Practice. **Academic medicine**, v. 94, n. 9, p. 1283–1288, 2019. Disponível em: <https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2019/09000/Envisioning_a_True_Continuum_of_Competency_Based.13.aspx>

CECILIO, L. C. O. As Necessidades de Saúde como Conceito Estruturante na Luta pela Integralidade e Equidade na Atenção em Saúde. *In*: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. DE. **Os Sentidos da Integralidade na Atenção e no Cuidado à Saúde**. 8. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ – CEPESC – ABRASCO, 2009. p. 117–130.

CHIRELLI, M. Q.; PIO, D. A. M.; SOARES, M. O. M. Competência Dialógica: avaliação do desempenho no currículo integrado. **Indagatio Didactica**, v. 8, n. 3, p. 109–123, 2016. Disponível em: <https://proa.ua.pt/index.php/id/article/view/2731>

CUNHA, J. P. P.; CUNHA, R. E. Sistema Único de Saúde: princípios. *In*: CASTRO, J. L.; NETO, P. M. S.; BELISÁRIO, S. A. **Gestão municipal de saúde: textos básicos**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2001. p. 285–304.

DAMINELLI, C. M. B.; WUO, A.; HEINZLE, M. Brazilian Medical Education: a Historical Analysis of Academic and Pedagogical Education. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 4, p. 66–73, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbem/a/kj4F6KSJnvPfjJlGhkPKqL/abstract/?lang=en>>.

DANIEL, M.; GORDON, M.; PATRICIO, M.; HIDER, A.; PAWLIK, C.; BHAGDEV, R.; AHMAD, S.; ALSTON, S.; PARK, S.; PAWLIKOWSKA, T.; REES, E.; DOYLE, A. J.; PAMMI, M.; THAMMASITBOON, S.; HAAS, M.; PETERSON, W.; LEW, M.; KHAMEES, D.; SPADAFORÉ, M.; CLARKE, N.; STOJAN, J. An update on developments in medical education in response

to the COVID-19 pandemic: A BEME scoping review: BEME Guide No. 64. **Medical Teacher**, v. 43, n. 3, p. 253–271, 4 mar. 2021. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0142159X.2020.1864310>

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA. **Caderno de avaliação: cursos de medicina e enfermagem** Marília. 2020.

LIMA, V. V. Constructivist spiral: an active learning methodology. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 21, n. 61, p. 421–437, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/736VYYw4p3MvtCHNvbnvHrL/?lang=en>.

MARÍLIA MEDICAL SCHOOL. **[Pedagogical Project of the Medicine Course]** Marília. 2014. Disponível em: [http://www.famema.br/ensino/cursos/docs/PPC Medicina.pdf](http://www.famema.br/ensino/cursos/docs/PPC%20Medicina.pdf). Acesso em: 19 out. 2020.

MATHIAS, M. S. **TranscriPy** 2021. Disponível em: <https://github.com/marlonsmathias/transcriPy>.

MIRANDA, F. B. G.; MAZZO, A.; PEREIRA JUNIOR, G. A. Avaliação de competências individuais e interprofissionais de profissionais de saúde em atividades clínicas simuladas: scoping review. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. 67, p. 1221–1234, dez. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000401221&tlng=pt.

MORETTI-PIRES, R. O.; CAMPOS, D. A.; TESSER JUNIOR, Z. C.; OLIVEIRA JUNIOR, J. B.; TURATTI, B. O.; OLIVEIRA, D. C. Estratégias pedagógicas na educação médica ante os desafios da Covid-19: uma revisão de escopo. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n. 1, 2021. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022021000100302&tlng=pt.

PINTO, L. F.; SORANZ, D.; PONKA, D.; PISCO, L. A.; HARTZ, Z. M. 40 years of Alma-Ata: Challenges of Primary Health Care in Brazil and in the World. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1178–1178, 1 abr. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000401178&tlng=pt. Acesso em: 7 nov. 2020.

REINHART, A.; MALZKORN, B.; DÖING, C.; BEYER, I.; JÜNGER, J.; BOSSE, H. M. Undergraduate medical education amid COVID-19: a qualitative analysis of enablers and barriers to acquiring competencies in distant learning using focus groups. **Medical Education Online**, v. 26, n. 1, 1 jan. 2021. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10872981.2021.1940765>.

RIEGER, K. L. Discriminating among grounded theory approaches. **Nursing Inquiry**, v. 26, n. 1, p. 1–12, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/nin.12261>.

SANTOS, B. M.; CORDEIRO, M. E. C.; SCHNEIDER, I. J. C.; CECCON, R. F. Educação Médica durante a Pandemia da Covid-19: uma Revisão de Escopo. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. suppl 1, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022020000500301&tlng=pt.

SERRA, S. T.; TAQUETTE, S. R.; BTESHE, M.; CORRÊA, L. M.; MATTOS, A. V. V. Necessidade de mudanças na educação médica e a percepção de professores antes da pandemia da Covid-19. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, n. suppl 1, 2021. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832021000200218&tlng=pt.

SOUZA, V. R. S.; MARZIALE, M. H. P.; SILVA, G. T. R.; NASCIMENTO, P. L. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paulista de**

Enfermagem, v. 34, 5 mar. 2021. Disponível em: <<https://acta-ape.org/article/traducao-e-validacao-para-a-lingua-portuguesa-e-avaliacao-do-guia-coreq/>>.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento da teoria fundamentada**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

TORRES, A. C. M.; COSTA, A. C. N.; ALVES, L. R. G. Educação e Saúde: reflexões sobre o contexto universitário em tempos de COVID-19. **Scielo Preprints**, p. 1–11, 2020. Disponível em: <<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/837>>.

VAN MELLE, E.; FRANK, J. R.; HOLMBOE, E. S.; DAGNONE, D.; STOCKLEY, D.; SHERBINO, J. A Core Components Framework for Evaluating Implementation of Competency-Based Medical Education Programs. **Academic Medicine**, v. 94, n. 7, p. 1002–1009, 1 jul. 2019. Disponível em: <<http://journals.lww.com/00001888-201907000-00034>>. Acesso em: 6 nov. 2020.