

## ENSINO PRESENCIAL E REMOTO NA PANDEMIA DA COVID-19: RELATOS DE EXPERIÊNCIA NA DISCIPLINA DE ATENÇÃO EM SAÚDE

**Matheus Kawana Couto<sup>1</sup>**   
Universidade Estadual de Maringá  
[ra117473@uem.br](mailto:ra117473@uem.br)

**Amanda Yumi O. Valderrama<sup>2</sup>**   
Universidade Estadual de Maringá  
[ra116844@uem.br](mailto:ra116844@uem.br)

**Vitória Vasconcelos Logullo<sup>3</sup>**   
Universidade Estadual de Maringá  
[ra117190@uem.br](mailto:ra117190@uem.br)

**Ariane Laguila Altoé<sup>2</sup>**   
Universidade Estadual de Maringá  
[ra106841@uem.br](mailto:ra106841@uem.br)

**Isabela Larissa C. Bornelli<sup>1</sup>**   
Universidade Estadual de Maringá  
[ra114508@uem.br](mailto:ra114508@uem.br)

**Suzana Goya<sup>4</sup>**   
Universidade Estadual de Maringá  
[sgoya2@uem.br](mailto:sgoya2@uem.br)

### Resumo

A partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), inicia-se no país uma reestruturação na educação. Assim, busca-se, hodiernamente, uma educação interprofissional (EIP) que rompe com a visão tradicional individualista e valoriza a comunicação e cooperação entre os profissionais de diferentes áreas. Para tanto, as universidades apresentam em suas grades curriculares disciplinas práticas que inserem o discente no contexto cotidiano da Unidade Básica de Saúde (UBS). Entretanto, com a pandemia do SARS-CoV-2 foi necessário adaptar a educação universitária ao modo remoto de ensino. Diante desse contexto, o presente trabalho analisa potencialidades e fragilidades do modelo presencial e do modelo de ensino remoto em uma universidade estadual do Paraná, procurando entender como essas duas modalidades de ensino podem interferir na qualidade da formação dos profissionais e na sua compreensão acerca da interprofissionalidade. Para tanto, foram entrevistados 5 alunos que frequentaram uma mesma UBS selecionada aleatoriamente. Foram observadas diferenças significativas no aproveitamento de cada modelo de ensino, sendo que uma integração dos pontos positivos de ambos ajudaria a superar as dificuldades específicas de cada modalidade e traria mais riqueza para o desenvolvimento profissional dos acadêmicos.

**Palavras-chave:** Educação em saúde; Educação interprofissional; Sistema Único de Saúde.

## PRESENIAL AND REMOTE EDUCATION DURING COVID-19 PANDEMIC: EXPERIENCE REPORT IN PRIMARY HEALTH SUBJECT

### Abstract

After the creation of the Unified Health System (SUS), a restructuring of education began in the country. Thus, it is sought, nowadays, an interprofessional education (IPE) that breaks with the traditional individualistic view and values communication and cooperation between professionals from different areas. To this end, universities have practical disciplines in their curriculums that place students in the daily context of the Basic Health Unit (UBS). However, with the SARS-CoV-2 pandemic it was necessary to adapt university education to the remote mode of teaching. In this context, the present work analyzes the strengths and weaknesses of the presential and the remote teaching models in a state university in Paraná, in an attempt to understand how these two teaching modalities can interfere in the quality of professional training and in their understanding of interprofessionality. Thus, 5 students have been interviewed, which have gone to the same UBS, randomly selected. There have been significant differences between the apprenticeship of each modality, in which an integration of both would be the solution to overcome their specific difficulties and would bring more richness to the professionalizing formation of the students.

**Keywords:** Health Education, Interprofessional Education, Unified Health System.

## 1. INTRODUÇÃO

A redemocratização da política de saúde no Brasil culminou na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e na regulamentação constitucional do direito à saúde a todos os cidadãos (MENICUCCI, 2014).

Surge, em 1994, a Estratégia Saúde da Família (ESF) que foi implementada em todo o território nacional, quebrando paradigmas no modo de atuação dos profissionais de saúde e difundindo uma visão de cooperação multiprofissional. Nesse contexto, inicia-se o processo de adesão de uma disciplina capaz de promover a integração de vários cursos da saúde e que fosse incluída na grade curricular (BACKES *et al.*, 2014); uma delas é a disciplina de Atenção em Saúde, ofertada pela Universidade Estadual de Maringá (UEM) no Paraná.

A Atenção em Saúde foi introduzida na UEM em 2017, possui caráter predominantemente prático (*in loco*) e é iniciada no primeiro ano da graduação e tem como proposta a inserção dos alunos dos cursos da saúde em um ambiente multiprofissional, visando principalmente a construção de uma visão colaborativa e interprofissional no atendimento à população (LIMA *et al.*, 2018). Além disso, ao apresentar aos discentes a história, os componentes e os princípios norteadores do SUS e da Estratégia Saúde da Família (ESF), a disciplina oferece uma base de conhecimento sobre a assistência à saúde na Atenção Primária, estimulando o desenvolvimento de habilidades práticas coletivas para auxiliar com as queixas de saúde da comunidade (VIEIRA *et al.*, 2007).

Em dezembro de 2019, um novo corona vírus (SARS-CoV-2) foi identificado, o que mais tarde levou à instalação de uma duradoura pandemia (CORRÊA *et al.*, 2020). Com isso, foram adotadas medidas de isolamento social a fim de evitar a aglomeração de pessoas, causando a suspensão das aulas presenciais na UEM por tempo indeterminado (Universidade Estadual de Maringá, Gabinete do Reitor. Resolução nº 004/2020-CEP, de 7 de maio de 2020).

Diante desse cenário, o Ensino Remoto Emergencial (ERE) se instaurou como alternativa para dar continuidade ao ensino e aprendizado dos alunos e, ao mesmo tempo, diminuir a propagação do vírus (JOYE *et al.*, 2020; HODGES *et al.*, 2020). Por ser uma disciplina essencialmente prática, a Atenção em Saúde precisou que o seu cronograma fosse adaptado ao contexto da pandemia. As atividades que antes exigiam dos estudantes o contato pessoal e presencial com as rotinas dos serviços de atenção primária passaram, nesse contexto, a serem vivenciadas por intermédio de uma tela de computador, gerando desafios em como harmonizar a metodologia ativa da disciplina no modelo remoto *online* sem que houvesse grandes prejuízos ao aprendizado dos discentes (HODGES *et al.*, 2020).

Assim, objetivou-se uma análise qualitativa entre a modalidade presencial e remota emergencial da disciplina de Atenção à Saúde através do relato de experiência de acadêmicos da UEM, avaliando os prós e contras de cada modelo de ensino para compreender como cada um interfere na formação profissional dos acadêmicos da área da saúde.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

A Atenção em Saúde foi elaborada como disciplina comum para cursos de graduação do Centro de Ciências da Saúde: Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Medicina, Odontologia; e do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes: Psicologia da UEM.

O presente trabalho relata as trajetórias presenciais e remotas de alunos que experienciaram ambas as facetas da disciplina de Atenção em Saúde da UEM. Por um lado, as aulas presenciais da disciplina foram realizadas em Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município de Maringá - PR, enquanto as aulas remotas foram realizadas através de reuniões na plataforma Google Meet® e Google Classroom®.

Para a confecção deste artigo, foi realizada uma revisão bibliográfica das bases de dados: PubMed, SciELO e Google Acadêmico. Utilizou-se os descritores em português: relato de caso de disciplinas, relato de experiência, ensino em saúde, educação em saúde, educação interprofissional e educação em ensino remoto, Sistema Único de Saúde, ensino remoto, pandemia COVID-19.

Além disso, foram entrevistados 5 acadêmicos, dentre os quais 2 vivenciaram a modalidade presencial e 3 cursaram a disciplina de maneira remota (Quadro 1). A amostra foi selecionada aleatoriamente entre alunos que passaram pela mesma Unidade Básica de Saúde (UBS) porém com modelos de ensino distintos para mérito de comparação e que se voluntariaram para serem entrevistados.

Quadro 1 - Caracterização dos discentes de acordo com o curso e modelo de ensino, código de acordo como serão mencionados no texto.

<b>Código dos Discentes</b>	<b>Curso</b>	<b>Ano letivo em que cursou a disciplina</b>	<b>Modelo de ensino</b>
<b>DP1</b>	Medicina	2018	Presencial
<b>DP2</b>	Odontologia	2019	Presencial
<b>DR1</b>	Medicina	2020	Remoto
<b>DR2</b>	Odontologia	2020	Remoto
<b>DR3</b>	Enfermagem	2020	Remoto

Trata-se de um estudo descritivo contendo relatos de experiência com abordagem qualitativa, no qual os dados foram reunidos utilizando-se das vivências pessoais dos alunos.

Considerando que a aprendizagem é singular e individual e envolve a interação coletiva e os vários estilos de raciocínio, utilizou-se os depoimentos dos acadêmicos entrevistados individualmente e a discussão de literatura acerca desses fatores que influenciam o desenvolvimento educacional dos acadêmicos. Os documentos foram escritos objetivando não só relatar sua trajetória formativa dentro das aulas inovadoras baseadas em metodologia ativa, interdisciplinaridade e interprofissionalidade, como também elencar potencialidades e fragilidades das modalidades de ensino dentro da atenção primária em saúde, salientando a influência dos aspectos positivos e negativos dentro da construção profissional de cada área de formação.

### 3. RESULTADOS E DISCUSÃO

A disciplina de Atenção em Saúde (AS) está inserida na grade curricular de 7 cursos da área da saúde da UEM, como disciplina obrigatória, ministrada durante um semestre com turmas contendo até 13 discentes dos diferentes cursos da área da saúde. É, portanto, uma disciplina de caráter interprofissional que é desenvolvida com a finalidade de propiciar a vivência na Atenção Primária à Saúde (APS) no ambiente da Unidade Básica de Saúde, sob mentoria de um tutor e com aulas exclusivamente práticas.

Dado contexto atípico marcado pela pandemia do SARS-CoV-2, a aplicação da Disciplina de AS seguiu o modelo ERE. No modelo remoto, a disciplina, com duração de janeiro a março de 2021, possuiu turmas com a mesma quantidade de alunos e sob a orientação do tutor. As aulas eram exclusivamente online síncronas e assíncronas, por meio da plataforma Google Meet® e da ferramenta Google Classroom®. Sendo assim, foi possível estabelecer paralelos entre as duas modalidades partindo dos principais pontos da Disciplina com base em estudos prévios e relatos dos estudantes.

#### Primeiro contato com a disciplina

Um dos pontos destacados diz respeito ao primeiro contato dos alunos com a disciplina. É válido ressaltar que a Atenção em Saúde possui um grande diferencial das demais disciplinas, ao utilizar a metodologia ativa de ensino. A inserção do aluno no contexto cotidiano da Unidade Básica de Saúde (UBS) permite ao discente ser o protagonista do seu aprendizado, incentivando-o a buscar o conhecimento.

“No primeiro contato nos foi apresentado a forma como a disciplina seria desenvolvida e a importância dada ao espaço de fala para cada um dos discentes. A metodologia ativa baseada no arco de Maguerez, que sustenta o próprio SUS, foi o embasamento teórico que permitiu que a disciplina fosse mais proveitosa, mesmo no ensino remoto.” (DR1)

A disciplina fundamenta-se, especialmente, no Arco de Maguerez, estratégia que propõe a observação da realidade, identificação de pontos-chave, teorização, desenvolvimento de hipóteses para solução e aplicação à realidade. O emprego dessa metodologia ativa de ensino promove o fortalecimento da autonomia do aluno e favorece o desenvolvimento da reflexão crítica acerca da realidade. Destarte, é notável que a disciplina corrobora com a formação integral do discente, contribuindo para a formação de um profissional capaz de transformar sua realidade social (PRADO *et al.*, 2012; LEAL *et al.*, 2018).

Ademais, outro pilar da disciplina é a Educação Interprofissional (EIP) que proporciona o contato entre alunos das diferentes áreas da saúde, contribuindo para o desenvolvimento de

competências relacionadas ao trabalho em equipe, comunicação, além da valorização e reconhecimento do papel de cada profissional inserido na APS (TOASSI *et al.*, 2020). Contudo, é possível observar a partir dos relatos individuais coletados que os alunos participantes do modelo presencial desenvolveram mais essa habilidade, já que foi possível um contato direto com os profissionais e suas rotinas e usuários.

“Essa multiprofissionalidade trabalhando em conjunto mostra que devemos enxergar o paciente como um todo, não apenas órgãos isolados e sim um sistema complexo que trabalha incansavelmente para manter sua homeostasia. Por isso as especialidades se intercomunicam fazendo com que os profissionais aprendam e necessitem trabalhar em grupo, assimilando novos conhecimentos aprendidos uns com os outros.” (DP2)

Outro fator que deve ser considerado no processo de ensino-aprendizagem é o tempo de duração da disciplina. Os discentes da forma presencial a executaram ao longo de um semestre, num total de dezesseis encontros, enquanto que os alunos do modelo remoto a concluíram em tempo reduzido - nove encontros e sete aulas assíncronas, porém esse período pode ter sido insuficiente para a construção de relações e experiências concretas, ainda mais em um ambiente online (TOASSI *et al.*, 2020).

### **A Unidade Básica de Saúde**

Em relação ao local em que a disciplina é desenvolvida, é importante considerar a estrutura da UBS, os serviços de assistência em saúde ali ofertados e sua área de abrangência. Nesse contexto, os alunos do modelo presencial tiveram em seu processo de aprendizagem um ambiente dinâmico, que viabiliza um contato direto com profissionais, pacientes, território e suas características, o que oportunizou a realização de visitas domiciliares e o reconhecimento de outros pontos de atenção da Rede de Atenção em Saúde (RAS), territorialização e identificação com a comunidade.

“A equipe percorreu o território de abrangência da unidade, acompanhou visitas domiciliares à comunidade, conheceu as inúmeras oficinas ofertadas aos indivíduos pela UBS [...] visitou o Corpo de Bombeiros, o SAMU, o Hospital Municipal, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) II, o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Setentrião Paranaense (CISAMUSEP), a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Zona Sul, o Abrigo Municipal para Crianças, o Albergue Municipal, a Escola Ipiranga, dentre tantos outros locais.” (DP1)

Estudos apontam que a APS representa um cenário com diferencial importante para promover o contato com o SUS. Ao inserir os discentes na prática dos serviços em saúde e no processo de ensino-serviço-comunidade, evidencia-se as bases da interprofissionalidade, da humanização e do trabalho em equipe (TOASSI *et al.*, 2020).

Em contrapartida, alunos do modelo remoto tiveram sua experiência limitada à plataforma digital de geoprocessamento Google Maps® e vídeos filmados e disponibilizados pelo tutor. Considerando o contexto virtual, é indubitável que houve prejuízo aos discentes, entretanto, a

alternativa para suprir essa falta foi a realização da palestra ministrada por uma enfermeira atuante da APS, na qual foram abordados aspectos legais e organizativos do SUS, conceitos que presencialmente seriam expostos na prática. Assim, destaca-se entre os alunos de ensino remoto um ganho em relação ao conteúdo teórico, uma vez que o ambiente virtual é mais acessível para realizar pesquisas, buscar materiais de apoio e ferramentas online.

### **Contato com os profissionais**

Presencialmente, a disciplina proporciona um contato direto com a rotina da UBS e seus profissionais, por meio da divisão de duplas que acompanhavam por um dia, cada setor da UBS - sala de acolhimento, farmácia, recepção, sala de vacinas, curativo, sala de enfermagem, HiperDia, puericultura.

“Alguns alunos fizeram visita a uma outra UBS, outros acompanharam a parte de acolhimento, farmácia e enfermagem. Em geral, a população elogia os atendimentos realizados pela UBS Zona 6, dizendo-se satisfeitos.” (DP1)

“Presenciar o trabalho desses profissionais nos permitiu entender verdadeiramente o fluxo na unidade, como, por exemplo, nos atendimentos do HiperDia onde tivemos contato com duas agentes comunitárias de saúde (ACS) e uma auxiliar de enfermagem que nos mostraram, na prática, como se faz o atendimento aos pacientes hipertensos e diabéticos. Como nossos encontros aconteciam na UBS, conseguimos estabelecer um relacionamento com os profissionais que ali atuavam, e também com participantes da equipe Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que nos ajudaram a entender sobre o trabalho multiprofissional na prática.” (DP2)

Contudo, como os discentes da modalidade remota não tiveram a oportunidade de experiências como essa, foi preparada pelo tutor uma roda de conversa online entre profissionais aposentados e alunos. Dessa forma, cada profissional relatou como era sua vivência no SUS e como a interprofissionalidade se aplicava no cotidiano da UBS.

“Apesar dessas dificuldades, a tutora nos proporcionou, via palestras e conversas com profissionais já aposentados no SUS, mostrando a realidade dos usuários das UBS e as características de cada profissional dentro desse contexto, além da necessidade do outro para que o trabalho seja efetivo, ou seja, a importância da interprofissionalidade na atenção básica.” (DR1)

A EIP presencial foi capaz de preparar melhor os discentes para seu trabalho e aprimorar seu entendimento acerca da importância da interprofissionalidade na assistência integral às necessidades de cada paciente. Todavia, vale ressaltar que tal aprimoramento não se dá exclusivamente pelas aulas práticas ministradas em uma UBS e sim, essencialmente, pela interação, comunicação e cooperação entre os alunos nesse ambiente (TOASSI *et al.*, 2020).

### **Habilidades adquiridas**

A metodologia ativa, estruturada pelo Arco de Maguerez, foi válida na modalidade presencial e remota. Em aulas presenciais, essa forma de ensino ocorreu nas próprias vivências na UBS e visitas domiciliares (VD) aos seus usuários. Para o discente, essa condição se configura como acúmulo de experiências desde o início da graduação sobre a própria profissão, principalmente o aspecto humanizado.

“Nesse momento [visita domiciliar], tivemos o primeiro contato verdadeiro com um paciente durante a graduação e foi aí que alunos inexperientes do primeiro ano da faculdade começaram a perceber o outro lado de suas futuras profissões, o lado que vai além de conhecimento técnico e científico, o lado que nos ensina empatia e amor ao próximo exigindo um atendimento humanizado para com os pacientes.” (DP2)

Os discentes do modelo presencial exaltaram a importância da prática quando observam que os resultados superam o previsto pelo próprio componente curricular da disciplina. A ementa da disciplina ressalta “conhecimento e inserção no SUS e suas interfaces e trabalho em equipe”. Entretanto, os alunos do modelo presencial relataram compreender a importância do SUS para o próprio usuário mediante atividades coletivas que somaram esforços de docente, discentes e dos próprios profissionais da UBS na realização das VD e culminaram em discussões acerca da realidade observada e das condições de vida da área assistida. Tem-se então que as atividades em campo são importantes como mecanismos educativos da disciplina de Atenção em saúde para formação de um atendimento mais humanizado, da valorização do trabalho do SUS por parte dos futuros profissionais e da interprofissionalidade (SOARES *et al.*, 2009).

“Foi possível entender que o SUS tem um potencial que vai além do visível; apesar das mais diversas adversidades, falhas e carências, a importância do SUS na vida dos cidadãos é inegável”. (DP1)

Cria-se, portanto, com as aulas presenciais um ambiente de aprendizagem e conhecimento da realidade de modo ativo, dado o deslumbramento criado pela vivência, o que se contrapõe ao ERE. No ensino remoto, por sua vez, a aprendizagem da organização e execução dos programas da APS se dá no âmbito da teoria apenas, isto é, o discente tem de fazer buscas e pesquisas para angariar a percepção da forma como funciona o SUS. Para ampliar as referências dos alunos e trazer mais proximidade com a UBS que seria trabalhada, a tutora gravou uma série de vídeos da UBS e de sua área de abrangência. A dinâmica de trabalho com esses materiais contava com os esforços do aluno para assisti-los antes da aula e em seguida discussão com a turma sobre o que fora observado. Essa metodologia permitiu diálogo entre discente e docente e exigiu a capacidade de abstração, visto que o aluno via apenas parte de realidade e com auxílio do tutor e da perspicácia teve de expandir o raciocínio acerca das potencialidades ou fragilidades locais (FERREIRA *et al.*, 2014).

“[...] éramos incentivados a pesquisar sobre os mais diversos temas dentro do SUS, desde estruturas físicas e serviços oferecidos, como CAPS, UBS e NASF, até o funcionamento e organização internos e a origem do SUS [...]”. (DR2)

O entendimento e valorização da interprofissionalidade como objetivo alvo da disciplina foram contemplados de formas distintas pelos dois modelos de educação. Para os estudantes que frequentaram a UBS, foi possível ver por si mesmos a realização do trabalho de cada profissional e a sua importância para o funcionamento da UBS, principalmente as funções do ACS. Essa vivência singular somada à convivência com alunos de diferentes cursos propiciou conhecimentos sobre a importância dessa rede de atenção e configura-se, portanto, como conquista do domínio afetivo do aprendizado na disciplina, imprescindível para a íntegra formação do profissional da saúde (ROSSIT *et al.*, 2018).

“[...] as situações práticas que obrigam o aluno a se envolver com os acontecimentos enriquecem o aprendizado através de experiências pessoais e autonomia de conhecimento.” (DP2)

O relato dos estudantes do modo remoto, quanto às habilidades adquiridas, mostra que obtiveram conhecimento da interprofissionalidade através do próprio grupo, uma vez que a execução das pesquisas e discussões dependia da cooperação do outro para a evolução das aulas. Alcança-se, assim, a formação que rompe a tradicional divisão entre os cursos da saúde e revela a integração que promove diferentes formas de exercer a atenção ao paciente (ELY; TOASSI, 2018).

“Deu para perceber logo no primeiro momento que seriam aulas dinâmicas nas quais nossa interação como grupo seria essencial para o desenvolvimento do aprendizado, um ponto que me interessou bastante e que destacou a disciplina para mim, já que nas outras matérias não tínhamos esse espaço de fala.” (DR2)

A ocorrência da disciplina em modelo remoto provocou desenvolvimento de características pessoais e inovadoras. No modelo remoto, o discente depende muito mais de si mesmo, de suas motivações, aptidões e da disposição para tornar-se um profissional melhor (STANISLAU; MACHADO, 2021). Foi evidente nas turmas que os alunos passaram a consumir mais conteúdo científico, dado a necessidade de pesquisas para realizar atividades e participar das discussões; adaptaram-se ao contexto de isolamento para cursar a disciplina; melhoraram a comunicação e exposição de ideias. Portanto, mesmo com o distanciamento físico, esses alunos puderam compartilhar conhecimentos e vivências.

“O modelo remoto permitiu trabalhar de forma eficaz alguns aspectos como a comunicação, visto que com a orientação da tutora todos os alunos eram estimulados a expressarem suas ideias e opiniões.” (DR3)

## **Projeto de intervenção**

A relação positiva entre os discentes associados ao contato com a APS, desde o início da graduação, promove uma competência reflexiva e de trabalho em grupo acerca das necessidades do SUS (FERREIRA *et al.*, 2014). Por isso, é parte integrante da disciplina a execução de um projeto

de intervenção. Este projeto, que tem por objetivo solucionar algum problema observado na UBS, baseia-se, portanto, diretamente no método da problematização por meio do Arco de Maguerz. Para tanto, foi necessário aos discentes a realização de pesquisas científicas para formulação do embasamento teórico do projeto, além do amparo realizado pelos profissionais que trabalham na UBS e do tutor, os quais auxiliam na viabilidade das ações. Nesse contexto, o desenvolvimento do projeto foi realizado em ambos os formatos de ensino e valeu-se do engajamento de todos os integrantes da equipe (LIMA *et al.*, 2018).

Para os alunos que frequentaram a UBS, a realização de projetos de intervenção pode contar com uma pluralidade de possibilidades, que resultaram na execução de várias ações. Isso ocorre, pois, dada a convivência com a realidade da UBS e de sua área de abrangência, o discente adquire entendimento da importância dos programas, a visão crítica do local e de suas carências e também devido à necessidade da UBS em realizar atividades de promoção de saúde (VIEIRA *et al.*, 2007).

“Ao final da disciplina, foi proposta a organização de um projeto de intervenção na comunidade – que acabou se desdobrando em três. A primeira intervenção ocorreu na Casa de Apoio cedida pela Prefeitura de Maringá à UBS Zona 6. Lá, foi organizada uma festa junina que contou com a participação de funcionários da unidade, habitantes da área e estudantes da disciplina. A segunda intervenção foi feita na Escola Ipiranga (Figura 1), onde foi elaborada uma conversa com 7 turmas a respeito da internet e seus perigos. A terceira e última intervenção proposta foi a arrecadação de roupas para o Albergue de Maringá.” (DP1)

“Ao fim da disciplina foram desenvolvidos dois projetos de intervenção, o primeiro foi uma festa junina com os idosos (Figura 2) que teve como base a promoção da saúde na terceira idade. Para a festa acontecer foi necessário um trabalho de equipe, tanto dos alunos quanto dos funcionários da UBS. Foi um momento de grande aprendizado prático sobre trabalho em equipe e sobre promover a saúde tanto física como mental em indivíduos da melhor idade. A segunda intervenção foi feita no Espaço Saúde, um evento ocorrido no Parque do Japão que também tinha como objetivo a promoção de saúde e prevenção de doenças. No local foram montadas várias estações com atividades como Yoga, auriculoterapia, jogos de raciocínio, entre outros. A nossa estação era para distribuição de bolinhas de massagem com bexiga e areia para relaxamento muscular.” (DP2)



**Figura 1** - Palestra: “A Internet e seus perigos” realizada no Colégio Ipiranga.



**Figura 2** - Festa com atividades sensoriais da UBS Universo

No modelo remoto, a elaboração do projeto de intervenção desenvolveu nos discentes a capacidade de adaptar-se ao contexto. Optou-se pelo ambiente virtual para executá-lo, na rede social Instagram<sup>®</sup>. Seu planejamento ocorreu em uma série de encontros, dentre eles houve alguns em que os discentes discutiam sem a intervenção do tutor. Essa forma de metodologia ativa diminuiu o distanciamento entre os participantes, visto que todos os alunos mantinham suas câmeras ligadas e eram estimulados a expressar suas opiniões para a construção da iniciativa (GIL; PESSONI, 2020).

O projeto executado pela turma do ensino remoto foi uma página no Instagram<sup>®</sup>, cujo objetivo foi levar à população adulta informações confiáveis acerca de tópicos relevantes sobre saúde. Para tanto, os alunos fizeram buscas de artigos em bases de dados em saúde e de documentos nos sites do Ministério da Saúde, estudaram e elaboraram *posts* com linguagem acessível e objetiva. As temáticas eram focadas na prevenção e na manutenção de uma vida saudável, dentre elas: hidratação de idosos, avulsão dentária, importância do exame preventivo, uso do protetor solar, e até mesmo assuntos em voga, dado atual contexto pandêmico, como a importância da vacinação.

“Durante a disciplina, como diretriz do Arco de Maguerez, procuramos, em equipe, um meio em que pudéssemos agregar melhorias ao funcionamento da nossa unidade de saúde. Acabamos decidindo criar uma página no Instagram<sup>®</sup> (Figura 3), visando não só a democratização do conhecimento, como também a exposição ao público geral dos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde.” (DR2)



Figura 3 - (A) Página no Instagram - Universo Saúde; (B) Banner confeccionado para a UBS Universo.

### Métodos de avaliação

O projeto de intervenção juntamente com o portfólio e a avaliação de pares são os mecanismos de avaliação do discente na disciplina. O portfólio é uma ferramenta de avaliação que condiz com a metodologia ativa, pois o aluno é responsável por desenvolvê-lo ao longo do curso, sob olhar reflexivo e científico, envolvendo pesquisas e sua própria concepção sobre as experiências e os aprendizados (RANGEL, 2003). O portfólio foi elaborado por alunos do ensino presencial e do ensino remoto. Os alunos do modelo presencial contaram com maior bagagem de vivência com os pacientes e com a equipe de saúde, além das visitas e do convívio entre si em um local totalmente novo.

“Juntamos nossas experiências em portfólios com relatos de todas as atividades durante a disciplina, concluindo assim que durante o estágio na UBS tivemos a oportunidade de vivenciar de perto a realidade de “ser da área da saúde”, além de aprender a importância do trabalho em uma equipe multiprofissional.” (DP2)

O modelo remoto proporcionou aos discentes uma grande quantidade de aulas teóricas, que abordaram principalmente a estrutura e princípios do SUS, por esse motivo seus portfólios tiveram caráter mais “conteudista”. Contudo, a abordagem inédita no contexto de isolamento fez com que seus trabalhos contivessem a exposição de seus pontos de vista acerca da Disciplina e o modo atípico como foi ministrada. Explicitou-se que o distanciamento favoreceu os discentes a desenvolverem a habilidade reflexiva acerca da sua própria realidade e a competência de agir diante dos entraves, que influenciarão positivamente sua postura como futuros profissionais da saúde.

“Como resultados, conclui-se que, a disciplina teve muitas perdas por seu modelo remoto, com aulas exclusivamente teóricas, porém, a maneira como docente e discentes

desenvolveram os momentos, evitou que as aulas fossem puramente expositivas e de pouco rendimento, contemplando também o domínio afetivo do aprendizado.” (DR1)

De acordo com os resultados apresentados, foi possível compor uma tabela com o paralelo da disciplina de Atenção em Saúde nos dois modelos de ensino: o Presencial e o Remoto, como é descrito no Quadro 2.

**Quadro 2** - Resumo do paralelo entre os modelos de ensino

<b>Categoria</b>	<b>Presencial</b>	<b>Remoto</b>
<b>Primeiro contato com a disciplina - aprendizagem ativa</b>	Proporcionou melhor aplicação da metodologia ativa de ensino e permitiu maior interação entre os alunos, oportunizou um bom desenvolvimento das competências esperadas.	Houve, inicialmente, certo distanciamento entre os discentes, entretanto, tal condição foi amenizada com o decorrer da disciplina. Possibilitou ênfase em distintas atividades e formas de interação, que acarretaram em um bom desenvolvimento das competências esperadas.
<b>A Unidade Básica de Saúde</b>	Convívio com todos os aspectos que envolvem a UBS - estrutura física e organizativa; profissionais; território e comunidade - agregando conhecimento prático através de experiências.	O contato limitado a recursos digitais - fotos; vídeos; plataforma de geoprocessamento; documentos legais e materiais disponibilizados pelo tutor - houve, portanto, ganho em conhecimento teórico.
<b>Contato com os profissionais</b>	Os alunos tiveram um contato direto com os profissionais, viabilizando conversas e uma relação mais próxima, além da observação das funções de cada profissional na UBS.	Maior distanciamento entre profissionais e discentes, uma vez que esse contato ocorreu em ambiente virtual. Contudo, os alunos relataram bom aproveitamento e compreensão acerca da temática.
<b>Desenvolvimento de habilidades</b>	Foi viável a execução de visitas domiciliares, territorialização, o desenvolvimento adequado das habilidades relacionadas à comunicação, trabalho em equipe	Algumas atividades foram suspensas devido a impossibilidade de realizá-las, tais como visitas domiciliares e territorialização. Entretanto,

	e conhecimento acerca da interprofissionalidade.	através de palestras e rodas de conversas online foi possível suprir essa falta e ter o desenvolvimento de habilidades e competências condizente com o esperado.
<b>Métodos de Avaliação</b>	Foi desenvolvido o portfólio, com relatos das experiências e impressões ao decorrer do semestre. A avaliação de pares, por sua vez, obtém bom desenvolvimento dentro da modalidade presencial.	É possível notar que os portfólios dos discentes se tornaram mais conteudistas. A respeito da Avaliação de Pares houve um bom desenvolvimento dentro da modalidade remota.
<b>Projeto de Intervenção</b>	Foi possível, presencialmente, desenvolver mais de um projeto de intervenção, os quais contavam com a participação da comunidade e da equipe profissional, promovendo interação e formação de vínculos com a população da área de abrangência da UBS.	O projeto de intervenção planejado se deu através de mídias sociais; isso garantiu que o conteúdo produzido tivesse grande alcance e contribuisse para a propagação de informações concretas ao público.

---

Pode-se verificar que existem várias fragilidades e potencialidades dos modelos de ensino em todos os tópicos de aprendizado, portanto verifica-se que existe a necessidade de refletir e discutir sobre um modelo híbrido de ensino que possa contemplar as vantagens dos dois modelos.

#### **4. CONCLUSÃO**

Com base nos relatos apresentados, compreende-se que o objetivo de análise entre os modelos de ensino foi alcançado. Além disso, ficou explícito o impacto positivo da disciplina de AS, na formação do profissional da saúde, tanto no modelo presencial quanto remoto. Embora seja indiscutível a boa consolidação do conhecimento teórico no ERE, a disciplina de AS cursada à distância perdeu um pouco de sua riqueza de conhecimento prático advindo de experiências pessoais que são adquiridas ao vivenciar a disciplina presencialmente. O ensino presencial é capaz de

consolidar a parte teórica através da prática, apesar de encontrar certas barreiras quando se trata de acesso à tecnologia. Isso mostra que os dois modos possuem suas vantagens e seus desafios.

O ERE dificultou para muitos graduandos uma vivência dentro da realidade do SUS, necessária para a formação de um profissional integrado e humanizado. Por esse motivo, seria de grande valia se a universidade ofertasse a parte prática dessa disciplina presencialmente no futuro para os alunos que tiverem interesse e também estimulasse os professores a reformularem a didática da disciplina presencial, trazendo os aprendizados do ensino remoto. Usufruir das tecnologias disponíveis enriqueceria e proporcionaria ensino e aprendizado mais dinâmicos e integrados.

## REFERÊNCIAS

BACKES, D. S. et al. Trabalho em equipe multiprofissional na saúde: da concepção ao desafio do fazer na prática. **Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria**, v. 15, n. 2, p. 277-289, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/1093>. Acesso em: 31 mar. 2022.

CORRÊA, P. R. L. et al. A importância da vigilância de casos e óbitos e a epidemia da COVID-19 em Belo Horizonte, 2020. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. 2020;23:e200061.

ELY, L. I.; TOASSI, R. F. C. Integração entre currículos na educação de profissionais da Saúde: a potência para educação interprofissional na graduação. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, suppl. 2, p. 1563–1575, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/n7Pzvq8cJgJ5VFt3fsnvnHC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 mar. 2022.

FERREIRA, D. C. et al. A experiência da Medicina de Família e Comunidade enquanto disciplina no curso de graduação em medicina. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 9, n. 32, p. 304–310, 2014. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/782>. Acesso em: 20 mar. 2022.

GIL, A. C.; PESSONI, A. Estratégias para o alcance de objetivos afetivos no ensino remoto. **Revista Docência do Ensino Superior**, v. 10, p. 1-18, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rdes/article/view/24493>. Acesso em: 20 mar. 2022.

HODGES, C. et al. (2020). The difference between emergency remote teaching and online learning. **Educause Review**. <https://er.educause.edu/articles/2020/3/the-difference-between-emergency-remote-teaching-and-online-learning>

JOYE, C. R.; MOREIRA, M. M.; ROCHA, S. S. D. Educação a Distância ou Atividade Educacional Remota Emergencial: em busca do elo perdido da educação escolar em tempos de COVID-19. **Research, Society and Development**. 2020;9(7):e521974299.

LEAL, L. B. et al. Método ativo problematizador como estratégia para formação em saúde. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, v. 12, n. 4, p. 1139–1143, 2018. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231346>. Acesso em: 20 mar. 2022.

LIMA, V. V. et al. Desafios na educação de profissionais de Saúde: uma abordagem interdisciplinar e interprofissional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, suppl. 2, p. 1549–1562, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/HcKDyxGDbbtHpj8nphcZ5nv/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 mar. 2022.

MENICUCCI, T. M. G. História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**. 2014; (21)1:77-92.

PRADO, M. L. DO et al. Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. **Escola Anna Nery**, v. 16, n. 1, p. 172–177, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/89NXfW4dC7vWdXwdKffmf4N/?lang=pt>. Acesso em: 20 mar. 2022.

RANGEL, J. N. M. O portfólio e a avaliação no ensino superior. **Estudos em Avaliação Educacional**, São Paulo, n. 28, p. 145–160, 2003. DOI: 10.18222/ea02820032174. Disponível em: <http://publicacoes.fcc.org.br/index.php/ea02820032174>. Acesso em: 21 mar. 2022.

ROSSIT, R. A. S. et al. Construção da identidade profissional na Educação Interprofissional em Saúde: percepção de egressos. **Interface (Botucatu)**. 2018;22(Supl. 1):1399-410.

SOARES, L. C. et al. Educação em saúde na modalidade grupal: relato de experiência. **Cienc Cuid Saude**. 2009;8(1):118-123 .

STANISLAU, E.; MACHADO, J. L. M. Ensino Remoto de Infectologia: uma experiência bem sucedida. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 25, suppl. 1, p. 50-51, 2021. Disponível em: <https://www.bjid.org.br/en-ensino-remoto-de-infectologia-uma-articulo-S1413867020303044>. Acesso em: 20 mar. 2022.

TOASSI, R. F. C. et al. Ensino da graduação em cenários da atenção primária: espaço para aprendizagem interprofissional. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 2, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/QsJJqQrDcq5cvqtGz4vhgNb/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 mar. 2022.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ, Gabinete do Reitor. Resolução nº 004/2020-CEP, de 7 de maio de 2020. Suspende o calendário letivo de disciplinas presenciais do ano 2020 da Universidade Estadual de Maringá, em regime de excepcionalidade e adota outras providências. **Secretaria dos Colegiados Superiores da Universidade Estadual de Maringá**. 7 de maio de 2020.

VIEIRA, J. E. et al. Instalação da disciplina de Atenção Básica em Saúde na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (2003-2006). **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 31, n. 3, p. 236–244, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/TDMjdCyc8dVNhbG8gk5Fj6M/?lang=pt>. Acesso em: 20 mar. 2022.