



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS DE PALMAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL
EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

ANA PAULA VANZELLA HALMENSCHLAGER NUNES

**PERCEPÇÕES DO ENSINO REMOTO EMERGENCIAL POR DISCENTES E
DOCENTES DE CURSO DE MEDICINA NO TOCANTINS**

Palmas - TO
2024

ANA PAULA VANZELLA HALMENSCHLAGER NUNES

**PERCEPÇÕES DO ENSINO REMOTO EMERGENCIAL POR DISCENTES E
DOCENTES DE CURSO DE MEDICINA NO TOCANTINS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Foi avaliada para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde e aprovada em sua forma final pelo orientador e pela Banca Examinadora.

Orientador: Prof. Dr. Leonardo Rodrigo Baldaçara
Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Gessi Carvalho de Araújo
Santos

Palmas - TO
2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

N972p Nunes, Ana Paula Vanzella Halmenschlager.
 Percepções do ensino remoto emergencial por discentes e docentes de
 curso de medicina no Tocantins. / Ana Paula Vanzella Halmenschlager Nunes.
 – Palmas, TO, 2024.
 116 f.

 Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade Federal do Tocantins
 – Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Pós-Graduação (Mestrado)
 Profissional em Ciências da Saúde, 2024.
 Orientador: Leonardo Rodrigo Baldaçara
 Coorientadora : Gessi Carvalho de Araújo Santos

 1. Educação a Distância. 2. Faculdades de Medicina. 3. COVID-19. 4.
 Avaliação Educacional. I. Título

CDD 610

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

FOLHA DE APROVAÇÃO

ANA PAULA VANZELLA HALMENSCHLAGER NUNES

PERCEPÇÕES DO ENSINO REMOTO EMERGENCIAL POR DISCENTES E DOCENTES DE CURSO DE MEDICINA NO TOCANTINS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Foi avaliada para a obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde e aprovada em sua forma final pelo Orientador e pela Banca Examinadora.

Data de aprovação: ____ / ____ / ____

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Leonardo Rodrigo Baldaçara, UFT

Prof^a. Dr^a. Gessi Carvalho de Araújo Santos, UFT

Prof^a. Dr^a. Carla de Almeida Silva, FAC INTEGRA-GO e UNIFASAM-GO

Prof. Dr. Victor Rodrigues Nepomuceno, UFT

Dedico esta dissertação de mestrado aos meus pilares de amor e fortaleza, Lucas meu esposo, minhas filhas Cecília e Júlia, mãe Cleci, pai Paulo Renato (*in memoriam*), irmãos Renata e Luiz Felipe, e sogros Enedina e Callisthenes.

AGRADECIMENTOS

Sou grata a Deus e a Nossa Senhora, pela minha vida e tudo que nela acontece, cada oportunidade de crescimento e aprendizado.

Agradeço de coração a Enedina e Callisthenes pelo amor, carinho, dedicação e apoio imensurável ao longo desta jornada de mestrado, pois foram fundamentais para que eu pudesse alcançar esse objetivo. Sem eles, nada disso seria possível.

Em especial, agradeço ao meu esposo, Lucas, cujo amor, amparo, apoio e encorajamento constante foram essenciais durante todos os momentos, principalmente nos mais desafiadores. Às minhas amadas filhas, Cecília e Júlia, que são minha motivação diária de vida.

À minha família, mãe, irmãos e cunhados, que são meu porto seguro e fonte de inspiração e amor, agradeço por todo o apoio, compreensão e incentivo.

Em memória, ao meu pai e à minha querida avó, que, mesmo não estando fisicamente presentes, acredito que estão olhando por mim, guiando meus passos e celebrando cada conquista. Suas memórias vivem dentro de mim.

Minha gratidão ao meu orientador, Prof. Doutor Leonardo Rodrigo Baldaçara, pela sua orientação e apoio durante o meu percurso acadêmico no mestrado.

Meus agradecimentos aos docentes do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCS) pela dedicação e conhecimento compartilhado, ao Adailton, por sua constante solicitude e amparo, à Prof^a. Dr^a. Gessi Araújo de Carvalho Santos, minha coorientadora, que com todo carinho aceitou o convite de me coorientar, ao PPGCS pela estrutura oferecida, e à Universidade Federal do Tocantins pela oportunidade e por fornecer o ambiente acadêmico.

RESUMO

Introdução: Com a necessidade de mitigar a transmissão da COVID-19, governos foram obrigados a implementar ações restritivas, a fim de diminuir situações de aglomeração de pessoas. Por conseguinte, houve impacto direto nas instituições de educação e no processo de aprendizagem dos discentes, uma vez que novas formas de ensino à distância foram adaptadas em um modelo que era majoritariamente presencial, o chamado Ensino Remoto Emergencial. **Objetivo:** Avaliar a percepção de discentes e docentes de curso de Medicina em Palmas – Tocantins em relação ao Ensino Remoto Emergencial no contexto da pandemia da COVID-19. **Metodologia:** Trata-se de pesquisa quantitativa, transversal, incorporando técnicas de coleta e análise de dados por meio da aplicação de um questionário aos docentes (29 participantes) e discentes (156 participantes) que participaram do processo de Ensino Remoto Emergencial durante a pandemia, do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas (Afy) e da Universidade Federal do Tocantins (UFT), contemplando perguntas sobre aspectos como perfil da amostra, acesso ao ensino remoto, identificação de vulnerabilidades, interação, aprendizagem e recursos didáticos, condições de saúde mental e organização pessoal. **Resultados:** Revelam diversas percepções e discussões oportunas acerca da adaptação dos discentes ao ensino remoto, como: melhor adaptação entre maiores de 36 anos, condições melhores ao estudo na instituição privada e se maior renda familiar, influência do local para estudo e dificuldade de manter o conteúdo atualizado (principalmente entre as mulheres), desafios na motivação, influência negativa das condições de saúde familiar no aprendizado, positividade em manter contato com docentes, e desafio na autonomia de organização do tempo de estudo. Quanto aos docentes, maior satisfação com a modalidade remota entre as docentes, maior tranquilidade mantendo os conteúdos remotamente, dificuldades significativas na autonomia e responsabilidade pelo planejamento pedagógico entre os docentes do gênero masculino, acesso à internet no local de trabalho insatisfatório entre docentes da UFT Palmas, opiniões divergentes entre as IES sobre a capacitação oferecida para utilizar ferramentas pedagógicas bem como sobre a percepção do acompanhamento remoto de atividades acadêmicas e sobre a disponibilidade de apoio psicopedagógico para os docentes. **Conclusão:** Durante a pandemia, discentes e docentes do curso de Medicina enfrentaram uma série de desafios como a adaptação ao ensino remoto, isolamento social e saúde mental, acesso desigual a recursos, desafios no engajamento e motivação, dificuldades no desenvolvimento prático para completar estágios devido às restrições de acesso. Essas dificuldades destacam a necessidade de estratégias eficazes de suporte educacional e emocional durante crises como a pandemia, visando atenuar impactos negativos no aprendizado e bem-estar de discentes e docentes.

Palavras-chave: Educação a Distância. Faculdades de Medicina. COVID-19. Docentes. Discentes.

ABSTRACT

Introduction: With the need to mitigate the transmission of COVID-19, governments were compelled to implement restrictive measures to reduce situations involving crowds. Consequently, there was a direct impact on educational institutions and the learning process of students, as new distance learning methods were adapted to a predominantly in-person model, termed Emergency Remote Teaching (ERT). **Objective:** To assess the perception of students and faculty members of a Medicine course in Palmas, Tocantins, regarding Emergency Remote Teaching during the COVID-19 pandemic. **Methodology:** This is a quantitative, cross-sectional study that incorporated data collection and analysis techniques through the application of a questionnaire to faculty members (29 participants) and students (156 participants) involved in the ERT process during the pandemic. Participants were from the Medicine course at the Faculty of Medical Sciences (Afya) and the Federal University of Tocantins (UFT). The questionnaire included questions addressing sample profile, access to remote education, identification of vulnerabilities, interaction, learning and teaching resources, mental health conditions, and personal organization. **Results:** The findings reveal various perceptions and timely discussions regarding student adaptation to remote learning, such as better adaptation among those aged 36 and older, more favorable study conditions at private institutions and with higher family income, influence of the study environment, difficulty keeping content up to date (especially among women), challenges in motivation, negative impact of family health conditions on learning, positivity in maintaining contact with faculty, and challenges in time-management autonomy. For faculty members, the results indicate greater satisfaction with the remote modality among female faculty, more ease in maintaining content remotely, significant difficulties in autonomy and responsibility for pedagogical planning among male faculty, unsatisfactory internet access at work among UFT faculty in Palmas, and divergent opinions between institutions regarding training provided for using pedagogical tools, as well as perceptions of remote academic activity monitoring and availability of psycho-pedagogical support for faculty. **Conclusion:** During the pandemic, students and faculty members of the Medicine course faced several challenges, including adaptation to remote teaching, social isolation, mental health issues, unequal access to resources, challenges in engagement and motivation, and difficulties in practical development needed to complete internships due to access restrictions. These challenges highlight the need for effective strategies for educational and emotional support during crises like the pandemic, aiming to mitigate negative impacts on the learning and well-being of students and faculty.

Keywords: Distance Education. Medical Schools. COVID-19. Professors. Students.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1. Linha do tempo da Covid no Brasil e no mundo	29
Gráfico 1. Faixa etária dos discentes em proporção.....	55
Gráfico 2. Gênero dos discentes em proporção.....	56
Gráfico 3. Raça dos discentes em proporção.....	57
Gráfico 4. Renda familiar dos discentes em proporção.....	57
Gráfico 5. Faixa etária dos docentes em proporção.....	68
Gráfico 6. Gênero dos docentes em proporção.....	68
Gráfico 7. Raça dos docentes em proporção.	69
Gráfico 8. Renda familiar dos docentes em proporção.	69

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Adaptação satisfatória ao ensino remoto no período pandêmico, por idade, em número e proporção.	58
Tabela 2. A ausência de um local adequado de estudo interferiu negativamente no processo de ensino aprendizagem durante o período pandêmico, por gênero, em número e proporção.	58
Tabela 3. Maior possibilidade de manter o conteúdo em dia durante o período pandêmico, por gênero, em número e proporção.	59
Tabela 4. A discussão de casos online tem maior participação dos alunos do que nos encontros presenciais, por gênero, em número e proporção.	60
Tabela 5. Motivação em assistir as aulas remotas que utilizam plataformas digitais e estudar durante esse período pandêmico, por gênero, em número e proporção.	60
Tabela 6. As condições de saúde em casa tiveram repercussão na qualidade do aprendizado, por gênero, em número e proporção.	61
Tabela 7. Acesso à internet, no local de estudo, que proporcionou um bom acompanhamento das aulas durante o período pandêmico, por raça, em número e proporção.	62
Tabela 8. O tempo destinado ao estudo e as atividades cotidianas interferiram no processo de ensino e aprendizagem, por raça, em número e proporção.	63
Tabela 9. Acesso à internet nas IES, no meu local de estudo, que proporcionou um bom acompanhamento das aulas durante o período pandêmico, em número e proporção.	63
Tabela 10. Satisfação com a forma como os professores abordaram o conteúdo programático durante o período de ensino remoto durante a pandemia, por IES, em número e proporção.	64
Tabela 11. Satisfação da modalidade remota de aprendizagem oferecida pelos docentes/instituição durante o período pandêmico, por IES, em número e proporção.	65
Tabela 12. Contato remoto com professores e colegas, por IES, em número e proporção.	65
Tabela 13. A autonomia e responsabilidade pela organização do tempo de estudo foi uma dificuldade, por IES, em número e proporção.	66
Tabela 14. Apoio psicopedagógico para os discentes, por IES, em número e proporção.	67
Tabela 15. Disponho de um computador, que me permitiu dar aulas e o conteúdo programático de forma satisfatória durante o período de ensino a distância, por gênero, em número e proporção.	70
Tabela 16. A modalidade remota de aprendizagem oferecida pelos docentes/instituição durante o período pandêmico foi satisfatória, por gênero, em número e proporção.	71
Tabela 17. Manter o conteúdo programático em plataforma online me proporcionou maior tranquilidade em relação ao período de instabilidade mundial, por gênero, em número e proporção.	71
Tabela 18. A autonomia e responsabilidade pela organização do planejamento pedagógico foi uma dificuldade para mim, por gênero, em número e proporção.	72
Tabela 19. Conciliar cuidado de casa, familiares, com estudo e planejamento das aulas interferiu negativamente no meu trabalho, por gênero, em número e proporção.	73

Tabela 20. Tive acesso satisfatório à internet, no local de trabalho, que proporcionou ministrar as aulas durante o período pandêmico, por IES, em número e proporção.	74
Tabela 21. A instituição de ensino forneceu equipamentos e pacotes de dados de internet para acesso por celular, para alunos e professores com dificuldades nesses itens, por IES, em número e proporção.	74
Tabela 22. Foi disponibilizado capacitação ao corpo docente, para implementação da ferramenta ou plataforma utilizadas como alternativa pedagógica durante a pandemia, por IES, em número e proporção.	75
Tabela 23. Realizou-se acompanhamento remoto de atividades acadêmicas, tais como, reuniões com coordenadores de cada período com alunos representantes, por IES, em número e proporção.	75
Tabela 24. Houve busca ativa e oferecimento de auxílio a professores sem adesão ao plano que estava sendo formulado, por IES, em número e proporção.	76
Tabela 25. A modalidade remota de aprendizagem oferecida pelos docentes/instituição durante o período pandêmico foi satisfatória, por IES, em número e proporção.	77
Tabela 26. Foi apresentada a possibilidade de apoio psicopedagógico para os professores, por IES, em número e proporção.	78

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AFYA	Faculdade de Ciências Médicas
AVA	Ambiente Virtual de Aprendizagem
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CGI.br	Comitê Gestor da Internet no Brasil
COVID-18	<i>CoronaVirus Disease 2019</i>
CNE	Conselho Nacional de Educação
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
EaD	Educação à distância
ERE	Ensino Remoto Emergencial
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
IES	Instituição de Ensino Superior
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC	Ministério da Educação
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
RSI	Regulamento Sanitário Internacional
SARS-CoV-2	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDIC	Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação
UAB	Universidade Aberta do Brasil
UFT	Universidade Federal do Tocantins
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO E CONTEXTUALIZAÇÃO	14
1.2	OBJETIVOS.....	22
1.2.1	Objetivo geral	23
1.2.2	Objetivos específicos.....	23
1.3	JUSTIFICATIVA	23
1.4	METODOLOGIA.....	24
1.4.1	Caracterização da pesquisa.....	24
1.4.2	Instrumentos e procedimentos de coleta de dados.....	25
1.4.3	A amostragem	26
1.4.4	Submissão ao Comitê de Ética	27
2	EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA E ENSINO REMOTO EMERGENCIAL.....	28
2.1	COVID-19 - LINHA DO TEMPO NO BRASIL E NO MUNDO.....	28
2.2	SARS-COV-2 E COVID-19: ORIGEM, TRANSMISSÃO, VARIANTES, MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E O PROCESSO DE IMUNIZAÇÃO	30
2.2.1	Origem.....	30
2.2.2	Transmissão	31
2.2.3	Variantes do SARS-CoV-2.....	32
2.2.4	Manifestações clínicas.....	33
2.2.5	Processo de imunização (vacinação)	34
2.3	A PANDEMIA DA COVID-19 E REPERCUSSÕES DO ENSINO REMOTO EMERGENCIAL (ERE) NA FORMAÇÃO MÉDICA	35
2.4	EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA (EAD).....	39
2.4.1	A interatividade e a interação no contexto da Educação a Distância (EaD).....	41
2.5	ENSINO REMOTO EMERGENCIAL (ERE) VERSUS EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA (EAD).....	46
2.6	ESTUDOS RECENTES SOBRE O IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 NO CONTEXTO DO ENSINO REMOTO EMERGENCIAL (ERE)	51
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO	55
3.1	ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS DOS DISCENTES	55
3.2	ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS DOS DOCENTES	67
3.3	PRODUTO TÉCNICO “REVISÃO SISTEMÁTICA”.....	78
3.4	PRODUTO TÉCNICO “ENSINO A DISTÂNCIA: VISÃO GERAL, VANTAGENS E DESVANTAGENS”	79
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	81
4.1	PERCEPÇÃO DOS DISCENTES EM RELAÇÃO DO ENSINO REMOTO EMERGENCIAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19	82

4.2	PERCEPÇÃO DOS DOCENTES EM RELAÇÃO DO ENSINO REMOTO EMERGENCIAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19	84
4.3	CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	85
	REFERÊNCIAS	88
	APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DISCENTE	99
	APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO DOCENTE	103
	APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	107
	APÊNDICE D - PRODUTO TÉCNICO “ENSINO A DISTÂNCIA: VISÃO GERAL, VANTAGENS E DESVANTAGENS”	109
	APÊNDICE E - PRODUTO TÉCNICO “REVISÃO SISTEMÁTICA”	110
	ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	111
	ANEXO B – DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA AFYA.....	115
	ANEXO C – DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA UFT	116

1 INTRODUÇÃO E CONTEXTUALIZAÇÃO

Em dezembro de 2019, foi evidenciado em Wuhan, província de Hubei, China, a circulação de um novo vírus de acometimento respiratório, denominado “*2019 novel coronavirus*” (2019-nCoV) (Huang *et al.*, 2020), hoje mundialmente conhecido como SARS-CoV-2, então causador da doença que foi denominada COVID-19. Tal morbidade rapidamente disparou um alerta de emergência de saúde global e espalhou-se por vários países, fazendo com que a Organização Mundial da Saúde (OMS) anunciasse o início de uma pandemia em março de 2020 (Bellos; Pandita; Panza, 2021).

Com a necessidade de mitigar a transmissão da COVID-19, governos foram obrigados a implementar ações restritivas, a fim de diminuir situações de aglomeração. Por conseguinte, houve impacto direto nas instituições de educação e no processo de aprendizagem dos discentes, uma vez que novas formas de ensino online foram adaptadas em um modelo que era tradicionalmente presencial. O aprendizado e os processos avaliativos em modalidades online e híbridas emergiram como componentes essenciais na viabilização do ensino médico, alinhando-se às exigências de distanciamento social (Aaraj *et al.*, 2021). A adoção do ensino híbrido, caracterizado por integrar metodologias de ensino presencial e online em uma abordagem combinada, tornou-se amplamente divulgada em escala global como resposta à pandemia da COVID-19 (Wang *et al.*, 2024).

Nesse contexto, observou-se a necessidade de aplicação do Ensino Remoto Emergencial (ERE) nos diversos níveis escolares, inclusive nos cursos de Medicina, majoritariamente presenciais. Este formato de ensino é concebido em resposta a crises, ou seja, a necessidades emergenciais, oferecendo ensino de forma temporária e utilizando a tecnologia para facilitar a mediação que anteriormente ocorria de forma presencial (Hodges *et al.*, 2020).

A educação a distância (EaD), também denominada ensino a distância, é um modelo de ensino-aprendizagem que possui legislação própria, marcado pela separação física entre docentes e discentes, sendo a interação entre eles facilitada por tecnologias de comunicação e informação (Silva; Melo; Muylder, 2015). O ensino à distância tem historicamente sido oferecido com sucesso a discentes separados geograficamente de centros de educação, permitindo-lhes acesso aos recursos educacionais. Essa modalidade pode ser oferecida em dois formatos principais: síncrono e assíncrono. O formato síncrono envolve a simulação dos modelos de comunicação da educação tradicional por meio da sincronização do ensino e da aprendizagem, como nas videoconferências ao vivo e nas salas de aula virtuais, com o uso de plataformas como *Zoom* e *Microsoft Teams*. O formato assíncrono compreende os formatos

comuns da maioria dos instrumentos eletrônicos de aprendizagem, como vídeos gravados, e plataformas como *Canvas* e *Moodle* (He *et al.*, 2021; Klibanov *et al.*, 2018).

Na área da saúde, nos últimos anos, as tecnologias digitais têm desempenhado um papel importante como ferramentas de aprendizado. Destacam-se, especialmente, o Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) e o Moodle. Essa plataforma já era empregada em cursos de saúde, oferecendo recursos como webconferências, *chat*, atribuição de tarefas e aulas. (Peres; Suzuki; Azevedo-Marques, 2015).

O ensino híbrido, anteriormente considerado como uma possibilidade para a educação na área da saúde, emerge como uma ferramenta que viabiliza a personalização do ensino. Nesse modelo, cada discente tem a oportunidade de interagir de maneira personalizada com apresentações online, plataformas e recursos digitais, podendo usufruir tanto do ambiente virtual quanto do presencial no contexto de uma mesma disciplina ou curso (Rodrigues, 2016).

Diante das incessantes transformações provocadas pela pandemia de COVID-19, que se manifestou de maneira evidente em março de 2020, a área da educação emergiu como uma das que demandaram reestruturação e reorganização significativas. Conforme indicado por pesquisa conduzida pela UNESCO em abril de 2020, aproximadamente 82% dos discentes em escala global foram obrigados a interromper suas atividades presenciais (Unesco, 2020a). Além disso, dados revelam que a COVID-19 impactou 1,6 bilhão de discentes, correspondendo a aproximadamente 94% da população estudantil mundial (Unesco, 2020b).

Em abril de 2020, havia uma projeção inicial de que as medidas de controle da pandemia poderiam se estender por mais 2 ou 3 meses. Entretanto, análises científicas divulgadas a partir desse período sugeriam a importância de estender os períodos de quarentena, mesmo que de maneira intermitente. Além disso, apontavam a necessidade de um retorno gradual às atividades presenciais, com a adoção de medidas controladas para minimizar os riscos de contágio, conforme indicado por Kissler *et al.* (2020).

A transição abrupta do ensino presencial convencional, no qual docentes e discentes compartilham o mesmo espaço físico, ocorreu de maneira súbita, transformando-se rapidamente em um ambiente virtual. Como resultado, o modelo educacional teve que se ajustar para permitir que a educação se tornasse flexível, digital e interativa. Essas mudanças também influenciaram a atitude dos discentes, que, anteriormente, desempenhavam o papel de meros receptores de informações do docente, passando a se tornar protagonistas ativos do seu próprio aprendizado, envolvendo-se de maneira direta, participativa e reflexiva.

Durante a pandemia de COVID-19, o Ministério da Educação (MEC) não fez uma definição formal do ensino híbrido com práticas presenciais em uma única portaria. No entanto,

as orientações sobre o uso dessas práticas e a adaptação ao ensino híbrido começaram a ser abordadas em documentos emitidos pelo MEC e por outras instâncias de gestão educacional ao longo do período de março a dezembro de 2020 e em maio de 2022, nos quais o governo federal e o Ministério da Educação elaboraram várias diretrizes normativas relacionadas às atividades educacionais.

Em 6 de fevereiro de 2020, foi promulgada a Lei n.º 13.979, que aborda as medidas destinadas ao enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do coronavírus. A legislação engloba questões relacionadas à quarentena, isolamento social, realização compulsória de exames médicos, vacinação e tem como propósito a proteção da coletividade (Brasil, 2020a).

A publicação da Portaria n.º 343, datada de 17 de março de 2020 (Brasil, 2020b), e do Parecer CNE/CP n.º 5/2020, de 28 de abril de 2020 (Brasil, 2020c), indicou a recomendação do emprego de Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC) como meio para a condução e substituição das aulas presenciais no ensino superior.

Art. 1º Autorizar, em caráter excepcional, a substituição das disciplinas presenciais, em andamento, por aulas que utilizem meios e tecnologias de informação e comunicação, nos limites estabelecidos pela legislação em vigor, por instituição de educação superior integrante do sistema federal de ensino, de que trata o art. 2º do Decreto n.º 9.235, de 15 de dezembro de 2017 (Brasil, 2020b).

Nessa autorização, publicada no Diário Oficial da União em 18 de março de 2020, o Ministério da Educação permitia a substituição de disciplinas presenciais por meios tecnológicos, para garantir a continuidade das atividades dos discentes. A decisão abrangeu tanto instituições federais quanto instituições de ensino superior privadas. Conforme a Portaria n.º 343, as instituições tinham a responsabilidade de definir quais disciplinas poderiam ser substituídas. Uma alternativa proposta foi a suspensão das atividades por 30 dias, com a obrigação de reprogramar as aulas para cumprir os requisitos estabelecidos pela legislação em termos de dias letivos e horas-aula. No entanto, ressalta-se que tais recomendações não se aplicavam aos cursos de Medicina e às práticas profissionais de estágios e laboratórios dos demais cursos (Brasil, 2020b).

Em 19 de março de 2020, o Ministério da Educação divulgou a Portaria n.º 345, promovendo uma alteração na Portaria n.º 343. Essa modificação permitiu o emprego de meios remotos para a oferta de disciplinas teóricas e cognitivas nos quatro primeiros anos do curso de Medicina (Brasil, 2020d).

A Portaria n.º 639, de 31 de março de 2020, estabeleceu as diretrizes para a implementação da Ação Estratégica intitulada "O Brasil Conta Comigo – Profissionais da Saúde". Diante da emergência de saúde pública causada pela pandemia de COVID-19, a referida ação possibilitou o cadastramento de profissionais de saúde e discentes no programa. Esses participantes receberiam capacitação para fortalecer o contingente de profissionais no combate ao vírus (Brasil, 2020e).

Em 9 de abril de 2020, a Portaria n.º 383 concedeu autorização para a conclusão dos cursos de Medicina, Farmácia, Enfermagem e Fisioterapia, permitindo que os discentes que alcançaram 75% do internato concluíssem seus estudos. Essa medida foi reforçada pela Lei n.º 14.040, de 18 de agosto de 2020, que estabeleceu normas educacionais a serem adotadas no sistema de saúde para o enfrentamento da emergência causada pela pandemia de COVID-19 (Brasil, 2020f) (Brasil, 2020h).

A Portaria n.º 544, datada de 16 de junho de 2020, revogou as Portarias n.º 343, de 17 de março de 2020, n.º 345, de 19 de março de 2020, e n.º 473, de 12 de maio de 2020. Essa nova regulamentação permitiu a prorrogação da substituição das aulas presenciais por atividades remotas e recursos digitais até 31/12/2020, abrangendo tanto instituições de ensino públicas quanto privadas. Além disso, a Portaria autorizou a substituição de aulas práticas e atividades de estágios, contudo, observando as Diretrizes Curriculares Nacionais. Ficou estabelecido que a substituição não se aplicaria a cursos não regulamentados pelo Conselho Nacional de Educação (CNE). As instituições tiveram permissão para ajustar o calendário de férias, desde que mantivessem a carga horária de cada curso (Brasil, 2020g).

Em 5 de maio de 2022, o Ministério da Educação divulgou a Portaria n.º 320, datada de 4 de maio de 2022, que modificou a Portaria MEC n.º 1.030, de 1º de dezembro de 2020. Esta última trata do retorno às aulas presenciais e da possibilidade excepcional de utilizar recursos educacionais digitais para cumprir a carga horária das atividades pedagógicas durante a vigência da pandemia de COVID-19. Portanto, as instituições do sistema federal de ensino foram autorizadas a empregar recursos educacionais digitais, tecnologias de informação e comunicação, ou outros meios tradicionais de forma excepcional. Isso se deu para garantir a integralização da carga horária das atividades pedagógicas, consoante as medidas de combate à pandemia da COVID-19 estabelecidas nos protocolos de biossegurança (Brasil, 2022). Dessa forma, estabeleceram-se diretrizes para a retomada das atividades presenciais nas instituições de ensino superior, desde que atendessem às condições sanitárias e de segurança, criando, assim, um cenário para o ensino híbrido.

Portanto, a definição e a implementação do ensino híbrido com práticas presenciais, como parte do retorno gradual às atividades educacionais, não ocorreram de forma abrupta por meio de uma única portaria, mas sim por meio de orientações e flexibilizações promovidas ao longo do tempo pelo MEC, permitindo que as instituições adaptassem seus formatos de ensino conforme as circunstâncias da pandemia e os protocolos de saúde pública.

O Ministério da Educação empreendeu diversas iniciativas com o intuito de atenuar os efeitos da pandemia. Essas ações incluíram investimentos em educação *online* para escolas e universidades públicas. Entre essas ações, pode-se destacar: repasse de recursos financeiros para hospitais universitários e mais profissionais para esses hospitais, apoio a bolsistas, entrega de kits de alimentação escolar, formatura antecipada de cursos da área da saúde, elaboração de protocolos de biossegurança, sistema de monitoramento de casos de coronavírus nas instituições de ensino, formação de novos profissionais por meio de cursos à distância, mais tecnologia para EaD em universidades e institutos federais, entre outras (Brasil, 2020i).

Com a impossibilidade de realizar atividades presenciais, tanto as instituições de ensino quanto docentes, discentes e outros responsáveis tiveram que ajustar-se, adaptando os conteúdos anteriormente apresentados de forma presencial para plataformas *online*, utilizando Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC). Esse método ficou conhecido como Ensino Remoto Emergencial (ERE) e foi implementado em várias instituições, tanto no Brasil quanto internacionalmente (Vieira; Ricci, 2020).

O ensino remoto impulsionou a adoção de novas tecnologias, mídias e ferramentas digitais, resultando em uma ampla variedade de recursos, estratégias e práticas (Morais *et al.*, 2020). Esse cenário impôs uma nova realidade às Instituições de Ensino Superior (IES). Diante disso, as IES, os departamentos acadêmicos e os cursos universitários tiveram que se ajustar para minimizar os prejuízos pedagógicos e os riscos à saúde pública. As IES concentraram seus esforços na busca por alternativas eficazes para mitigar ao máximo os impactos, optando assim pela implementação do Ensino Remoto Emergencial como uma alternativa viável para dar continuidade ao ano letivo.

Consoante o Painel TIC COVID-19 do Comitê Gestor da Internet no Brasil (CGI.br) sobre Ensino Remoto (CGI.br, 2022), observa-se que o celular se destacou como o principal dispositivo utilizado para acompanhar aulas e atividades remotas, especialmente nas classes socioeconômicas mais baixas D e E (84%). O Painel também revela que a maioria dos discentes teve acesso aos conteúdos por meio de recursos digitais, predominantemente via sites, redes sociais ou plataformas de videoconferência.

O Ensino Remoto Emergencial é implementado por meio do uso das Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC). Contudo, no âmbito do Ensino Superior brasileiro, já existia a possibilidade de cursos de graduação presenciais oferecerem até 20% da carga horária total de suas disciplinas por meio de atividades desenvolvidas na modalidade semipresencial. Essa prática foi regulamentada pela Portaria n.º 1.134, de 10 de outubro de 2016 (Brasil, 2016a). Vale ressaltar que o limite máximo para a carga horária nessa modalidade é de 40% do total de atividades nos cursos, respeitando as diretrizes curriculares específicas de cada curso, conforme estabelecido pela Portaria n.º 2.117, de 6 de dezembro de 2019 (Brasil, 2019).

Em 6 de dezembro de 2019, entrou em vigor no Brasil a Portaria n.º 2.117, que trata da oferta de carga horária na modalidade de Educação a Distância (EaD) em cursos de graduação presenciais oferecidos por Instituições de Ensino Superior (IES) vinculadas ao Sistema Federal de Ensino (Brasil, 2019). Essa regulamentação possibilitou o aumento da carga horária em EaD de 20% para até 40% do total do curso, com exceção do curso de Medicina. No entanto, para atingir essa ampliação, o curso deveria obter, durante a avaliação externa *in loco* do Ministério da Educação (MEC), um conceito igual ou superior a 3 nos indicadores relacionados à EaD, incluindo Metodologia, atividades de tutoria, Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) e Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC). Sob a perspectiva econômica, essa extensão da carga horária em EaD resultaria em uma redução de custos para as IES, tanto em relação aos docentes quanto ao espaço físico, podendo se refletir em mensalidades mais acessíveis para os discentes, no caso de IES privadas.

No contexto da pandemia da COVID-19, a Educação a Distância (EaD) desempenhou um papel crucial na capacidade do sistema educacional brasileiro de superar os desafios decorrentes do isolamento social. Contudo, a implementação da Portaria n.º 343/2020, por si só, não será o bastante para assegurar o sucesso da EaD. Será imprescindível um esforço substancial por parte do governo, em todas as instâncias administrativas, para atender às necessidades das Instituições de Ensino Superior (IES), especialmente no que diz respeito à infraestrutura e à capacitação do corpo docente.

Considerando as diretrizes da legislação em vigor, que propõem o uso das Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC) como mediadoras do processo de ensino-aprendizagem, foi recomendada a criação de um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA). Nesse ambiente, a transmissão de conteúdos e a interação entre os participantes do processo seriam facilitadas (Brasil, 2020e). Vasconcelos, Jesus e Santos enfatizam que, no AVA, o docente desempenha um papel central, incentivando o discente a assumir uma posição mais

ativa do que na modalidade presencial, sendo responsável por conduzir seu próprio estudo e organizar suas atividades.

O parecer CNE/CP n.º 5/2020, de 28 de abril de 2020, propôs que as atividades não presenciais poderiam ser validadas para o cumprimento da carga horária mínima anual, eliminando a necessidade de reposição dessas atividades após o período da pandemia (Brasil, 2020c).

Nesse contexto, pode-se entender que o ensino remoto emergencial foi concebido a partir das características do ensino à distância, preservando alguns benefícios, como a capacidade de alcançar e se expandir-se para regiões mais remotas. Esse formato promove a disseminação do conhecimento, oferece flexibilidade de horários e aumenta a acessibilidade à educação. Além disso, há maior conscientização entre os usuários sobre as necessidades mínimas para a realização desse tipo de ensino, como acesso à internet e posse de dispositivos básicos (computador, celular ou tablet) para participar das aulas (Aparecido; Zambon, 2020).

O ensino híbrido, também utilizado durante o ERE, destacado nas inovações educacionais do século XXI, fundamenta-se na articulação de espaços, tempos, atividades e metodologias, promovendo a integração entre práticas educacionais e TDICs. Essa abordagem combina elementos do ensino presencial com estratégias de aprendizagem online, incentivando o trabalho colaborativo e expandindo os momentos pedagógicos para contextos que ultrapassam as salas de aula presenciais (Monteiro, 2021).

A maioria das Instituições de Ensino Superior identificou que o ERE está fundamentado em três aspectos essenciais, como destacado por (Gusso *et al.*, 2020). Em primeiro lugar, é fundamental que todos os envolvidos no processo de ensino, incluindo discentes e docentes, tenham fácil acesso a recursos *online*. Em segundo lugar, é adequado que tanto os discentes quanto os docentes estejam em condições psicológicas e possuam o conhecimento técnico para realizar as atividades de forma remota. Por fim, a terceira vertente considera que o ato de ensinar envolve a transmissão de "conteúdo", em que o docente apresenta os materiais que faziam parte de um planejamento inicialmente destinado ao ensino presencial. Mesmo diante da falta de estrutura e planejamento para um curso remoto, a ideia central é que o docente ministre as aulas e os discentes aprendem.

Durante o período do Ensino Remoto Emergencial, a utilização intensiva das Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC) tornou-se evidente, destacando algumas empresas e plataformas digitais. No contexto do Ensino Superior, ferramentas oferecidas por gigantes como *Google* e *Microsoft* foram amplamente empregadas. Como

mentionado anteriormente, as aulas foram conduzidas de forma síncrona ou assíncrona, e as decisões incluíram a escolha de ferramentas específicas para a transmissão das aulas, como *Google Meet*, *Skype*, *Zoom*, *YouTube*, *Teams*, entre outras. Além disso, Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVA), como *Moodle* e *Google Classroom*, também ganharam destaque como recursos utilizados no processo educacional.

Em muitas situações, observou-se uma falta de preparação por parte dos envolvidos, tanto docentes quanto discentes, para lidar com os recursos tecnológicos e planejar aulas no ambiente online. As preocupações não abordaram adequadamente questões como o registro de frequência, a gestão da carga horária das disciplinas, os processos de avaliação, entre outros detalhes. Esse cenário resultou em sobrecarga e ansiedade para os docentes, uma eficiência reduzida no ensino e uma motivação diminuída dos discentes. Consequentemente, isso pode contribuir para um aumento nos índices de evasão nos cursos (Oliveira, 2020).

Conforme apontado por Hodges *et al.* (2020), as Instituições de Ensino Superior (IES) estão empregando as Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC) como meio para facilitar a educação, visando oferecer acesso temporário à instrução e suporte educacional por meio de configurações confiáveis para o aprendizado online dos discentes.

Constata-se que a autonomia e a autodisciplina dos discentes são elementos fundamentais para a plena efetivação do processo de aprendizagem em modalidades remotas, evidenciando que o perfil tradicional do discente presencial pode não ter sido aprimorado para essa transição abrupta. Além disso, devido à necessidade emergencial de implementação dessa abordagem, o ensino remoto careceu do tempo e da maturação necessários para alcançar um nível de desenvolvimento que o consolidasse como uma estratégia educacional sustentável e eficaz no contexto da educação médica a longo prazo. Apesar disso, o ensino remoto desempenhou um papel essencial na continuidade da formação de novos médicos durante períodos críticos (Paulino *et al.*, 2023).

É relevante destacar que, para os discentes que têm interesse no aprendizado e possuem os equipamentos adequados, bem como um ambiente propício para participar das atividades, o ensino remoto apresentou algumas vantagens. Entre essas vantagens, destaca-se a eliminação do tempo despendido em deslocamentos para chegar à universidade, inclusive a mudança de cidade para muitos discentes, o que permitiu otimizar, não somente o tempo dedicado ao estudo das disciplinas, mas também as despesas que normalmente ocorrem. Observados também os benefícios associados ao aumento do tempo de permanência em casa, como a possibilidade de mais momentos com a família (Paulino *et al.*, 2023).

Diante da situação, este trabalho busca contribuir para as áreas de educação e saúde, visto que as instituições educacionais buscaram soluções para facilitar o Ensino Remoto Emergencial e garantir a continuidade das aulas. As tecnologias digitais emergiram como recursos vantajosos para essa mediação, especialmente ao oferecerem diversas opções para transformar essas ferramentas em salas de aula virtuais, permitindo a interação entre discentes e docentes.

Neste contexto, o propósito desta dissertação é abordar a seguinte questão de pesquisa: como discentes e docentes perceberam o Ensino Remoto Emergencial implementado durante a pandemia de COVID-19?

O estudo está estruturado em 4 capítulos. O primeiro capítulo, Introdução, contextualiza o tema abordado no presente trabalho, juntamente com a questão da pesquisa, estrutura da dissertação, definição dos objetivos (geral e específicos), a justificativa. Por fim, expõe a descrição da abordagem metodológica adotada.

O segundo capítulo aborda a fundamentação teórica sobre a linha do tempo da COVID-19 no Brasil e no mundo, origem, transmissão, variantes, manifestações clínicas e processo de imunização, a pandemia e repercussões do Ensino Remoto Emergencial na formação médica, como também a Educação a Distância, abrangendo a ampliação e integração do ensino superior à distância no cenário educacional brasileiro. Além disso, são explorados os fundamentos teóricos relacionados à interatividade e à interação no contexto da Educação a Distância (EaD), as diferenças entre a Educação a Distância e o Ensino Remoto Emergencial (ERE) e estudos recentes sobre o impacto da pandemia de COVID-19 no contexto do Ensino Remoto Emergencial (ERE).

O terceiro capítulo apresenta a análise dos dados da pesquisa e os resultados esperados sobre a percepção dos discentes e docentes em relação ao Ensino Remoto Emergencial (ERE) do curso de Medicina no Tocantins.

No quarto e último capítulo, são apresentadas as conclusões do trabalho acerca dos principais tópicos abordados nesta dissertação, relacionando os objetivos aos resultados obtidos. Adicionalmente, são sugeridas oportunidades para dar continuidade à pesquisa, fundamentadas nas experiências adquiridas durante a execução do trabalho.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Avaliar a percepção de discentes e docentes de curso de Medicina em Palmas – Tocantins em relação ao Ensino Remoto Emergencial no contexto da pandemia da COVID-19.

1.2.2 Objetivos específicos

- Avaliar o processo de aprendizagem durante o Ensino Remoto Emergencial a partir da interpretação dos resultados obtidos;
- Identificar pontos de frustração e satisfação de discentes e docentes em relação ao Ensino Remoto Emergencial;
- Analisar aspectos que possam ser explorados futuramente, mesmo após o término da pandemia;
- Comparar os resultados encontrados entre as Instituições de ensino.

1.3 JUSTIFICATIVA

O conceito de “interatividade”, ou seja, as atividades mútuas e simultâneas de dois ou mais participantes, geralmente trabalhando para o mesmo objetivo, é utilizado com frequência nos meios eletrônicos envolvendo uma variedade de interesses numa ampla gama de aplicações de dispositivos tecnológicos. Os entendimentos atuais de interatividade referem-se a uma nova forma de interação tecnológica, o ‘digital eletrônico’, em contraste com as interações ‘analógicas’ das mídias tradicionais (Lemos, 1997). Além disso, a interatividade também é considerada um desafio, enfatizando a “necessidade de um novo trabalho de observação, de concepção e de avaliação dos modos de comunicação do que uma característica simples e unívoca atribuível a um sistema específico” (Lévy, 1999, p. 82).

Com o advento da pandemia da COVID-19, a educação a distância surgiu como meio de proporcionar acesso à educação quando o ensino presencial se tornou inviável devido ao risco de contágio.

Preocupações sobre esse assunto surgiram quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) anunciou a pandemia do novo Coronavírus em março de 2020. Isso despertou a necessidade de uma mudança nas práticas de ensino e aprendizagem, com a transição dos

docentes e discentes do ambiente presencial nas Instituições de Ensino Superior para o ensino virtual, utilizando o Ensino Remoto Emergencial (ERE).

Vale destacar que, na educação a distância observa-se uma transição para uma construção coletiva que deixa de focar exclusivamente no docente como emissor, mas passa a valorizar o papel central do discente como receptor.

A mudança emergencial do ensino presencial para o remoto, devido à pandemia da COVID-19, nos processos de ensino, possibilitou encontros à distância por meios tecnológicos. Essa nova modalidade de ensino, aplicada no período pandêmico aos cursos presenciais, pode impactar diretamente a qualidade do aprendizado e as expectativas de discentes e docentes. É importante observar se os participantes deste processo se sentiram confortáveis com os novos métodos, de forma a manter semelhante qualidade no processo de aprendizagem nos cursos de Medicina.

Evidências sugerem que a pandemia está se encaminhando para o fim. No entanto, as abordagens de aprendizagem híbrida irão persistir como uma nova dinâmica no contexto nacional da educação em virtude da pandemia. Atualmente, vivencia-se uma nova fase, em que é imprescindível a convivência com um modelo educacional flexível, que alterna entre momentos presenciais e virtuais.

Este estudo contribuirá para a compreensão de como o ensino emergencial foi percebido pelos discentes e docentes do curso de Medicina na formação profissional, podendo ser, ou não, aprimorado para sua aplicação em tempos não apenas pandêmicos ou de crises.

1.4 METODOLOGIA

1.4.1 Caracterização da pesquisa

Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, analítico e transversal, que avalia a percepção de discentes e docentes de curso de Medicina em Palmas–TO em relação ao Ensino Remoto Emergencial no contexto da pandemia de COVID-19, tanto de uma instituição pública (Universidade Federal do Tocantins - UFT), quanto de uma instituição privada (Afyá - Faculdade de Ciências Médicas), ambas localizadas no Tocantins. Essa modalidade de ensino foi adotada devido à emergência sanitária provocada pela pandemia de COVID-19, substituindo o modelo predominantemente presencial anteriormente utilizado.

Cabe salientar que, no decorrer da construção da dissertação, o então Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos – ITPAC, passou a denominar-se Afya - Faculdade de Ciências Médicas.

1.4.2 Instrumentos e procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de dois questionários online (ver APÊNDICES A e B), com perguntas destinadas a docentes e discentes, ocorrendo no primeiro semestre de 2024, entre os meses de fevereiro e março.

Um questionário para discentes contendo 43 (quarenta e três) questões para os discentes do 7º (sétimo) ao 12º (décimo segundo períodos), e o outro com 39 (trinta e nove) questões para os docentes.

Para a construção dos instrumentos de coleta, questionários isolados foram elaborados para discentes e docentes, intitulados como “Questionário como forma de pesquisa da Dissertação de Mestrado para avaliação das percepções do Ensino Emergencial Remoto do curso de Medicina na cidade de Palmas-TO”, foram utilizadas informações relevantes sobre a temática, após pesquisa e leitura da literatura disponível e embasados em estudos semelhantes, como os de Rodrigues, Zornoff e Kobayasi (2022), Dost *et al.* (2020) e Mendes e Lima (2020), e teste piloto. O questionário foi aplicado *online* por meio da ferramenta *Google Forms*, atingindo 185 respondentes, sendo 156 discentes e 29 docentes, em que as duas seções e questões foram definidas como obrigatórias. O *Google Forms* é uma ferramenta de gerenciamento e análise disponibilizada gratuitamente pelo *Google*, que os usuários podem usar para coletar e analisar informações sobre os dados coletados, permitindo maior amplitude e praticidade na coleta, organização e armazenamento das informações, dispondo de planilhas e gráficos automáticos.

Foi requerido aos participantes um endereço de e-mail, permitindo o envio de uma cópia das respostas do questionário e do TCLE a eles. O consentimento dos participantes foi registrado por meio de confirmação em uma caixa de seleção do formulário eletrônico. Os participantes foram discentes e docentes, que receberam convites presencialmente em suas respectivas IES ou por meio de um *link* recebido via *WhatsApp* para participar da pesquisa, de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos.

Os formulários digitais foram subdivididos em duas seções: I- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ver APÊNDICE C) seguido de II - Questionário com todas as questões sequencialmente, incluindo perguntas sobre diversos aspectos, como perfil da amostra (idade,

gênero, instituição de ensino, período e renda), acesso ao ensino remoto e identificação de vulnerabilidades, interação no ensino remoto, aprendizagem e recursos didáticos, condições de saúde mental, organização pessoal e outros fatores relevantes. As perguntas eram fechadas e ofereciam opções de resposta em uma escala *Likert* de cinco pontos, posteriormente convertidas em valores numéricos, representando diferentes níveis de concordância ou discordância (“Concordo totalmente”, “Concordo”, “Neutro”, “Discordo” e “Discordo totalmente”). Em seguida, os dados foram analisados estatisticamente, e os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos, o que, de acordo com Prodanov e Freitas (2013), facilita a compreensão e interpretação deles. A análise da distribuição das respostas por afirmativa foi avaliada da seguinte forma: as respostas concordo totalmente e concordo foram categorizadas como “Concordo”, as respostas discordo totalmente e discordo foram categorizadas como “Discordo” e neutras foram mantidas.

As análises estatísticas foram realizadas no software Jamovi, versão 2.3. Para cada teste, foram considerados grupos independentes, alocados conforme idade, sexo, raça ou instituição de ensino. As variáveis categóricas do estudo foram expressas em valores absolutos e relativos. As variáveis numéricas foram convertidas em categóricas. Utilizaram-se, para avaliar a normalidade das variáveis quantitativas, os testes de Kolmogorov-Smirnov ou Shapiro-Wilk, de acordo com o tamanho das amostras. Para a análise inferencial, utilizou-se, entre as variáveis categóricas, os testes Qui-quadrado e Exato de Fisher, de acordo com as contagens esperadas. Em todas as análises, considerou-se significativo um valor-p inferior a 0,05.

1.4.3 A amostragem

Com o objetivo representar uma parte da população a pesquisa incluiu uma amostragem aleatória simples, que é caracterizada pela aleatoriedade da escolha, de 114 discentes do sétimo ao décimo segundo períodos, devidamente matriculados no curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas (Afya), e 42 discentes regularmente matriculados nos mesmos períodos do curso de Medicina da Universidade Federal do Tocantins (UFT), ambos localizados em Palmas, Tocantins. Além disso, participaram 21 docentes da Afya Palmas e 8 da UFT Palmas.

Foi realizado o cálculo amostral para obtenção do valor da quantidade da amostra necessária, seguindo o critério de inclusão “discentes regularmente matriculados nos cursos de Medicina da Afya e da UFT, em Palmas - TO, que estão cursando do sétimo ao décimo segundo período, que adotaram o Ensino Remoto Emergencial (ERE), e docentes que ministraram aula

durante o período de Ensino Remoto na pandemia. Foram excluídos os discentes que concluíram o curso antes do início da coleta deste estudo, bem como os docentes que se desligaram das instituições, mesmo tendo participado do ERE durante o período pandêmico.

A obtenção da amostra representativa foi desafiadora devido à baixa adesão dos convidados, que, apesar das explicações claras durante o convite para participar da pesquisa, tanto discentes quanto docentes adiavam suas respostas e, frequentemente, não completavam o questionário.

1.4.4 Submissão ao Comitê de Ética

É importante destacar que o estudo passou pelo processo de avaliação no Comitê de Ética, por meio da Plataforma Brasil, e recebeu aprovação mediante o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n.º 74829523.8.0000.5519, acompanhado do Parecer n.º 6.580.625 (ANEXO A), emitido em 14 de dezembro de 2023. Na sequência do processo, os participantes da pesquisa expressaram sua concordância ao assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual foram detalhados os objetivos da pesquisa, bem como os potenciais riscos e benefícios envolvidos e o caráter de voluntariedade da participação, da possibilidade de desistência e da responsabilidade da pesquisadora. Ademais, foram assegurados o respeito à privacidade e a confiabilidade dos dados.

2 EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA E ENSINO REMOTO EMERGENCIAL

Este capítulo apresenta a fundamentação teórica sobre a linha do tempo da COVID-19 no Brasil e no mundo, origem, transmissão, variantes, manifestações clínicas e processo de imunização, a pandemia e repercussões do Ensino Remoto Emergencial na formação médica, bem como a Educação a Distância, abrangendo a ampliação e integração do ensino superior a distância no cenário educacional brasileiro. Além disso, são explorados os fundamentos teóricos relacionados à interatividade e à interação no contexto da Educação a Distância (EaD), bem como as diferenças entre a Educação a Distância e o Ensino Remoto Emergencial (ERE).

2.1 COVID-19 - LINHA DO TEMPO NO BRASIL E NO MUNDO

Desde sua detecção inicial na cidade de Wuhan, na China, no final de 2019, o vírus SARS-CoV-2, que causa a doença COVID-19, espalhou-se rapidamente pelo mundo, desencadeando uma pandemia global. Ao longo de 2020 e 2021, a doença disseminou-se por todos os continentes, resultando em milhões de mortes e impactando gravemente os sistemas de saúde, a economia e a vida cotidiana da população.

Durante esse período, diversas variantes do vírus surgiram, algumas das quais mostraram-se mais transmissíveis ou capazes de “escapar” parcialmente da resposta imunológica conferida pela vacinação ou por infecções anteriores. Isso adicionou complexidade ao controle da pandemia e à eficácia das medidas de saúde pública.

A comunidade internacional trabalhou para conter a propagação do vírus por meio de várias medidas, incluindo o distanciamento social, o uso de máscaras, a implementação de restrições de viagem e, mais crucialmente, a distribuição de vacinas contra a COVID-19.

Em meio a esses esforços, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a COVID-19 uma emergência de saúde pública de preocupação internacional em janeiro de 2020 e, posteriormente, classificou-a como pandemia em março do mesmo ano. Em 2022, com o progresso na vacinação e o desenvolvimento de terapias mais eficazes, a OMS suspendeu a classificação de emergência sanitária mundial, indicando um maior controle sobre a situação, embora o vírus ainda represente um desafio para a saúde pública global.

O Quadro 1 apresenta uma linha do tempo resumida das principais etapas da pandemia no Brasil e no mundo.

Quadro 1. Linha do tempo da Covid no Brasil e no mundo

Data	Descrição
31 de dezembro de 2019	Primeiros casos de pneumonia de origem desconhecida são registrados em Wuhan, na China. Um <i>cluster</i> de casos é oficialmente comunicado à Organização Mundial da Saúde (OMS).
7 de janeiro de 2020	O código genético do vírus é decifrado. Quatro dias depois, a China anuncia a primeira morte oficial provocada por uma doença que posteriormente se chamaria COVID-19.
12 de janeiro de 2020	A China compartilha o sequenciamento genético do vírus com a comunidade internacional.
23 de janeiro de 2020	As autoridades de Wuhan impõem um confinamento em toda a cidade na tentativa de conter a propagação do vírus.
30 de janeiro de 2020	A OMS declara uma emergência de saúde global, acionando o mecanismo pela sexta vez em sua história, anteriormente ativado durante surtos como o da H1N1 (2009), Poliomielite (2014), Zika (2016) e Ebola (2014 e 2019).
11 de fevereiro de 2020	A doença é nomeada como COVID-19, enquanto o vírus é denominado SARS-CoV-2.
15 de fevereiro de 2020	O primeiro óbito oficial fora da Ásia é registrado em 15 de fevereiro, quando um turista chinês, hospitalizado na França, sucumbe à doença, marcando assim o início de uma pandemia que se espalharia pelo globo.
26 de fevereiro de 2020	O primeiro caso de COVID-19 é confirmado no Brasil, em um homem de 61 anos que retornou de viagem à Itália.
7 de março de 2020	O número de casos alcança 100 mil.
11 de março de 2020	A OMS declara a COVID-19 como uma pandemia.
16 de março de 2020	Em 16 de março, a Alemanha pede a sua população a permanecer em casa, enquanto o Reino Unido faz um apelo para evitar qualquer tipo de contato social.
17 de março de 2020	A França também entra em confinamento, como parte dos esforços para conter a propagação do vírus e proteger a saúde pública.
2 de abril de 2020	Mais de 3,9 bilhões de pessoas, representando aproximadamente metade da população mundial confinada, de acordo com um levantamento realizado pela <i>Agence France-Presse</i> (AFP). Nesse mesmo período, o número de casos confirmados da doença ultrapassa a marca de um milhão.
28 de setembro de 2020	Segunda e terceira onda da doença. 1 milhão de mortos é ultrapassado.
8 de dezembro de 2020	A primeira vacina contra a COVID-19 é administrada no Reino Unido.
5 de janeiro de 2021	Novas variantes aparecem na Inglaterra, Brasil e África do Sul.
15 de janeiro de 2021	O número de 2 milhões de mortes relacionadas à COVID-19.
17 de janeiro de 2021	O Brasil inicia a vacinação contra a COVID-19, priorizando pessoas com condições que aumentam o risco de desenvolver a forma grave da doença e profissionais de saúde.
28 de maio de 2021	O Ministério da Saúde anuncia o início da vacinação para a população entre 18 e 59 anos.
7 de junho de 2020	Brasil e Estados Unidos afetados com o número de mortos ultrapassando 400 mil. O Brasil torna-se como o segundo país com o maior número de vítimas fatais, ficando atrás apenas dos Estados Unidos.
11 de junho de 2021	A Anvisa autoriza a vacinação de adolescentes a partir de 12 anos com a vacina da Pfizer.
16 de dezembro de 2021	A Anvisa aprova a vacina da Pfizer para crianças de 5 a 11 anos.
22 de abril de 2022	Portaria do Ministério da Saúde estabelece o fim da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional pela COVID-19 no Brasil, com a medida entrando em vigor em 22 de maio.
7 de dezembro de 2022	Onda epidêmica na China que resulta em um aumento nos casos de contágio.
5 de maio de 2023	OMS declara fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19 (ESPII).

Fonte: Adaptação de (OMS, 2023); (SBI, 2022).

O fim da Declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional não indica que a COVID-19 tenha deixado de ser uma ameaça à saúde pública. A disseminação global da doença permanece classificada como uma pandemia. Em vez disso, essa decisão indica que chegou o momento para os países alterarem sua abordagem, passando de um estado de emergência para um de gestão da COVID-19, ao lado de outras doenças infecciosas (OMS, 2023).

2.2 SARS-COV-2 E COVID-19: ORIGEM, TRANSMISSÃO, VARIANTES, MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E O PROCESSO DE IMUNIZAÇÃO

2.2.1 Origem

Dada a complexidade da pandemia e suas consequências, a base conceitual da COVID-19, causada pela infecção pelo coronavírus SARS-CoV-2, abrange uma ampla gama de conhecimentos oriundos de diversas disciplinas e suas ramificações. Por esse motivo, devem ser delineados aspectos fundamentais do coronavírus SARS-CoV-2, enriquecendo, assim, o quadro teórico correlacionado à COVID-19.

Os coronavírus (CoV) constituem uma extensa família de vírus capazes de causar uma variedade de enfermidades, variando desde resfriados comuns até condições mais graves, que podem levar ao óbito, como a síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) e a síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV). O novo coronavírus (nCoV) é uma cepa recentemente descoberta neste grupo de vírus, até então desconhecida em humanos. O vírus denominado 2019-nCoV foi detectado após a notificação de um surto na cidade de Wuhan, China, em dezembro de 2019 (OPAS, 2024).

A crise de saúde pública global desencadeada pela COVID-19 representou uma emergência de grande magnitude. A partir de sua descoberta em dezembro de 2019, o SARS-CoV-2 foi responsável pela infecção e morte de milhões de indivíduos em todo o mundo (Brasil, 2020j).

O coronavírus SARS-CoV-2, responsável pela COVID-19 (abreviação de *Coronavirus Disease* 2019), surgiu de mutações possivelmente derivadas de processos de seleção natural ocorridos em uma cepa viral inicialmente descrita por Andersen *et al.* (2020) e Zhou *et al.* (2020).

Observado em Wuhan, China, a partir de dezembro de 2019, o vírus SARS-CoV-2 foi identificado como o agente causador de um surto de doença respiratória e, inicialmente, o surto foi relacionado ao mercado de frutos do mar e animais da região, o que sugeriu uma possível transmissão de animais para humanos, o que pressupunha serem esses animais os hospedeiros intermediários ou o consumo de animais selvagens possam ter sido a principal via de transmissão do SARS-CoV-2 (Corman *et al.*, 2018). Uma vez que o surto progredia e, cada vez mais pacientes infectados não possuíam qualquer ligação com esse mercado, indicando uma disseminação entre pessoas, essa relação foi descartada. Hoje em dia, é amplamente reconhecido que esse vírus tem uma alta e contínua capacidade de transmissão de pessoa para pessoa (Brasil, 2020j).

2.2.2 Transmissão

Vários estudos já foram conduzidos; no entanto, as fontes e rotas de transmissão do SARS-CoV-2 entre hospedeiros ainda não estão completamente esclarecidas. O SARS-CoV-2 é um vírus que se propaga pelo ar e é transmitido primariamente de uma pessoa infectada - seja ela sintomática, pré-sintomática ou assintomática - para outra, por meio de partículas virais presentes em gotículas orais ou nasais, expelidas durante espirros, tosse ou fala (Arons *et al.*, 2020; Corman *et al.*, 2018; Gandhi; Yokoe; Havlir, 2020).

O SARS-CoV-2 apresenta capacidade de permanência no ar por variações de tempo entre 40 minutos e 2 horas e 30 minutos. A persistência em superfícies é determinada pelas propriedades do material, influenciando sua estabilidade (Fiocruz, 2020). As partículas virais têm a capacidade de permanecerem suspensas no ar por um período, sendo influenciadas por diversos fatores, como a ventilação do ambiente, a umidade relativa do ar e a quantidade de vírus presente, ou podem depositar-se em superfícies ao redor, como pisos e objetos. A transmissão por partículas virais suspensas ocorre quando são inaladas, ao passo que enquanto a contaminação por partículas depositadas se dá pelo contato com superfícies contaminadas, seguido de contato com os olhos e a boca. Estudos laboratoriais demonstraram que as partículas de SARS-CoV-2 podem permanecer viáveis por períodos variados, que vão de minutos a horas, dependendo do tipo de superfície e da quantidade de vírus depositada sobre elas (Van Doremalen *et al.*, 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) definem a "transmissão por gotículas" como o mecanismo de disseminação de

infecções ou doenças infecciosas mediadas por partículas com diâmetro superior a 5 μm . Por outro lado, a "transmissão aérea" refere-se à propagação por partículas com diâmetro igual ou inferior a 5 μm . Além disso, partículas respiratórias com diâmetro superior a 5 μm são classificadas como "gotículas", enquanto o termo "aerossol" se aplica a núcleos de gotículas com diâmetro igual ou inferior a esse (Reinhardt, 2021).

Estudos revelam que o coronavírus SARS-CoV-2 se propaga principalmente entre indivíduos que estão próximos fisicamente, e geralmente dentro de um metro de distância (curta distância), por meio de pequenas partículas líquidas que são liberadas durante atividades como fala, tosse, espirro, canto ou simplesmente ao respirar. Essas partículas podem variar em tamanho, desde gotículas respiratórias (partículas maiores) até aerossóis (partículas menores). Desde 2021, reconhece-se que a transmissão por aerossóis representa um alto risco em ambientes hospitalares, especialmente durante procedimentos que geram essas partículas, como manipulação das vias respiratórias, intubação e extubação de pacientes, ou procedimentos de aspiração. Como resultado, os profissionais da saúde estão expostos a contaminação. De acordo com estudos recentes, em ambientes fechados com ventilação insuficiente, a presença de uma pessoa infectada sem máscara por mais de 15 minutos pode resultar no acúmulo de pequenas gotículas e aerossóis, contendo uma carga viral suficiente para infectar outras pessoas que entrem no local, mesmo que estejam a mais de um metro de distância do indivíduo infectado (Brasil, 2020j).

2.2.3 Variantes do SARS-CoV-2

A tendência natural do SARS-CoV-2 a sofrer mutações é inerente ao seu desenvolvimento. Dessa forma, novas variantes surgem ao longo do tempo, e certas modificações ou combinações podem conferir ao vírus vantagens seletivas, seja em relação à sua capacidade de transmissão, à gravidade da doença associada ou à eficiência de vacinas, medicamentos, testes diagnósticos e outras medidas de saúde pública e social (Brasil, 2020j).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) tem acompanhado de perto a evolução do SARS-CoV-2 e identificou o surgimento de variantes no final de 2020 que apresentavam um potencial maior de risco para a saúde pública global. Em resposta a isso, foram designadas categorias especiais: Variantes de Interesse (VOI), Variantes de Preocupação (VOC) e Variantes sob Monitoramento (VUM). Essa classificação visa priorizar a vigilância e a pesquisa em nível

global e, consequentemente, informar as estratégias em resposta à pandemia da COVID-19 (Brasil, 2020j; OMS, 2023).

As Variantes sob Monitoramento (VUM) são definidas como uma variante do SARS-CoV-2 com modificações genéticas presumivelmente associadas a alterações nas propriedades virológicas e com indicadores preliminares de vantagem adaptativa em relação a outras linhagens em circulação. No entanto, as evidências sobre o seu impacto fenotípico ou epidemiológico permanecem inconclusivas, exigindo vigilância intensificada e reavaliação contínua. As VOI são variantes que possuem mutações que podem afetar as características do vírus, mas que não necessariamente têm impacto significativo sobre a saúde pública, enquanto as VOC são variantes que têm características genéticas que podem impactar a saúde pública de forma significativa, como aumento da transmissibilidade, gravidade da doença, ou resistência à imunidade conferida por vacinas (OMS, 2023).

Em setembro de 2022, a variante Ômicron foi considerada a principal preocupação entre as variantes em circulação globalmente. Essa variante é caracterizada por inúmeras mutações, algumas das quais suspeita-se estarem relacionadas à capacidade de evadir o sistema imunológico e aumentar a infecciosidade. Entretanto, em comparação com a variante Delta, a Ômicron demonstrou taxas inferiores de hospitalização e gravidade (Brasil, 2020j).

Os dados disponíveis indicam que a maioria dos adultos que se recuperam da COVID-19 desenvolve algum grau de imunidade após o diagnóstico laboratorial inicial. No entanto, é importante ressaltar que casos de reinfecção foram relatados em períodos inferiores a 90 dias, têm sido relatados, especialmente com as variantes mais recentes (Roskosky *et al.*, 2022).

2.2.4 Manifestações clínicas

De acordo com o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), pacientes com COVID-19 apresentam uma ampla variedade de sintomas, que podem variar de leves a graves. Os sintomas podem aparecer de 2 a 14 dias após a exposição ao vírus. Qualquer pessoa pode apresentar sintomas leves a graves, dependendo também das comorbidades. Os possíveis sintomas incluem: febre ou calafrios, tosse, dispneia (falta de ar) ou dificuldade para respirar, fadiga, mialgia (dores musculares), cefaleia (dor de cabeça), perda recente de paladar ou olfato, dor de garganta, congestão ou coriza, náusea, vômito e diarreia. Em casos mais graves, o vírus pode levar à pneumonia, síndrome respiratória aguda grave, insuficiência renal e até mesmo óbito (Lai *et al.*, 2020; CDC, 2020).

Além disso, idosos infectados com COVID-19 podem manifestar sintomas distintos dos observados em pessoas mais jovens. Por exemplo, é possível que não apresentem febre, mas sim hipotermia, confusão mental ou quedas súbitas. Adultos mais velhos e pessoas com condições médicas subjacentes, como doenças cardíacas, pulmonares ou diabetes, têm maior risco de ficarem gravemente doentes devido à COVID-19 (Brasil, 2020j; CDC, 2020).

A infecção por SARS-CoV-2 pode ser acompanhada de outras manifestações clínicas além dos quadros respiratórios, incluindo: tromboembolismo, complicações cardíacas (arritmias cardíacas e isquemia do miocárdio), comprometimento renal (hematúria, proteinúria e insuficiência renal), sintomas gastrointestinais (diarreia, náusea, vômito, dor abdominal, inapetência), distúrbios neurológicos (cefaleia, vertigem, encefalopatia, alterações do paladar, anosmia, acidente vascular cerebral), aumento das enzimas hepáticas e da bilirrubina (alterações hepáticas), distúrbios endócrinos (hiperglicemia e cetoacidose diabética), complicações dermatológicas (erupção cutânea, urticária, vesículas, petéquias, livedo reticular) (Brasil, 2020j).

Embora ainda não estivesse disponível nenhum tratamento medicamento específico ou vacina disponível, as medidas mais eficazes utilizadas na prevenção para controlar a propagação do vírus e reduzir o risco de infecção são a lavagem frequente e adequada das mãos, evitar aglomerações e contato físico próximo, além do uso de álcool em gel (Lai *et al.*, 2020; CDC, 2020).

2.2.5 Processo de imunização (vacinação)

A vacinação oferece proteção contra infecções e contra formas graves da COVID-19. Contudo, essa proteção não impede que indivíduos vacinados sejam infectados. Estudos recentes indicam uma redução na eficácia das vacinas contra a COVID-19 na prevenção da infecção por novas variantes de preocupação do SARS-CoV-2 (Brasil, 2020j).

Por último, importa ressaltar que a vacinação é amplamente reconhecida como uma medida altamente eficaz na prevenção da COVID-19, especialmente contra formas graves da doença. Portanto, é extremamente importante que todos os profissionais de saúde completem seu esquema vacinal, incluindo as doses de reforço recomendadas, e promovam ativamente a imunização de toda a população elegível para a vacina, seguindo as diretrizes do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 (Brasil, 2020j).

Em julho de 2024, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, e do Departamento do Programa Nacional de Imunizações emitiu a Nota Técnica N.º 101/2024-DPNI/SVSA/MS tratando da regra de cobertura vacinal acerca da nova vacina da COVID-19 da Moderna, atualizada para a subvariante XBB. 1.5 do SARS-CoV-2, aprovada pela ANVISA em março de 2024. Essa vacina monovalente foi registrada para uso em todas as faixas etárias a partir de 6 meses, e sua administração segue um esquema de dose única para a maioria dos grupos. A recomendação para adultos e crianças a partir de 5 anos de idade é uma dose única, enquanto crianças de 6 meses a 4 anos podem receber uma ou duas doses, dependendo do histórico vacinal (OMS, 2021; Ministério da Saúde, 2024).

No entanto, é importante ressaltar que o Brasil ainda enfrenta diariamente novos registros de casos de COVID-19, muitos dos quais apresentam manifestações graves da doença. Portanto, é fundamental que mesmo as pessoas que foram vacinadas ou que já tiveram a infecção continuem adotando as medidas de prevenção recomendadas pelos serviços de saúde, tendo em conta a forma como o vírus se espalha. Isso é particularmente importante em cenários de disseminação de novas variantes preocupantes do SARS-CoV-2 e diante do risco de reinfecção. Até agora, com a introdução das vacinas contra a COVID-19, observa-se uma redução significativa nos casos, hospitalizações e óbitos ligados à doença.

2.3 A PANDEMIA DA COVID-19 E REPERCUSSÕES DO ENSINO REMOTO EMERGENCIAL (ERE) NA FORMAÇÃO MÉDICA

No último dia do mês de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre múltiplos casos de pneumonia ocorrendo na cidade de Wuhan, localizada na província de Hubei, na República Popular da China. Os casos estavam associados a um novo tipo de coronavírus, até então não identificado em humanos. Antes desta ocorrência, sete diferentes tipos de coronavírus humanos (HCoVs) haviam sido reconhecidos: HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-COV (causador da Síndrome Respiratória Aguda Grave), MERS-COV (causador da Síndrome Respiratória do Oriente Médio) e o mais recente, o novo coronavírus (inicialmente denominado 2019-nCoV, sendo oficialmente nomeado como SARS-CoV-2 em 11 de fevereiro de 2020). Esse novo coronavírus é responsável pelo surgimento da doença COVID-19 (OPAS, 2024).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou em 30 de janeiro de 2020 um novo surto de doença como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII),

o que representa, segundo ela, como o mais alto nível de alerta. De acordo com o disposto no Regulamento Sanitário Internacional (RSI), ESPII é “um evento extraordinário que pode constituir um risco de saúde pública para outros países devido à disseminação internacional de doenças; e potencialmente requer uma resposta internacional coordenada e imediata” (OPAS, 2024). Dois meses depois da declaração do novo surto de doença pela OMS, em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi classificada como uma pandemia (OPAS, 2024). O termo "pandemia" refere-se à disseminação geográfica de uma doença e não necessariamente à sua gravidade. Essa designação reconhece a presença de surtos de COVID-19 em diversos países e regiões ao redor do mundo (OPAS, 2024), com transmissão sustentada de pessoa para pessoa (Brasil, 2021).

Com a determinação do distanciamento social, uma medida preventiva contra a propagação da doença, houve a necessidade urgente de reavaliar o processo de ensino-aprendizagem. Isso ocorreu porque o distanciamento social obrigou os discentes em todo o mundo, incluindo os de Medicina, a recorrer às Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) para manter suas rotinas de estudo. Como resultado, as instituições de ensino superior recorreram cada vez mais às TICs e à internet para preencher o vazio deixado pela ausência de salas de aula físicas. Porém, cabe questionar se esse novo método, conhecido como *homeschooling* (educação domiciliar), pode impactar e afetar a formação dos futuros médicos.

Com o início da pandemia, as estratégias de ensino remoto tornaram-se uma importante ferramenta para mitigar os efeitos do distanciamento social. Mas, as evidências não deixam margem de dúvidas que a falta de interação entre docentes e discentes de Medicina pode resultar em diversas lacunas. Portanto, é importante que, após a pandemia, as instituições de ensino desenvolvam um conjunto abrangente de medidas para assegurar que os discentes de Medicina mantenham contato com pacientes, seja em hospitais, ambulatorios ou na atenção primária à saúde.

É, pois, urgente e necessário transitar deste ensino remoto de emergência, importante numa primeira fase, para uma educação digital em rede de qualidade. Mais do que a transferência de práticas presenciais urge agora criar modelos de aprendizagem virtuais que incorporem processos de desconstrução e que promovam ambientes de aprendizagem colaborativos e construtivistas nas plataformas escolhidas (Moreira; Henriques; Barros, 2020, p. 352).

A Portaria N.º 343, de 17 de março de 2020, determinou a substituição das aulas presenciais por aulas remotas durante a pandemia de COVID-19. No entanto, essa portaria proíbe a substituição das aulas práticas e dos estágios no curso de Medicina. Posteriormente, em 16 de junho de 2020, o MEC emitiu a Portaria N.º 544, que autoriza a substituição dos

estágios e das práticas por aulas remotas no curso de Medicina. Em conformidade com as orientações do MEC, as faculdades de medicina do país tiveram a opção por suspender o contato prático durante a pandemia, o que pode impactar significativamente o processo de formação dos discentes de Medicina, uma vez que a interação com pacientes é fundamental para solidificar os conhecimentos teóricos que reforçam (Moura *et al.*, 2020, p. 1) que

“A medicina é uma área do conhecimento diretamente associada às relações humanas e influenciada por elas. A prática médica requer mais que conhecimento técnico, necessita de habilidades que possibilitem a aplicação adequada da técnica para a recuperação e promoção da saúde de um indivíduo”.

As competências apontadas por Moura e Mariano *et al.* (2020) tornam-se cada vez mais importantes para a sociedade, que enfatiza a importância do contato humano como elemento-chave fundamental na educação médica. A vulnerabilidade psicossocial evidenciada pela pandemia da COVID-19 é um exemplo claro da demanda por médicos que sejam humanizados e possuam fortes habilidades robustas de interação com pacientes e familiares (Moura *et al.*, 2020).

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de Medicina estabelecem os princípios, os fundamentos e as finalidades da formação em Medicina, com carga horária mínima de 7.200 (sete mil e duzentas) horas e prazo mínimo de 6 (seis) anos para sua integralização. Em seu artigo 3º estabelece o seguinte:

O graduado em Medicina terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença (Brasil, 2014a).

Diante do distanciamento social, as DCN, as quais enfocam a formação de médicos generalistas, humanistas, críticos e reflexivos, para a atuação em diferentes níveis da saúde integral do ser humano, foram ameaçadas com o inevitável Ensino Remoto Emergencial.

Contudo, observando o explicitado nas DCN, o ensino domiciliar pode não ser adequado para suprir as demandas de interação no desenvolvimento de um profissional médico alinhado aos princípios da Política Nacional de Humanização e as Diretrizes Curriculares Nacionais em vigor (Moura *et al.*, 2020; Gomes *et al.*, 2020). As aulas do Curso de Medicina, em cenários de normalidade, eram presenciais e cumpriam a carga horária do currículo. Entretanto, as diversas medidas promulgadas pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério da Educação, estabeleceram

a substituição das aulas presenciais pelo Ensino Remoto Emergencial mediado pelas tecnologias para poder manter a rotina acadêmica (Brasil, 2020b).

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em Medicina também consideram a importância da comunicação, promovendo a integração das mais recentes tecnologias da informação e comunicação (TICs) sempre que possível, para interação a distância e acesso a bases remotas de dados, definindo como uma habilidade essencial do médico o domínio das mesmas, assim como a capacidade de tomar decisões embasadas em evidências científicas e o compromisso com a educação permanente, que está intimamente relacionada à habilidade do médico em utilizar as TICs (Brasil, 2014a).

No cenário da pandemia da COVID-19, evidenciaram-se mudanças no perfil dos discentes do curso de Medicina, o que fez com que as Instituições de Ensino Superior (IES) promovessem mudanças nos métodos de ensino-aprendizagem. Consequentemente, oferecer uma variedade de recursos e abordagens para apoiar a construção de uma rotina positiva para os discentes de Medicina foi inevitável. Para que possam enfrentar os desafios educacionais impostos pela pandemia, os discentes de Medicina precisam demonstrar resiliência, enquanto as instituições de ensino devem garantir um ambiente de aprendizagem que incorpore metodologias ativas e inovadoras. Dessa forma, as IES estarão preparadas para oferecer um modelo de formação médica mais robusta no período pós-pandemia.

É pertinente reforçar que a observação atenta da interação entre o médico e o paciente durante estágios e práticas clínicas oferece ao discente de medicina a oportunidade de desenvolver um raciocínio clínico e deduzir possíveis abordagens diagnósticas e terapêuticas. Além disso, a interação direta com pessoas possibilita ao discente compreender a realidade humana e social em que está inserido, bem como entender como esses aspectos podem influenciar a vida do paciente e de seus familiares (Gomes *et al.*, 2020).

Falar que a interação entre as pessoas é muito importante, parece óbvio, mas quando se trata de profissionais que cuidam da saúde humana é indispensável. O papel facilitador do docente na construção do conhecimento do discente de Medicina é imperiosa e torna os resultados mais eficazes quando há um vínculo estabelecido por meio da interação direta entre docente e discente. Esse ensino prático no ambiente clínico, imprescindível para a formação médica, tornou-se inviável durante a pandemia da COVID-19. Portanto, torna-se indispensável desenvolver novas metodologias que garantam uma formação adequada aos discentes de medicina, levando em consideração não somente as mudanças legislativas, mas também desafios impostos pela pandemia.

Por fim, é fundamental repensar o ensino de Medicina, especialmente à luz da pandemia de COVID-19, que impulsionou o uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) como uma alternativa ao isolamento social. No entanto, é importante salientar que a formação médica vai além da simples aquisição de habilidades técnicas, mesmo que essas possam ser facilitadas pelas TICs. Essa formação requer interações presenciais entre docentes e discentes entre os próprios discentes e entre discente e paciente.

2.4 EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA (EAD)

O ensino a distância historicamente tem sido oferecido com sucesso a discentes separados geograficamente de centros de educação, permitindo-lhes acesso aos recursos educacionais. Essa modalidade pode ser oferecida em dois formatos principais: síncrono e assíncrono. O formato síncrono envolve a simulação dos modelos de comunicação da educação tradicional por meio da sincronização do ensino e da aprendizagem, como nas videoconferências ao vivo e nas salas de aula virtuais, com o uso de plataformas como o *Zoom* e o *Microsoft Teams*. O formato assíncrono compreende os formatos comuns da maioria dos instrumentos eletrônicos de aprendizagem, como vídeos gravados, e plataformas como o *Canvas* e o *Moodle* (He *et al.*, 2021; Klibanov *et al.*, 2018).

Estudos que investigaram o efeito do ensino a distância nos resultados de aprendizagem concluíram que tal modelo não é superior nem inferior ao modelo tradicional presencial. Entretanto, as análises concentraram-se principalmente em exposições, como palestras, que exigem integração mínima de conhecimentos ou habilidades adquiridas (Nicklen *et al.*, 2017) (Lorenzo-Alvarez *et al.*, 2019).

A modalidade de ensino a distância fundamenta-se nos princípios estabelecidos pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 1996 - LDB 9394/96 e subsidiados pelas seguintes legislações: o Decreto n.º 5.622, datado de 19 de dezembro de 2005, que regulamenta o artigo 80 da LDB para a Educação a Distância (EaD); o Decreto 5.800/2006, que instituiu o Sistema Universidade Aberta do Brasil (UAB); os Referenciais de Qualidade para Educação Superior a Distância, elaborados em 2007 e no Instrumento de Avaliação de Cursos de Graduação, de 2015, ambos elaborados pelo Ministério de Educação.

Em continuidade, como parte das iniciativas para impulsionar a educação a distância, especialmente nas instituições de ensino superior, em 2005, o Ministério da Educação (MEC) instituiu o Sistema Universidade Aberta do Brasil (UAB), tendo como principal foco a

capacitação de docentes. O principal propósito da UAB era "fomentar o desenvolvimento institucional da educação a distância, bem como a pesquisa em metodologias inovadoras de ensino superior apoiadas em Tecnologias de Informação e Comunicação" (Brasil, 2006).

As Diretrizes e Normas Nacionais para a Oferta de Programas e Cursos de Educação Superior na modalidade a distância, estabelecidas em março de 2016, apresentam uma concepção mais abrangente da Educação a Distância (EaD) em comparação com a definição contida no Decreto n.º 9.057/2017, no contexto da educação a distância no Brasil. Por esta nova concepção, entende-se como:

[...] modalidade educacional na qual a mediação didático-pedagógica, nos processos de ensino e aprendizagem, ocorre com a utilização de meios e tecnologias de informação e comunicação, com pessoal qualificado, políticas de acesso, acompanhamento e avaliação compatíveis, entre outros, de modo que se propicie, ainda, maior articulação e efetiva interação e complementariedade entre a presencialidade e a virtualidade “real”, o local e o global, a subjetividade e a participação democrática nos processos de ensino e aprendizagem em rede, envolvendo estudantes e profissionais da educação (professores, tutores e gestores), que desenvolvem atividades educativas em lugares e/ou tempos diversos (Brasil, 2016b)

A Educação a Distância (EaD) incorpora uma variedade de meios e Tecnologias da Informação e Comunicação nos processos de ensino e aprendizagem. Isso envolve a presença de profissionais qualificados, políticas de acesso, acompanhamento e avaliação, além da complementariedade entre as modalidades presencial e virtual. Esses elementos são fundamentais para promover a interação entre docentes, tutores e discentes, flexibilizar o espaço e o tempo, facilitar o desenvolvimento das atividades educativas e proporcionar a formação adequada dos discentes em locais e momentos diversos.

A partir desse momento, tornou-se essencial entender a Educação a Distância como um campo de estudo, buscando potencializar a plena utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação, conforme destacado por Saviani (2007, p1250):

O ensino a distância, nas condições atuais do avanço tecnológico, é um importante auxiliar do processo educativo. Pode, pois, ser utilizado com proveito no enriquecimento dos cursos de formação de professores. [...] Entretanto, [...] não deixa de ser problemático, pois arrisca converter-se num mecanismo de certificação antes que de qualificação efetiva.

A Educação a Distância (EaD) tem experimentado uma notável expansão e evolução em diversas formas nos últimos anos. Nesse contexto, as tecnologias de informação e comunicação apresentam novos desafios para sua integração no processo de ensino-aprendizagem. De acordo com Moore e Kearsley (2008), a educação a distância progrediu ao longo de cinco gerações

tecnológicas, acompanhando o desenvolvimento dessas tecnologias. A primeira geração envolveu o uso da correspondência para a EaD, em 1880; a segunda, ocorreu entre 1921 e 1934, com a transmissão por rádio e TV; a terceira geração, foi o surgimento das universidades abertas em 1970; a quarta, a utilização da teleconferência em 1980; e a quinta geração, a atual, caracterizada por aulas virtuais via computador e internet, com a ocorrência simultânea entre texto, áudio e vídeo em uma única plataforma de comunicação.

A geração atual, notavelmente, incorpora as vantagens e tecnologias das gerações anteriores, contornando limitações geográficas e de comunicação através da utilização da internet em Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVA). Nesse contexto, há interação e colaboração entre os participantes por meio de ferramentas como e-mail, fórum, chat, lista de discussão, entre outras. Dessa forma, transpor limitações geográficas e de comunicação, um Ambiente Virtual de Aprendizagem não apenas envolve tecnologia, mas também a construção do conhecimento por meio da interação entre os participantes, como docentes, tutores e discentes, possibilitando a discussão e a troca de ideias. Sobre essa dinâmica, Moore e Kearsley (2008, p. 171) afirmam:

Em todas as formas de ensino a distância é importante a capacidade de humanizar a relação com os alunos a distância. As técnicas para alcançar essa meta variam de acordo com a tecnologia. No áudio ou videoconferência em tempo real, elas incluem: (a) dirigir-se a cada aluno pelo nome, (b) fazer com que os alunos digam seus nomes quando falarem, (c) iniciar a aula com uma chamada e saudações informais, e (d) originar teleconferências de diferentes locais, a fim de se encontrar com todos os alunos pelo menos uma vez.

As abordagens destacadas pelos autores Moore e Kearsley (2008) são determinantes para a implementação de Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVA) em cursos, pois proporcionam mecanismos essenciais de interação e interatividade. Por meio de fóruns, chats e outras ferramentas, essas abordagem promovem a participação ativa e o diálogo entre os participantes, resultando em um feedback mais eficaz.

Com a pandemia da COVID-19, a educação a distância surgiu como um meio que viabiliza o acesso à educação em um contexto no qual a modalidade presencial se tornou impraticável devido ao risco de contágio, surgindo então o Ensino Remoto Emergencial.

2.4.1 A interatividade e a interação no contexto da Educação a Distância (EaD).

A utilização frequente do termo "interatividade" nas mídias eletrônicas é inegável. Há diversos interesses políticos e mercadológicos associados a esse conceito, sendo amplamente

aplicado, desde a publicidade até dispositivos tecnológicos. O entendimento contemporâneo de interatividade refere-se a uma nova forma de interação técnica, "eletrônico-digital", contrastando com a interação "analógica" que caracterizava a mídia tradicional (Lemos, 1997). Além disso, a interatividade é considerada um desafio, destacando "a necessidade de um novo trabalho de observação, de concepção e de avaliação dos modos de comunicação, em vez de ser uma característica simples e unívoca atribuível a um sistema específico" (Lévy, 1999, p. 82)

Há quem afirme que a interação se refere a relações humanas, enquanto a interatividade está associada à interação homem-máquina em um contexto tecnológico, envolvendo equipamentos, sistemas de comunicação, entre outros (Silva, 2000). De acordo com o autor, a interatividade se fundamenta em princípios como permutabilidade/potencialidade, que implica múltiplas redes de conexões sem uma direção preestabelecida; bidirecionalidade-hibridação caracterizada pela fusão de emissor e receptor, e participação-intervenção, que permite interferir na mensagem e modificar seu conteúdo. Dessa forma, na educação a distância, observa-se a transição para uma construção coletiva, deixando de focar exclusivamente na figura do docente como emissor e passando a valorizar o papel central do discente como receptor.

A interação, denominada educação a distância, segundo Moore e Kearsley (2008, p. 240) implica:

inter-relação das pessoas, que são professores e alunos, nos ambientes que possuem a característica especial de estarem separados entre si. É a distância física que conduz a um hiato na comunicação, um espaço psicológico de compreensões errôneas potenciais entre os instrutores e os alunos, que precisa ser suplantado por técnicas especiais de ensino – isso é a Interação a Distância.

Nesse contexto, é relevante destacar a distinção entre os conceitos de interação e interatividade delineada por Belloni (2003, p. 58). Ainda, segundo Belloni, a interação refere-se à "ação recíproca entre dois ou mais atores [...] que pode ser direta ou indireta", exemplificada por meios como carta ou conversa telefônica. Ainda, segundo Belloni, a interatividade possui dois significados: um é a "potencialidade técnica oferecida por determinado meio", como CD-ROM, hipertextos e jogos eletrônicos; o outro é a atividade humana, do usuário, agir sobre a máquina.

Pimentel e Carvalho (2020) apresentam os princípios da educação online, com o intuito de mostrar outras possibilidades de práticas didático-pedagógicas para uma sala de aula interativa na modalidade a distância. São os seguintes: (1) Conhecimento como “obra aberta”; (2) Curadoria de conteúdos + sínteses e roteiros de estudo; (3) Ambiências computacionais diversas; (4) Aprendizagem em rede, colaborativa; (5) Conversação entre todos, em

interatividade; (6) Atividades autorais inspiradas nas práticas da cibercultura; (7) Mediação docente online para colaboração; e (8) Avaliação formativa e colaborativa.

Segundo os referidos autores, não se pode incentivar a aprendizagem colaborativa (4º princípio) sem estabelecer uma comunicação entre todos os envolvidos (5º princípio); para que a colaboração (4º princípio) seja eficaz, é necessário promover a conversação entre todos em interatividade (5º princípio) e a cocriação (6º princípio), o que demanda uma mediação ativa por parte do docente (7º princípio); atividades de autoria (6º princípio) fazem sentido apenas quando o conhecimento é visto como algo em constante evolução (1º princípio), entre outras interações (Pimentel; Carvalho, 2020).

O Ensino Remoto Emergencial, adotado durante o período de confinamento devido à COVID-19 abriu espaço para uma maior aceitação da abordagem híbrida. É importante enfatizar que os docentes reconheça o contexto sociotécnico da cibercultura e contentar-se com métodos de ensino unidirecionais. Aqueles que permanecem ignorantes devem integrar-se rapidamente à cultura digital onde a comunicação envolve interatividade. Embora baseado em videoaulas e comunicação online mínima, o ensino a distância extraordinário estimula a integração presencial e online, contribuindo para a criação de ambientes de aprendizagem híbridos e interativos impulsionados por esta tendência emergente (Silva, 2021).

Segundo Silva (2021), o funcionamento da sala de aula interativa articula três fundamentos da interatividade:

Participação-intervenção. A docência pressupõe a participação-intervenção do aprendiz. Participar é muito mais do que responder “sim” ou “não”, é muito mais do que escolher uma opção dada. Participar é modificar, é interferir na mensagem.

Bidirecionalidade-hibridação. Comunicar pressupõe recursão da emissão e recepção. A comunicação é produção conjunta da emissão e da recepção. O emissor é receptor em potencial e o receptor é emissor em potencial. Os dois polos codificam e decodificam.

Permutabilidade-potencialidade. O professor disponibiliza a possibilidade de múltiplas redes articulatórias. Ele não propõe uma mensagem fechada, ao contrário, oferece informação em redes de conexões permitindo ao receptor ampla liberdade de associação e significações, sem fugir do objetivo.

Esses três princípios (fundamentos) serão um desafio de interação e interatividade para o docente, sendo aplicados no planejamento de aulas, e transformados em abordagens que promovam a participação dos discentes e a eficácia do ensino. Neste sentido, o autor desdobra esses fundamentos em sugestões de interatividade na sala de aula híbrida para o engajamento do docente:

- 1) proporcionar oportunidades para experimentação e expressão variadas;

- 2) criar uma rede de conexões que permita múltiplas interações;
- 3) estimular a criatividade e a inovação;
- 4) colaborar na construção de percursos hipertextuais; e
- 5) utilizar a experiência como fonte de conhecimento

Com a implementação dessas sugestões de interatividade na prática educacional híbrida, os educadores podem promover uma transformação em seu método de ensino e no processo de aprendizagem, promovendo a recriação do ambiente de ensino com a inserção da cultura digital. Uma vez que o docente é um comunicador, ele pode, na sala de aula, sintonizar e articular o ensino presencial e *online*, o síncrono e o assíncrono. Segundo Silva (2021), é necessário um ambiente comunicacional no qual os docentes possam utilizar a interatividade para enriquecer sua prática docente, comunicação, aprendizagem e desenvolvimento humano.

Nas práticas de Educação a Distância (EaD), é fundamental a eficácia da interação e da interatividade entre os participantes, bem como os recursos e os conteúdos educacionais. Essa eficácia conduz ao aperfeiçoamento de competências e habilidades, estimulando a tomada de decisão, criatividade e emancipação do educando. Esses aspectos são fundamentais para sua formação profissional, integração no mercado de trabalho e desempenho como cidadão (Brasil, 2014b) (Brasil, 2016b).

A habilidade de interação e interatividade foi revisitada durante a análise dos dados coletados na pesquisa. O objetivo era avaliar a percepção dos discentes e docentes do curso de Medicina em Palmas, Tocantins, em relação ao Ensino Remoto Emergencial no contexto da pandemia da COVID-19.

A presença crescente da virtualidade no contexto educacional é um fenômeno notório. A revolução tecnológica¹ abre novas perspectivas para a aquisição de conhecimentos tanto por parte dos docentes quanto dos discentes. Sobre esse tema, Nova e Alves (2006, p. 118) afirmam.

Propiciada, entre outros fatores, pelas mídias digitais, a revolução tecnológica que estamos atravessando é psíquica, cultural e socialmente muito mais profunda do que foi a invenção do alfabeto, do que foi a explosão da cultura de massas, com os seus meios técnico-mecânicos eletrônicos de produção e transmissão de mensagens. Muitos especialistas em cibercultura não têm cessado de alertar para o fato de que a revolução de teleinformática, também chamada de revolução digital, é tão vasta a ponto de atingir proporções antropológicas importantes, chegando a compará-la com a revolução neolítica. Para se ter uma ideia das consequências trazidas por essa revolução basta dizer que a nova ordem econômica, social e cultural mundializada não seria possível sem ela. Na base dessa revolução está o processo digital.

¹ O movimento da revolução tecnológica teve início nos anos 70, especificamente no Vale do Silício, nos Estados Unidos. Nessa região, convergiram novos conhecimentos tecnológicos, engenheiros e cientistas talentosos das universidades locais, investimentos provenientes de um mercado assegurado e do Departamento de Defesa, uma rede eficiente de empresas de capital de risco e, inicialmente, a liderança da Universidade de Stanford (Castells, 1999)

A integração da internet nas escolas tornou-se uma demanda da cibercultura e é conceituada por Lévy (1999, p. 17) como o "conjunto de técnicas (materiais e intelectuais), de práticas, de atitudes, de modos de pensamento e de valores que se desenvolvem juntamente com o crescimento do ciberespaço". Este último é definido como "o espaço de comunicação aberto pela interconexão mundial dos computadores e das memórias dos computadores" (Lévy, 1999, p. 92).

Inserir-se nesse ambiente leva ao entendimento de "estar junto virtualmente", envolver-se em diálogos, trocar informações, ideias e experiências, além de contribuir para a construção e produção de conhecimento. O conceito de "estar junto virtual" constitui uma das três abordagens pedagógicas na Educação a Distância (EaD), cada uma associada a diferentes interações possíveis em um curso online.

Essa abordagem explora o potencial interativo das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), utilizando a internet para facilitar a proximidade entre professor e discentes, contribuindo assim para a construção do conhecimento. As outras duas abordagens são o "*broadcast*" e a "virtualização da sala de aula". Na abordagem de "*broadcast*"², a informação é transmitida ao discente por meio de tecnologias, sem interação direta entre docentes e discentes, pois a informação é repassada por meio da internet. abordagem de "virtualização da sala de aula", a sala de aula presencial é replicada por meios tecnológicos, buscando reproduzir, no ambiente virtual, a interação entre docente e discente (Valente, 2003).

De acordo com Santos, um ambiente virtual é concebido como um espaço de significado onde a construção de conhecimento ou aprendizagem é compreendida como "todo processo sociotécnico em que os sujeitos interagem na e pela cultura, sendo esta, um campo de luta, poder, diferença e significados, espaço para construção de saberes e conhecimento" (Santos, 2006, p. 225).

De acordo com os Referenciais de Qualidade para Educação Superior a Distância (Brasil, 2007, p. 10), "O princípio da interação e interatividade [...] por se constituir em indicador fundamental para a indução da qualidade na educação a distância, deve ser garantido no uso de qualquer meio tecnológico a ser disponibilizado". Além disso, no processo de avaliação descrito no Instrumento de Avaliação de Cursos de Graduação, tanto presenciais quanto a distância (Brasil, 2015), os mecanismos de interação entre docentes, tutores e discentes

² Emissão e transmissão de programas, notícias, mensagens publicitárias, oficiais etc. por meio de rádio e televisão; atividades radiofônicas ou televisivas (Uol, 2024).

são considerados indicadores que podem garantir a qualidade do curso mediado pelas tecnologias de informação e comunicação de maneira contínua e permanente.

Os Referenciais de Qualidade para a Educação Superior a Distância (Brasil, 2007) enfatizam as comunicações síncronas e assíncronas como fatores que estimulam a interação entre docentes e discentes. Essas modalidades proporcionam maior autonomia ao discente, ao passo que o docente assume o papel de mediador da aprendizagem. Ademais, destacam a relevância do emprego da tecnologia educacional na educação, enfatizando que essa abordagem promove uma interação efetiva e a criação de tarefas e projetos em conjunto. Os Referenciais enfatizam a importância da interação e da interatividade como fundamentais no processo de comunicação, independentemente do recurso tecnológico disponível.

No que diz respeito ao Instrumento de Avaliação de Cursos de Graduação presencial e a distância (Brasil, 2015), esse documento é considerado durante o processo avaliativo conduzido pelo MEC. Abrange 69 indicadores distribuídos em três dimensões: organização didático-pedagógica; corpo docente e tutorial; e infraestrutura.

Os cursos de graduação, tanto presencialmente quanto a distância (Brasil, 2015), não têm a obrigação explícita de garantir a qualidade nos mecanismos de interação entre docentes e discentes. Contudo, essa é uma métrica que pode atestar a qualidade do processo de ensino-aprendizagem, sobretudo no contexto do Ensino Remoto Emergencial (ERE), mesmo que de maneira temporária.

Com base nisso, este estudo defende uma abordagem interpessoal, tanto sob a perspectiva do discente quanto do docente, sem se ater apenas às particularidades dos envolvidos ou aos aspectos técnicos e informáticos. O objetivo é explicar quais tecnologias e métodos permitem uma interação eficiente e eficaz, e uma percepção positiva por parte dos envolvidos. O estudo focaliza a relação entre os participantes e o computador, destacando o diálogo interpessoal e buscando valorizar a complexidade do processo de Ensino Remoto Emergencial no contexto educação-saúde.

2.5 ENSINO REMOTO EMERGENCIAL (ERE) VERSUS EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA (EAD)

É importante entender a diferença entre o Ensino Remoto Emergencial (ERE) e a Educação a Distância (EaD). Apesar de compartilharem semelhanças ao fazerem uso de

ferramentas tecnológicas para unir ambientes diferentes, o ERE é uma solução mais ágil e transitória, utilizada em situações emergenciais.

Diversos autores oferecem definições para a Educação a Distância (EaD), levando em consideração o tempo e o espaço. Segundo Almeida (2003), nessa modalidade, o docente prepara o material com o apoio técnico de um tutor, que é responsável pela comunicação com os discentes. No ambiente EaD, o docente não está constantemente entre os discentes, mas atua como orientador e supervisiona mais de perto em determinados momentos. No entanto, os discentes têm a oportunidade de frequentar as aulas em horários diferenciados, desde que respeitados os prazos fixados para o cumprimento das unidades curriculares. No entanto, Moore e Kearsley (2008, p. 22) afirmam:

Educação a distância é o aprendizado planejado que ocorre normalmente em um lugar diferente do local do ensino, exigindo técnicas especiais de criação do curso e de instrução, comunicação por meio de várias tecnologias e disposições organizacionais e administrativas especiais.

Assim, os discentes têm flexibilidade para participar, e a Educação a Distância (EaD) consiste em um processo de aprendizagem proposital e intencional que geralmente ocorre em um local diferente daquele destinado ao ensino convencional. Esse método exige técnicas específicas de planejamento, elaboração de cursos e instruções, bem como a utilização de diferentes tecnologias de comunicação, além de disposições organizacionais e administrativas específicas.

Segundo Sun e Chen (2016), na aprendizagem *online* é comum encontrar tanto cursos totalmente virtuais quanto híbridos, nos quais uma parte ocorre em ambiente virtual, enquanto outra parte é conduzida presencialmente. Os autores argumentam que o ensino *online* eficaz depende de um conteúdo do curso bem elaborado, uma interação motivada entre o docente e os discentes, professores bem-preparados e totalmente apoiados pelas tecnologias de informação e comunicação; senso de comunidade de aprendizagem *online*, rápido avanço da tecnologia (Sun; Chen, 2016).

É importante explicar o conceito de Educação a Distância (EaD) no contexto brasileiro, de acordo com o disposto no Decreto n.º 9.057/2017 (Brasil, 2017), que é a definição legalmente estabelecida.

Art. 1º - Para os fins deste Decreto, considera-se educação a distância a modalidade educacional na qual a mediação didático-pedagógica nos processos de ensino e aprendizagem ocorra com a utilização de meios e tecnologias de informação e comunicação, com pessoal qualificado, com políticas de acesso, com acompanhamento e avaliação compatíveis, entre outros, e desenvolva atividades

educativas por estudantes e profissionais da educação que estejam em lugares e tempos diversos.

Neste estudo, a Educação a Distância (EaD) é concebida como a transmissão de conhecimento por meio de interações em tempo real ou gravadas (síncronas e/ou assíncronas), ocorrendo em diferentes locais, apoiadas por tecnologias digitais. A principal característica desse modelo é a distância física entre o docente e o discente em relação ao espaço, ou seja, encontram-se geograficamente separados dos centros educacionais, o que viabiliza o acesso deles aos recursos educacionais.

A Educação a Distância (EaD) vem conquistando o reconhecimento em nível nacional, graças à utilização de novos sistemas de informação e comunicação. Isso permitiu adotar e desenvolver métodos de aprendizagem que correspondem às teorias de ensino atuais, como a aprendizagem colaborativa e em rede.

Promover a Educação a Distância (EaD) requer planejamento e a implementação de estratégias específicas de gestão. Essas estratégias abrangem diversas áreas, incluindo gestão acadêmica (serviços para discentes e docentes), pedagógica (processos e metodologias de ensino-aprendizagem para a formação e aprendizado em rede) e tecnológica (utilização de softwares para apoiar e gerenciar processos e serviços) (Ribeiro *et al.*, 2019).

Os educadores envolvidos na Educação a Distância (EaD) devem se engajar em iniciativas de formação, conforme destacado por Sun e Chen, (2016), que abordam aspectos como: adaptação das condições e estratégias de ensino ao ambiente *online*; incentivo à participação ativa dos discentes em ambientes virtuais; capacidade de gerenciar eficazmente o sistema *online* e o *software* do curso; determinar os procedimentos a aplicar e quem contatar em caso de problemas tecnológicos específicos.

A Educação a Distância (EaD) é frequentemente empregada em cenários socialmente convencionais que incluem pesquisa, planejamento, produção antecipada de materiais digitais, participação voluntária dos discentes e formação de docentes, tutores e gestores. Por outro lado, o Ensino Remoto Emergencial (ERE) está mais relacionado a emergências, como catástrofes naturais, conforme enfatizado por Arruda (2020). Neste contexto, a pandemia da COVID-19 ressalta a importância do distanciamento social.

Devido ao cenário pandêmico e ao distanciamento social, a educação se viu obrigada a buscar alternativas para dar continuidade ao andamento do período acadêmico. Nessa conjuntura, foi preciso adotar o modelo de Ensino Remoto Emergencial (ERE), que visa transformar o ensino presencial em uma modalidade que possibilitasse a manutenção do distanciamento físico entre docentes e discentes por meio do auxílio de tecnologias. Embora

existam semelhanças na efetiva utilização das tecnologias digitais como ferramenta na mediação dos conteúdos, é importante ressaltar que o ensino remoto guarda distinções em relação a Educação a Distância (EaD), que há anos vem sendo implementado em diversas instituições. O modelo de ensino remoto emergencial foi adotado de maneira emergencial em resposta à pandemia.

A principal diferença entre essas modalidades é a forma como são planejadas e projetadas para ocorrer *online*. A Educação a Distância (EaD) é implementada por meio de um planejamento instrucional predefinido, elaborado por uma equipe multidisciplinar composta por docentes, técnicos de informática, gestores, entre outros profissionais. Essa equipe fornece orientação e suporte adequados para criar uma experiência educacional predominantemente assíncrona. Por outro lado, o ensino remoto foi concebido em resposta a crises, ou seja, a necessidades emergenciais, oferecendo ensino de forma temporária e utilizando a tecnologia para facilitar a mediação que anteriormente era presencial (Hodges *et al.*, 2020).

Dado que esta nova abordagem não faz parte do sistema educacional e foi introduzida e implementada com o propósito de permitir acesso temporário a conteúdos curriculares originalmente concebidos para serem ministrados presencialmente, esta modalidade de ensino remoto traz consigo um elevado grau de incertezas, algo não comumente presente na Educação a Distância (EaD). Segundo Arruda (2020), a singularidade deste acontecimento nos impede de fazer reflexões de curto ou médio prazo sobre como o mundo se desenvolverá e as diversas relações construídas pela humanidade serão moldadas.

Devido à urgência da implementação do ERE, é possível que as restrições de tempo, planejamento, treinamento e suporte técnico para a oferta dos cursos possam ter afetado a qualidade do ensino (Hodges *et al.*, 2020).

Portanto, o Ensino Remoto Emergencial (ERE) não é uma opção educacional ideal em períodos de estabilidade social. No entanto, é uma das abordagens mais adequadas durante uma pandemia, porque visa a vida e a saúde dos envolvidos. Considerando os conceitos apresentados, é notório as semelhanças entre as modalidades, entretanto, destacam-se diferenças significativas, incluindo aspectos relacionados ao planejamento e ao público envolvido em cada um dos processos.

Há algumas semelhanças entre a Educação a Distância (EaD) e o Ensino Remoto Emergencial (ERE), e as práticas adotadas em algumas Instituições de Ensino Superior podem estar mais próximas do que tradicionalmente se entende como EaD. Contudo, em algumas instituições que carecem de infraestrutura, recursos financeiros, suporte técnico, formação adequada de docentes e discentes, bem como de um plano pedagógico emergencial apropriado,

o Ensino Remoto Emergencial pode ser implementado de maneira deficiente. É importante ressaltar que este estudo considera que o ERE não pode ser equiparado à EaD. Apesar das semelhanças, o ERE carece de estrutura, os docentes não receberam formação adequada e os discentes não estavam preparados (Rodrigues; Diniz; Cappelle, 2022).

Nesse contexto, também é importante o entendimento acerca das características do Ensino Híbrido, uma vez que foi implementado durante o ERE. O Ensino Híbrido configura-se como uma abordagem pedagógica que combina espaços, tempos, atividades e metodologias, integrando as TDICs ao processo educacional. Ao articular o ensino presencial com modalidades online, ocorre uma transição no papel do docente, que passa de centro do saber para mediador e organizador de práticas pedagógicas, fomentando a autonomia discente. Os ambientes virtuais, como fóruns assíncronos, permitem uma comunicação dialógica e colaborativa, evidenciando mudanças paradigmáticas na construção do conhecimento. Essa interação integrada potencializa a autonomia dos discentes e auxilia na consolidação do uso das TDICs como ferramenta educacional (Monteiro, 2021).

Globalmente, é possível observar relatos que possibilitaram condições adequadas para a transição do ensino presencial para o remoto, como evidenciado pelo exemplo apresentado por Huang *et al.* (2020) na China. Contudo, é importante ressaltar que este exemplo diz respeito a um país onde a Educação a Distância (EaD) é amplamente difundida, tendo muitos cursos sendo ministrados em modelos híbridos e docentes possuindo experiência no uso de plataformas digitais.

No Brasil, onde os discentes enfrentam sérios problemas relacionados à acessibilidade das Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDICs) e as políticas públicas não oferecem amplo apoio à população, é importante levar esses aspectos em consideração ao realizar adaptações e improvisações no sistema de ensino

Em resumo, as diferenças entre Educação a Distância (EaD) e Ensino Remoto Emergencial (ERE) são as seguintes:

a) Na EaD, as aulas são gravadas e acessíveis no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA); há um tutor à disposição para esclarecer dúvidas; o conteúdo das aulas é padronizado; o calendário acadêmico é específico; testes e avaliações seguem critérios pré-definidos; as aulas são padronizadas em todos os cursos.

b) No ERE, os docentes ministram aulas *online* e em tempo real, no horário originalmente previsto para as aulas presenciais; a comunicação com docentes ocorre por meios digitais; o material é exclusivo e elaborado pelos docentes da disciplina; o calendário segue o planejamento do semestre, alinhado ao modelo presencial; avaliações e testes são elaborados

pelo próprio docente; os materiais são dinâmicos e personalizados, desenvolvidos pelo docente para a sua disciplina.

No contexto apresentado, o cenário pandêmico não introduziu um novo modelo educacional, mas ofereceu a possibilidade de um modelo de ensino de caráter temporário, com suporte pedagógico para atenuar os impactos enfrentados pelos discentes para mitigar os efeitos do isolamento social e a falta de estruturas físicas das salas de aula presenciais durante a pandemia. Isso evidencia a importância de um planejamento e da contribuição ativa de gestores públicos, gestores educacionais, docentes e demais intervenientes do setor educacional, para buscarem por soluções que minimizem prejuízos no processo de ensino e aprendizagem.

Nesse sentido, as Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDICs) têm sido amplamente adotadas para evitar lacunas no processo de ensino e aprendizagem. Embora muitas vezes essa abordagem também faça uso frequente do ambiente *online* para o ensino das disciplinas curriculares, é importante ressaltar que não pode ser classificada como Educação a Distância (EaD), pois essa modalidade possui regulamentação específica. O Ensino Remoto Emergencial tem semelhanças com a EaD no uso efetivo das tecnologias digitais como ferramenta de entrega de conteúdos, porém sua aplicação é adaptada à realidade domiciliar de cada profissional. Enquanto na EaD existe um significativo investimento em sua estrutura física para atender às necessidades do modelo e da prática profissional (Joye; Moreira; Rocha, 2020)

O Ensino Remoto Emergencial (ERE) se distingue da Educação a Distância (EaD) em termos de características e implicações para a educação (Moraes *et al.*, 2020). Essa modalidade pode ser considerada uma solução temporária, totalmente remota, adaptada aos recursos e às possibilidades disponíveis. Ela mantém a interação síncrona como mediadora, proporcionando um ensino que não se limita à simples transposição das aulas presenciais para o ambiente digital (Hodges *et al.*, 2020).

2.6 ESTUDOS RECENTES SOBRE O IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 NO CONTEXTO DO ENSINO REMOTO EMERGENCIAL (ERE)

Conforme já mencionado, o trabalho remoto emergencial foi estabelecido por meio de vários ajustes e adaptações, enfrentando a nova realidade do trabalho imposta aos coparticipantes do processo educacional durante a pandemia de COVID-19. Os docentes, um dos componentes deste processo, enfrentaram desafios significativos durante a transição para o trabalho remoto, mas demonstraram capacidade de adaptação e resiliência diante das novas demandas impostas pela pandemia.

Este cenário desafiador levou os docentes a assumissem diversas funções demonstrando uma notável capacidade de superação e adaptação, reinventando-se diante do novo processo imposto pela situação global. Essa nova realidade também impactou o tempo destinado à realização de suas atribuições e modificou as condições de trabalho, condicionando os procedimentos dedicados à realização de suas tarefas, entre outros aspectos (Garcia *et al.*, 2022).

A carga horária dos docentes aumentou, incluindo não apenas atividades em sala de aula, mas também preparação de aulas, correção de atividades, rotinas administrativas e atividades de pesquisa, o que pode levar ao sofrimento psíquico. Diante dessa nova realidade, os docentes tiveram que adaptar rapidamente seus métodos de ensino, migrando de aulas presenciais para plataformas *online*, o que representou uma modificação substancial no paradigma estabelecido (Winters *et al.*, 2023).

Dessa forma, ao analisar diferentes trabalhos sobre o mesmo assunto, foi percebido que os docentes reconheceram o período como desafiador e propício ao fortalecimento da resiliência. Esse processo não envolveu apenas os docentes, mas também a instituição educacional, os gestores e os discentes (Garcia *et al.*, 2022) s.

Conforme afirmam Sallaberry *et al.* (2020), seu estudo constatou que a carga horária incluiu, além das atividades em sala de aula (seja presencial ou virtual), a preparação de aulas, correção de atividades, tarefas administrativas e atividades de pesquisa, entre outras.

A necessidade da readaptação do espaço doméstico também foi relatado pelos docentes, as mudanças tangíveis e emocionais enfrentadas por eles ao lidar com o trabalho e a vida durante a pandemia, incluindo adaptações para o trabalho remoto, que afetaram o ambiente doméstico e o bem-estar, destacando-se a necessidade de compreender as condições de trabalho dos docentes universitários durante esse período, indo além da avaliação do ensino de conteúdo, carga horária ou produção científica (Araújo *et al.*, 2021). Ressalta-se que os docentes também tiveram que readaptar seus espaços domésticos para acomodar as demandas do trabalho remoto. Adicionando mais contribuições aos trabalhos referenciados, Sousa et al (2021) observaram que a nova rotina apresenta diferentes percepções entre os docentes, manifestando sua preocupação em fazer alcançar o conhecimento pelos discentes, os docentes extrapolam o tempo destinado ao trabalho, gerando sofrimento psíquico. Os autores ainda acrescentam que os docentes indicam que a sobrecarga de trabalho que já existia antes da pandemia se tornou ainda mais intensa com o novo formato de aulas e as demandas fora do horário de aula.

A necessidade de readaptação do espaço doméstico também ficou presente no relato dos docentes, de uma maneira geral, Araújo *et al* (2021), constatou em seu trabalho que os desafios

e conflitos enfrentados pelas mulheres ao equilibrar as responsabilidades familiares e as exigências do trabalho já existiam antes da pandemia, mas foram exacerbados com a introdução do trabalho remoto. Segundo os autores, os docentes também mencionaram a necessidade de adaptar o ambiente doméstico para a nova realidade. Diante desta ocorrência, demonstra-se que as mulheres enfrentaram dificuldades adicionais devido à dupla jornada de trabalho e aos cuidados familiares, enquanto todos os docentes tiveram que readaptar seus espaços domésticos para a nova realidade do trabalho remoto. No entanto, segundo Araújo et al (2021), houve vantagens percebidas, como a redução do tempo de deslocamento e a oportunidade de desenvolver novas habilidades tecnológicas. Assim, os docentes buscaram constantemente a qualificação e o aprimoramento de suas habilidades e conhecimentos. Os autores perceberam uma ampliação das oportunidades de capacitação, com valores mais acessíveis, além de uma participação mais ativa em eventos virtuais e cursos, o que reduziu despesas com deslocamentos.

Neste sentido, o ensino remoto proporcionou oportunidades para incorporar tecnologias como recursos pedagógicos, mas também trouxe desafios, como a necessidade de melhorar habilidades tecnológicas e lidar com distrações *online*. Com isso, a pandemia trouxe a necessidade dos docentes se manterem constantemente atualizados e capacitados, com uma ampliação das oportunidades de formação *online* (Sallaberry *et al.*, 2020).

O ensino remoto, de acordo com os estudos de Garcia *et al* (2022) e Sallaberry *et al* (2020), também trouxe novas possibilidades, como a participação de profissionais externos nas aulas e o uso de tecnologias para melhorar a interação com os discentes. No entanto, os docentes observaram um desânimo entre os discentes devido a vários fatores, como incertezas sobre a pandemia e dificuldades com as ferramentas educacionais.

Ainda segundo o estudo de Sallaberry *et al* (2020), foi perceptível a desmotivação dos discentes ao fazer a transição do estudo presencial para o formato remoto. Os docentes atribuem essa desmotivação a várias razões, como questões financeiras, incertezas relacionadas à pandemia, falta de confiança nas ferramentas educacionais, distrações causadas por outras plataformas no mesmo dispositivo, conflitos familiares, resistência a mudanças, diminuição do contato social, procrastinação, entre outros fatores. Ressalta-se que os discentes enfrentaram desânimo e dificuldades ao migrarem para o ensino remoto, devido a uma série de razões, incluindo questões financeiras, inseguranças tecnológicas e diminuição do contato social.

Para Costa, Santos e Rodrigues (2021), no futuro, os conteúdos oferecidos remotamente podem ser questionados, especialmente em relação à fragmentação do conhecimento ou ao que pode ter sido omitido durante o processo de ensino, podendo ser entendido como o que o

docente transmite não seja completamente compreendido pelo discentes, portanto, identificar os fatores que contribuem para a falta de aprendizagem torna-se crucial. A simples dominação do conteúdo não é suficiente; é necessário transformá-lo em objetos cognoscíveis que facilitem o diálogo entre os conhecimentos pré-concebidos, a realidade social e os novos saberes, complementa (Costa; Santos; Rodrigues, 2021).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

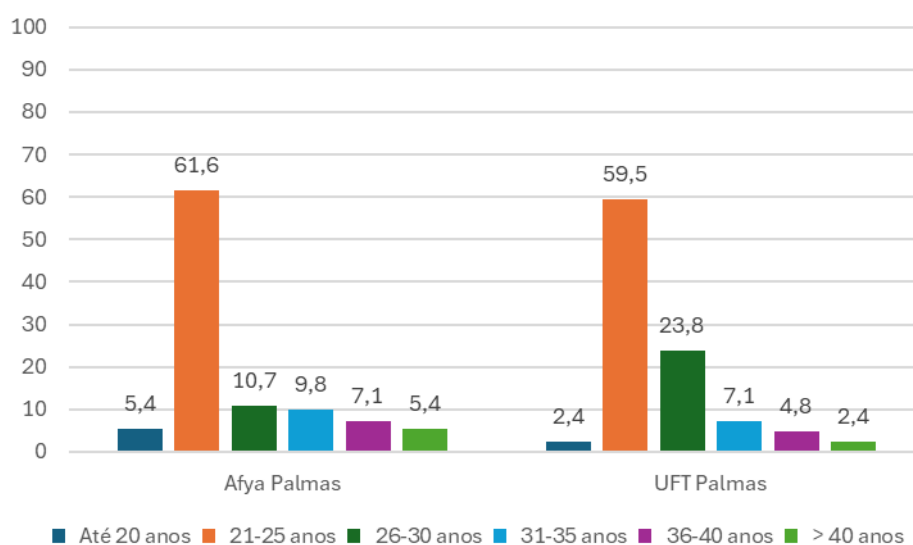
Este capítulo apresenta a análise e interpretação dos dados da pesquisa sobre as percepções do Ensino Remoto Emergencial (ERE) por discentes e docentes do Curso de Medicina de uma instituição de ensino superior pública (UFT) e particular (Afya) no Tocantins.

As respostas aos questionários respondidos pelos docentes e discentes constam de questões fechadas. Um questionário para discentes contém 43 (quarenta e três) questões para os discentes de 7º (sétimo) ao 12º (décimo segundo períodos), e o outro com 39 (trinta e nove) questões para os docentes. O questionário foi aplicado para 185 respondentes de forma *online* por meio da ferramenta *Google Forms*. Foi requerido aos participantes um endereço de *e-mail* para o envio de uma cópia das respostas do questionário e do TCLE aos mesmos. Os participantes receberam convites presencialmente ou por meio de um *link* recebido via *WhatsApp* para participar da pesquisa, de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos.

3.1 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS DOS DISCENTES

Na análise descritiva dos dados, quanto à faixa etária, a Figura 1 abaixo mostra que na amostra analisada, a maioria dos discentes das duas instituições de ensino superior (Afya e UFT) está na faixa etária entre 21 e 25 anos. É importante observar que os discentes se constituem de um público relativamente jovem, o que pressupõe uma geração mais conectada às tecnologias digitais.

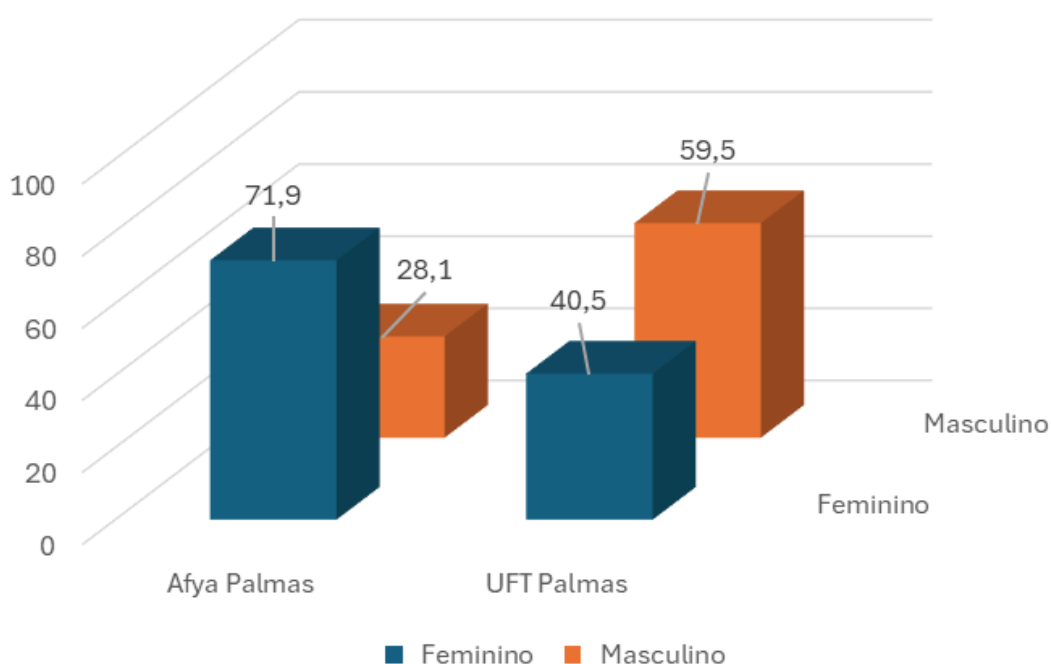
Gráfico 1. Faixa etária dos discentes em proporção.



Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Nesse sentido, no que concerne ao gênero (Figura 2), a maioria dos participantes pertence ao gênero feminino, totalizando 63,5% do grupo geral. Na Afya, essa proporção foi de 71,9%, enquanto na UFT, a maioria pertence ao gênero masculino, com 59,5%. Tais resultados corroboram o processo de feminização do trabalho médico ao revelarem que apesar dos homens ainda representarem a maioria dos médicos atuantes no Brasil, as mulheres são maioria entre profissionais com idade entre 30 e 34 anos (Scheffer *et al.*, 2018).

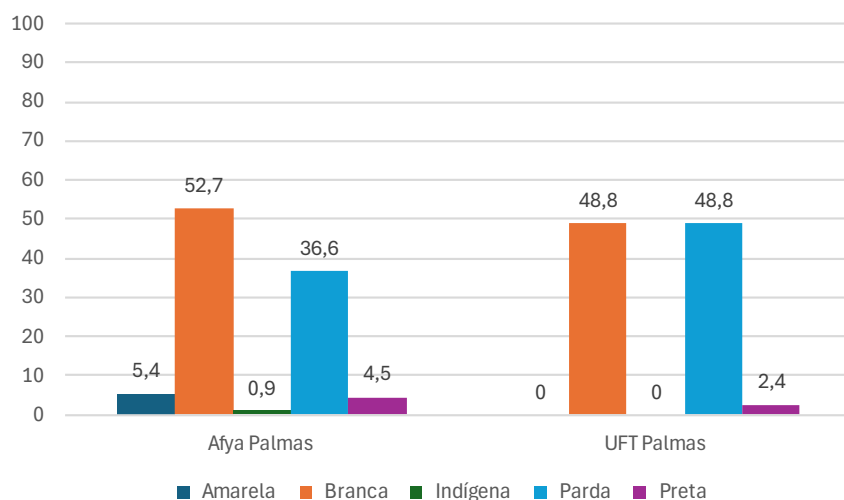
Gráfico 2. Gênero dos discentes em proporção.



Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Em referência à raça, a Figura 3, abaixo, mostra que a maioria dos participantes se identificou como branca, correspondendo a 51,6% do total. As porcentagens foram próximas entre a Afya (52,7%) e a UFT (48,8%). Os participantes pardos representaram 39,9% da amostra, sendo 36,6% na Afya e 48,8% na UFT. As categorias amarelo e preto apresentaram porcentagens equivalentes no total geral, ambas com 3,9%. No entanto, nenhum participante se identificou como amarelo na UFT. Na Afya, 4,5% se identificaram como pretos, enquanto na UFT, esse número foi de 2,4%. Apenas um participante se declarou indígena.

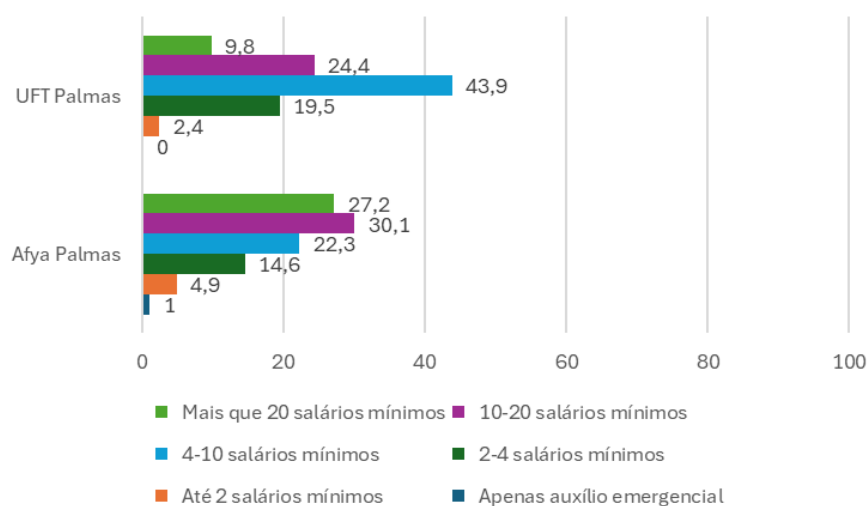
Gráfico 3. Raça dos discentes em proporção.



Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Segundo os dados apresentados na Figura 4 abaixo, em relação à renda familiar da amostra, a maioria dos discentes da UFT (43,9%) relatou possuir uma renda entre 4 e 10 salários mínimos. Na Afya, 30,1% dos discentes afirmaram ter renda entre 10 e 20 salários mínimos, enquanto 27,2% declararam ter uma renda superior a 20 salários-mínimos.

Gráfico 4. Renda familiar dos discentes em proporção.



Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Foi questionado aos discentes se houve adaptação satisfatória ao ensino remoto no período pandêmico (Tabela 1). O estudo constatou que os mais jovens demonstraram menos adaptação ao ensino remoto, implementado durante o período remoto, ou seja, 71,4% dos discentes até 20 anos e 52,1% entre 21-25 anos. Por outro lado, 90% dos discentes entre 36-40 anos e 100% com mais de 40 anos manifestaram concordância. Estas manifestações

diferenciadas entre os mais jovens e os discentes de idade mais avançada pode nos levar a presumir de que os mais jovens consideram que os relacionamentos presenciais são mais produtivos.

Ainda em relação a esta questão, na literatura é possível identificar que discentes de Medicina privilegiam as aulas presenciais essencialmente pelo aprendizado social e interação com colegas. Na transição para o ensino remoto, a implementação de elementos de presença social *online* pode fortalecer o senso de pertencimento dos discentes. A utilização de métodos como a Aprendizagem Baseada em Problemas e aprendizagem ativa em pequenos grupos têm se demonstrado eficácia quando adaptados para o ambiente *online*, favorecendo a autonomia dos discentes e a interação regular com colegas e educadores. O tamanho menor para turmas de *e-learning*, promove maior engajamento, e sessões mais curtas e interativas são preferíveis para evitar a exaustão. Adaptar o método de entrega do conteúdo é de grande relevância na educação à distância para maximizar a eficácia, algo que muitos programas podem inicialmente ter negligenciado na transição para o ensino remoto (Binks *et al.*, 2021).

Tabela 1. Adaptação satisfatória ao ensino remoto no período pandêmico, por idade, em número e proporção.

Resposta	Total n (%)	<20 n (%)	21-25 n (%)	26-30 n (%)	31-35 n (%)	36-40 n (%)	>40 n (%)	p
Discordo	77 (50,0%)	5 (71,4%)	49 (52,1%)	14 (63,6%)	8 (57,1%)	1 (10,0%)	0 (0,0%)	0,016
Neutro	7 (4,5%)	0 (0,0%)	6 (6,4%)	0 (0,0%)	1 (7,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
Concordo	70 (45,5)	2 (28,6%)	39 (41,5%)	8 (36,4%)	5 (35,7%)	9 (90,0%)	7 (100,0%)	
Total	154* (100%)	7 (100%)	94 (100%)	22 (100%)	14 (100%)	10 (100%)	7 (100%)	

Fonte: Elaborado pela autora (2024). *2 valores omissos.

A Tabela 2 a seguir mostra que 65,7% das mulheres relatam que a ausência de um local adequado de estudo interferiu negativamente no processo de ensino-aprendizagem durante o período pandêmico. Enquanto apenas 45,6% dos homens manifestaram esta interferência de forma negativa. Presume-se que, ao permanecerem em casa as mulheres assumem outras atribuições no ambiente doméstico que possam dificultar um aprendizado com mais efetividade e eficiência.

Tabela 2. A ausência de um local adequado de estudo interferiu negativamente no processo de ensino aprendizagem durante o período pandêmico, por gênero, em número e proporção.

Resposta	Total n (%)	Feminino n (%)	Masculino n (%)	p
Discordo	50 (32,1%)	25 (25,3%)	25 (43,9%)	0,041
Neutro	15 (9,6%)	9 (9,1%)	6 (10,5%)	
Concordo	91 (58,3%)	65 (65,7%)	26 (45,6%)	
Total	156 (100,0%)	99 (100,0%)	57 (100,0%)	

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Na Tabela 3 abaixo, buscou-se relacionar o gênero e a possibilidade de manter o conteúdo em dia durante o período pandêmico. O resultado mostrou que 66,7 % das alunas discordaram dessa possibilidade, enquanto a discordância entre os homens foi de 45,6 %. Se considerarmos as concordâncias, verificou-se que 30,3% e 49,1%, de mulheres e homens, respectivamente, tiveram concordância. Esses resultados mostram coerência com a questão anterior em que as mulheres manifestaram interferência de forma negativa, no processo de ensino-aprendizagem durante o período pandêmico.

A necessidade de permanecer em casa, sem o suporte usual de creches, escolas, familiares e trabalhadores domésticos, culminou em uma sobrecarga significativa e na sobreposição de responsabilidades para muitas famílias, especialmente para as mulheres. As dificuldades e dissentimentos enfrentados por elas ao equilibrarem as demandas laborais e o cuidado familiar (dupla jornada) já existiam antes da pandemia e com a transição para o trabalho remoto, essas questões apenas exacerbaram-se. (Araújo *et al.*, 2021).

Tabela 3. Maior possibilidade de manter o conteúdo em dia durante o período pandêmico, por gênero, em número e proporção.

Resposta	Total n (%)	Feminino n (%)	Masculino n (%)	p
Discordo	92 (59,0%)	66 (66,7%)	26 (45,6%)	0,024
Neutro	6 (3,8%)	3 (3,0%)	3 (5,3%)	
Concordo	58 (37,2%)	30 (30,3%)	28 (49,1%)	
Total	156 (100%)	99 (100%)	57 (100%)	

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

No que se refere ao gênero dos entrevistados correlacionado a maior discussão de casos *online*, a Tabela 4 demonstra que o gênero feminino teve maior discordância (66,7%) e o masculino a discordância foi de 45,6%. Deve ser salientado que quanto à concordância, o gênero masculino teve maior quantidade de respostas afirmativas (49,1%). Mais uma vez as mulheres demonstram que estar exclusivamente em sua moradia a produtividade em termos de ensino-aprendizagem se torna deficiente, pois exige dedicação plena.

Deve-se considerar diversas semelhanças entre a Educação a Distância (EaD) e o Ensino Remoto Emergencial (ERE), sendo que, em algumas Instituições de Ensino Superior, as práticas adotadas talvez se aproximem mais do que é tradicionalmente compreendido como EaD. Contudo, em algumas instituições onde falta infraestrutura, recursos financeiros, suporte técnico, formação adequada para docentes e discentes, bem como um plano pedagógico emergencial apropriado, o Ensino Remoto Emergencial pode ser implementado de maneira deficiente. É importante destacar que nossa pesquisa considera que o ERE não pode ser equiparado à EaD. Apesar das semelhanças, o ERE carece de estrutura, os docentes não

receberam a formação adequada e os discentes não estavam preparados. Globalmente, observamos relatos que possibilitaram condições adequadas para a transição do ensino presencial para o remoto, como evidenciado pelo exemplo apresentado por Huang *et al* (2020), na China. Entretanto, é fundamental levar em conta que esse exemplo se refere a um país onde a Educação a Distância (EaD) está amplamente disseminada, com muitos cursos sendo ministrados em modelos híbridos e docentes possuindo experiência no uso de plataformas digitais.

Tabela 4. A discussão de casos online tem maior participação dos alunos do que nos encontros presenciais, por gênero, em número e proporção.

Resposta	Total n (%)	Feminino n (%)	Masculino n (%)	p
Discordo	92 (59,0%)	66 (66,7%)	26 (45,6%)	0,024
Neutro	6 (3,8%)	3 (3,0%)	3 (5,3%)	
Concordo	58 (37,2%)	30 (30,3%)	28 (49,1%)	
Total	156 (100%)	99 (100%)	57 (100%)	

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Tratando-se de gênero e sua relação com a motivação para assistir aulas remotas que utilizam plataformas digitais, mais uma vez as respostas são coerentes com as respostas anteriores. De acordo com a Tabela 5, as respostas referentes ao gênero feminino evidenciaram desmotivação (72,7%) para assistir às aulas remotas.

Em nível global, há registros que demonstram a viabilidade da transição do ensino presencial para o remoto, como ilustrado pelo exemplo de Huang *et al.* (2020), na China. No entanto, é importante reconhecer que esse exemplo se aplica a um país onde a Educação a Distância (EaD) é amplamente difundida, com muitos cursos oferecidos em formatos híbridos e os docentes já possuem experiência no uso de plataformas digitais.

Essa modalidade pode ser considerada uma solução temporária, completamente remota, adaptada aos recursos e às possibilidades disponíveis. Ela mantém a interação síncrona como mediadora, proporcionando um ensino que não se limita à simples transposição das aulas presenciais para o ambiente digital (Hodges *et al.*, 2020).

Tabela 5. Motivação em assistir as aulas remotas que utilizam plataformas digitais e estudar durante esse período pandêmico, por gênero, em número e proporção.

Resposta	Total n (%)	Feminino n (%)	Masculino n (%)	p
Discordo	104 (66,7%)	72 (72,7%)	32 (56,1%)	0,021
Neutro	6 (3,8%)	5 (5,1%)	1 (1,8%)	
Concordo	46 (29,5%)	22 (22,2%)	24 (42,1%)	
Total	156 (100%)	99 (100%)	57 (100%)	

Fonte: Elaborado pela autora (2024)

Pela própria natureza, as respondentes do gênero feminino são mais sensíveis as condições de saúde. Assim, a Tabela 6 demonstra que 58,8% das discentes afirmam que às condições de saúde em sua casa tiveram repercussão na qualidade do seu aprendizado. Quanto ao gênero masculino a ocorrência da concordância (40,4%) foi inferior. Contudo, o mesmo percentual (40,4%) também declarou discordância desta mesma situação, sendo importante salientar a porcentagem de 19,3% dos homens optaram por uma respostas neutras. Por outro lado, os resultados apontam que apenas 35,4% das respondentes (gênero feminino), discordaram que as condições de saúde repercutiram na qualidade do aprendizado. Deve-se entender que o ensino remoto foi concebido em resposta a necessidades emergenciais, oferecendo ensino de forma temporária e utilizando a tecnologia para facilitar a mediação que anteriormente era presencial (Hodges *et al.*, 2020). O Ensino Remoto Emergencial (ERE) não representa, portanto, a opção de ensino ideal em períodos de estabilidade social. No entanto, emerge como uma das abordagens mais apropriadas em tempos de pandemia, buscando preservar a vida e a saúde dos envolvidos. Diante dos conceitos apresentados, é evidente notar as semelhanças entre as modalidades; entretanto, destacam-se diferenças significativas, incluindo aspectos relacionados ao planejamento e ao público envolvido em cada um dos processos.

Tabela 6. As condições de saúde em casa tiveram repercussão na qualidade do aprendizado, por gênero, em número e proporção.

Resposta	Total n (%)	Feminino n (%)	Masculino n (%)	p
Discordo	58 (37,2%)	35 (35,4%)	23 (40,4%)	0,018
Neutro	17 (10,9%)	6 (6,1%)	11 (19,3%)	
Concordo	81 (51,9%)	58 (58,6%)	23 (40,4%)	
Total	156 (100%)	99 (100%)	57 (100%)	

Fonte: Elaborado pela autora (2024)

Quando se tratou da raça, com relação ao acesso à internet (Tabela 7), ficou constatado que, tratando-se de um(a) respondente indígena, a manifestação foi de que o local de estudo não proporcionou um bom acompanhamento das aulas. No entanto, ao considerarmos as demais raças (amarela, branca, parda e preta), as afirmações foram em quase totalidade de 100%. Apenas os correspondentes que se autodeclararam parda, três respondentes (4,9%), discordaram, ou seja, para eles(as) o local de estudo dificultou o acesso à internet e, consequentemente interferiu em bom acompanhamento das aulas durante o período pandêmico.

Podemos considerar que tratando-se de um(a) respondente indígena, a manifestação foi de que o acesso à internet no local de estudo não proporcionou um bom acompanhamento das aulas. A negativa, tem um contexto multifatorial, ao considerar que apesar da chamada inclusão

digital, a democratização do acesso às tecnologias de informação e comunicação ainda não é realidade para toda a população. A inclusão digital enfrenta desafios graves devido à infraestrutura tecnológica deficiente em áreas rurais e comunidades carentes. A falta de acesso a dispositivos como computadores e *smartphones*, junto com a conectividade limitada à internet, impede que muitas pessoas aproveitem os benefícios das tecnologias digitais. Isso cria uma divisão digital onde apenas os mais privilegiados podem usar plenamente essas ferramentas (Dutra *et al.*, 2024). Segundo Bergamaschi, Doebber e Brito (2019), não há uma política organizada para garantir que os indígenas tenham acesso contínuo à instituição e alcancem um bom desempenho acadêmico, o que é essencial para uma formação de qualidade. As desigualdades sociais e econômicas, portanto, refletem no acesso e na utilização restritos e/ou ausentes das ferramentas digitais pelos povos indígenas.

Destaca-se que em um país com grande disparidade social, como o Brasil, onde os discentes enfrentam dificuldades importantes com o acesso à tecnologia e as políticas governamentais não proporcionam um suporte abrangente à população, é essencial levar esses fatores em conta ao implementar mudanças no sistema educacional em situações improvisadas como o Ensino Remoto Emergencial.

Tabela 7. Acesso à internet, no local de estudo, que proporcionou um bom acompanhamento das aulas durante o período pandêmico, por raça, em número e proporção.

Resposta	Total n (%)	Amarela n (%)	Branca n (%)	Indígena n (%)	Parda n (%)	Preta n (%)	p
Discordo	4 (2,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (100%)	3 (4,9%)	0 (0,0%)	0,015
Neutro	1 (0,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (1,6%)	0 (0,0%)	
Concordo	148 (96,7%)	6 (100%)	79 (100%)	0 (0,0%)	57 (93,4%)	6 (100%)	
Total	153* (100%)	6 (100%)	79 (100%)	1 (100%)	61 (100%)	6 (100%)	

Fonte: Elaborado pela autora (2024). *3 valores omissos.

Ao estabelecer a relação raça e a condição “O tempo destinado ao estudo e as atividades cotidianas interferiram no processo de ensino e aprendizagem”, a Tabela 8 demonstra que a maioria dos informantes da pesquisa afirmou de forma positiva, ou seja, houve elevada concordância – raças amarela e indígena (100%, cada) e raças branca (74,7%), parda (59,0%) e preta (66,7%). Diante destes dados, pode-se concluir que os discentes, instintivamente quando se trata de raças, não aprovaram o tempo destinado ao estudo durante o período pandêmico. Ressalta-se que 33,3% dos autodeclarados pretos mantiveram a neutralidade na resposta, e apenas 22,8% dos brancos e 29,5% dos pardos discordaram.

É relevante salientar que o currículo não foi planejado para uma situação improvisada como o Ensino Remoto Emergencial (ERE). Trata-se de uma adaptação que oferece tanto oportunidades quanto desafios no aprendizado e na assimilação dos conteúdos pelos discentes.

De acordo com Hodges *et al* (2020), dada a urgência na implementação do ERE, é possível que as restrições de tempo, planejamento, treinamento e suporte técnico para a oferta dos cursos possam ter afetado a qualidade do ensino.

Tabela 8. O tempo destinado ao estudo e as atividades cotidianas interferiram no processo de ensino e aprendizagem, por raça, em número e proporção.

Resposta	Total n (%)	Amarela n (%)	Branca n (%)	Indígena n (%)	Parda n (%)	Preta n (%)	p
Discordo	36 (23,5%)	0 (0,0%)	18 (22,8%)	0 (0,0%)	18 (29,5%)	0 (0,0%)	0,038
Neutro	11 (7,2%)	0 (0,0%)	2 (2,5%)	0 (0,0%)	7 (11,5%)	2 (33,3%)	
Concordo	106 (69,3%)	6 (100,0%)	59 (74,7%)	1 (100,0%)	36 (59,0%)	4 (66,7%)	
Total	153* (100%)	6 (100%)	79 (100%)	1 (100%)	61 (100%)	6 (100%)	

Fonte: Elaborado pela autora (2024). *3 valores omissos.

Quando se tratou o recorte para analisar as respostas de cada instituição na perspectiva de ter tido acesso à internet no próprio local de estudo para um bom acompanhamento das aulas, de acordo com a Tabela 9, pode-se observar o seguinte: no caso da Afya Palmas, os discentes com renda familiar acima de 4 a mais de 20 salários mínimos (72%), afirmaram bom acompanhamento das aulas no local de estudo, devido a acessibilidade à internet; no que se refere a UFT Palmas os resultados foram bastante similares aos da Afya Palmas, porém a renda familiar que proporcionou essa acessibilidade à internet e o acompanhamento das aulas, no seu local de estudo, foi na faixa de 4 até 20 salários (85,7%). Assim, leva a entender que o poder aquisitivo familiar constitui um facilitador para proporcionar melhores condições para o estudo em geral, principalmente no período pandêmico, onde o uso de equipamentos adequados e o acesso à internet se tornaram imprescindíveis.

Na realidade, acesso à internet na escola passou a ser uma exigência da cibercultura, entendida como o "conjunto de técnicas (materiais e intelectuais), de práticas, de atitudes, de modos de pensamento e de valores que se desenvolvem juntamente com o crescimento do ciberespaço", este definido como “o espaço de comunicação aberto pela interconexão mundial dos computadores e das memórias dos computadores” (Lévy, 1999).

Tabela 9. Acesso à internet nas IES, no meu local de estudo, que proporcionou um bom acompanhamento das aulas durante o período pandêmico, em número e proporção.

Renda familiar	Total n (%)	Afya Palmas n (%)	UFT Palmas n (%)	p
Desconheço	12 (7,7%)	11 (9,6%)	1 (2,4%)	0,042
Aux. Emergencial	1 (0,6%)	1 (0,9%)	0 (0,0%)	
Até 2	6 (3,8%)	5 (4,4%)	1 (2,4%)	
2-4	23 (14,7%)	15 (13,2%)	8 (19,0%)	
4-10	41 (26,3%)	23 (20,2%)	18 (42,9%)	
10-20	41 (26,3%)	31 (27,2%)	10 (23,8%)	
>20	32 (20,5%)	28 (24,6%)	4 (9,5%)	

Total	156 (100%)	114 (100%)	42 (100%)
-------	------------	------------	-----------

Fonte: Elaborado pela autora (2024)

Reportando-se a satisfação/insatisfação com a forma como os docentes abordaram o conteúdo programático os discentes das duas instituições divergiram em suas respostas, conforme Tabela 10. Enquanto os discentes da Afya Palmas, 46,5% concordaram com a forma como os conteúdos programáticos foram abordados e 43,9% discordaram, os discentes da UFT Palmas tiveram manifestação diferente. 66,7% discordaram da forma como os docentes abordaram o conteúdo programático.

As duas instituições de ensino possuem métodos diferentes, onde a Afya Palmas utiliza a tecnologia educacional e metodologias ativas de aprendizagem.

A orientação ativa do docente como papel de instrutor possui considerável importância e envolve guiar os discentes na compreensão dos temas entregues, reconhecer a participação dos discentes e incentivar a exploração de novos conceitos. (Cho; Cho, 2014).

A implementação no desenvolvimento do corpo docente garantindo a competência tecnológica necessária confere impacto no ambiente de aprendizagem. As nuances sutis entre o planejamento de sessões *online* e presenciais são numerosas e a falta de atenção a essas diferenças podem interferir negativamente no processo de ensino. A aquisição de habilidades para o ensino *online* pode não só beneficiar o ensino presencial dos educadores, mas também servir como um catalisador para mudanças na sala de aula (Binks *et al.*, 2021).

Tabela 10. Satisfação com a forma como os professores abordaram o conteúdo programático durante o período de ensino remoto durante a pandemia, por IES, em número e proporção.

Resposta	Total n (%)	Afya Palmas n (%)	UFT Palmas n (%)	p
Discordo	78 (50,0%)	50 (43,9%)	28 (66,7%)	0,045
Neutro	14 (9,0%)	11 (9,6%)	3 (7,1%)	
Concordo	64 (41,0%)	53 (46,5%)	11 (26,2%)	
Total	156 (100%)	114 (100%)	42 (100%)	

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

A Tabela 11 a seguir mostra que a maioria dos respondentes da Afya Palmas (60,5%) afirmou concordar com a modalidade remota de aprendizagem oferecida e apenas 32,5% discordaram. Da parte dos discentes da UFT Palmas verificou-se o inverso, ou seja, 69,0% discordaram da afirmativa e apenas 26,2% concordaram.

Estudos mostram que a educação *online* é mais eficaz quando os discentes possuem autonomia, há um propósito claro para as atividades e ocorre interação regular com colegas e educadores (Binks *et al.*, 2021). Na Afya a abordagem se dá pelo uso da metodologia ativa e

práticas de atividades em pequenos grupos (inerentes ao método), por exemplo, o que pode contribuir e permitir ajustes contínuos na interatividade entre discentes e docentes.

Tabela 11. Satisfação da modalidade remota de aprendizagem oferecida pelos docentes/instituição durante o período pandêmico, por IES, em número e proporção.

Resposta	Total n (%)	Afya Palmas n (%)	UFT Palmas n (%)	p
Discordo	66 (42,3%)	37 (32,5%)	29 (69,0%)	<0,001
Neutro	10 (6,4%)	8 (7,0%)	2 (4,8%)	
Concordo	80 (51,3%)	69 (60,5%)	11 (26,2%)	
Total	156 (100%)	114 (100%)	42 (100%)	

Fonte: Elaborado pela autora (2024)

De acordo com a Tabela 12, 64,0% dos discentes da Afya Palmas consideram positiva a interatividade com os docentes durante o período pandêmico, contudo, representando um pouco menos de um terço manifestaram discordância. Por parte dos discentes da UFT Palmas as manifestações de concordância e discordância ficaram bem próximas, sendo 45,2% e 38,1%, respectivamente. Vale destacar a neutralidade dos respondentes. Enquanto na Afya Palmas os discentes que se mantiveram neutros é de apenas 5%, da parte dos discentes da UFT Palmas foi de 16,7%, porcentagem 3 vezes maior que os discentes da Afya Palmas. Presume-se que o ambiente de aprendizagem na instituição Afya Palmas possa favorecer uma relação mais próxima entre docentes e discentes, o que pode influenciar positivamente na satisfação com a apresentação dos conteúdos e interação entre eles. É importante destacar que os docentes não devem desconsiderar o contexto sociotécnico da cibercultura e se limitar a métodos de ensino tradicionais e unidirecionais. Aqueles que ainda não estão familiarizados com esse contexto precisam se adaptar rapidamente à cultura digital, onde a comunicação é caracterizada pela interatividade (Silva, 2021).

Tabela 12. Contato remoto com professores e colegas, por IES, em número e proporção.

Resposta	Total n (%)	Afya Palmas n (%)	UFT Palmas n (%)	p
Discordo	52 (33,3%)	36 (31,6%)	16 (38,1%)	0,018
Neutro	12 (7,7%)	5 (4,4%)	7 (16,7%)	
Concordo	92 (59,0%)	73 (64,0%)	19 (45,2%)	
Total	156 (100%)	114 (100%)	42 (100%)	

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Os discentes da Afya Palmas consideraram uma dificuldade a autonomia e responsabilidade que lhes foram atribuídas pela organização do tempo de estudo no período pandêmico (71,1%), conforme demonstra a Tabela 13. No entanto, 24,6% discordaram dessa afirmativa. Para os discentes da UFT Palmas a concordância e a discordância foram praticamente similares, ou seja, 50,0% e 45,2%, respectivamente. Observando esses resultados

pode-se dizer em ambas as IES, os discentes consideraram um obstáculo essa autonomia e responsabilidade em relação a organização de tempo para os estudos, situação que eles poderão enfrentar no futuro, como profissionais de saúde, uma vez que o estudo e atualizações constantes são uma prerrogativa para uma boa atuação como médicos.

Para a teoria da aprendizagem autorregulada (SRL) o processo de aprendizagem é guiado de forma metacognitiva, ou seja, o discentes controla ciclicamente seu processo de aprendizagem, iniciando com a motivação e a preparação prévia para uma tarefa, ajustando seus comportamentos por meio de estratégias como releitura, criação de mapas conceituais etc, e finalmente realizando uma autorreflexão avaliando seus resultados e adaptando metas ou estratégias futuras, demonstrando consciência metacognitiva (Siqueira *et al.*, 2020).

A metacognição se refere à consciência que se tem sobre o próprio conhecimento e à regulação dos processos de aprendizagem para atender demandas específicas. Trazendo para o contexto da educação médica, essa teoria se manifesta em discentes que são participantes ativos de sua própria aprendizagem (Siqueira *et al.*, 2020). Isso ocorre na Afya, uma vez que a metodologia ativa de ensino é utilizada, o que já proporciona uma cultura de autonomia e incentiva maior adesão e desenvolvimento de habilidades entre os discentes.

Tabela 13. A autonomia e responsabilidade pela organização do tempo de estudo foi uma dificuldade, por IES, em número e proporção.

Resposta	Total n (%)	Afya Palmas n (%)	UFT Palmas n (%)	p
Discordo	47 (30,1%)	28 (24,6%)	19 (45,2%)	0,037
Neutro	7 (4,5%)	5 (4,4%)	2 (4,8%)	
Concordo	102 (65,4%)	81 (71,1%)	21 (50,0%)	
Total	156 (100%)	114 (100%)	42 (100%)	

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Como se pode observar na Tabela 14 abaixo, os discentes da UFT Palmas, em sua grande maioria (81,05%), demonstram que a instituição não disponibilizou condições para eventuais necessidades de apoio psicopedagógico. Apenas 11,9% concordaram que foi apresentada essa possibilidade. Por parte dos discentes da Afya Palmas, as manifestações de concordância e discordância foram semelhantes, 45,6% e 44,7%, respectivamente.

Estudos indicam que emergências de saúde pública, como o surto de COVID-19, podem ter diversos impactos psicológicos em discentes universitários, como ansiedade, medo e preocupação. Um deles, realizado na China evidenciou que aproximadamente 24,9% dos discentes relataram ansiedade devido à pandemia. Viver em áreas urbanas, residir com os pais e ter estabilidade financeira foram fatores protetores contra a ansiedade durante esse período. Por

outro lado, ter um familiar ou conhecido infectado pelo COVID-19 foi identificado como um fator de risco independente para experimentar ansiedade. Estressores relacionados à COVID-19, como preocupações econômicas, alterações na vida cotidiana e atrasos acadêmicos, mostraram-se associados positivamente aos sintomas de ansiedade (Cao *et al.*, 2020). Reduzir as consequências comportamentais, cognitivas e emocionais da pandemia da COVID-19 na população universitária vulnerável pode diminuir os riscos de retenção e evasão acadêmica (Holanda Júnior *et al.*, 2023).

Tabela 14. Apoio psicopedagógico para os discentes, por IES, em número e proporção.

Resposta	Total n (%)	Afya Palmas n (%)	UFT Palmas n (%)	p
Discordo	85 (54,4%)	51 (44,7%)	34 (81,0%)	<0,001
Neutro	14 (9,0%)	11 (9,6%)	3 (7,1%)	
Concordo	57 (36,5%)	52 (45,6%)	5 (11,9%)	
Total	156 (100%)	114 (100%)	42 (100%)	

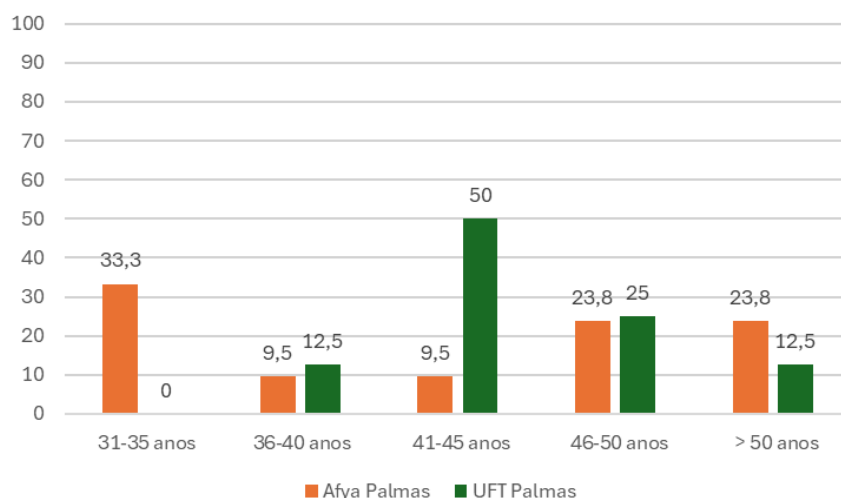
Fonte: elaborado pela autora (2024) .

3.2 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS DOS DOCENTES

Em análise descritiva, a Figura 5 demonstra que dos participantes que responderam ao questionário, uma proporção significativa dos docentes das instituições de ensino superior Afya Palmas e UFT Palmas têm até 45 anos de idade (52,3% e 62,5%, respectivamente). Na Afya Palmas, a maioria (33,3%) está na faixa etária de 31 a 35 anos, enquanto na UFT Palmas a maioria (50%) está na faixa de 41 a 45 anos, indicando uma demografia mais jovem entre os docentes da Afya Palmas.

Segundo o Censo da Educação Superior de 2022, havia em exercício um total de 362.116 docentes de ensino superior no Brasil, atuando tanto na rede pública (48,8%) quanto na privada (51,2%) (Brasil, 2022). A idade mais comum entre esses docentes era de 41 anos em instituições públicas, já nas instituições privadas, 42 anos, representando aqueles que nasceram na década de 1980 e acompanharam a chegada da internet ao país. Por outro lado, os docentes com maior idade tendem a ser culturalmente mais resistentes às mudanças pedagógicas tecnológicas, o que pode impactar sua capacidade de entender e utilizar eficazmente os recursos digitais (Santos; Silva; Belmonte, 2021).

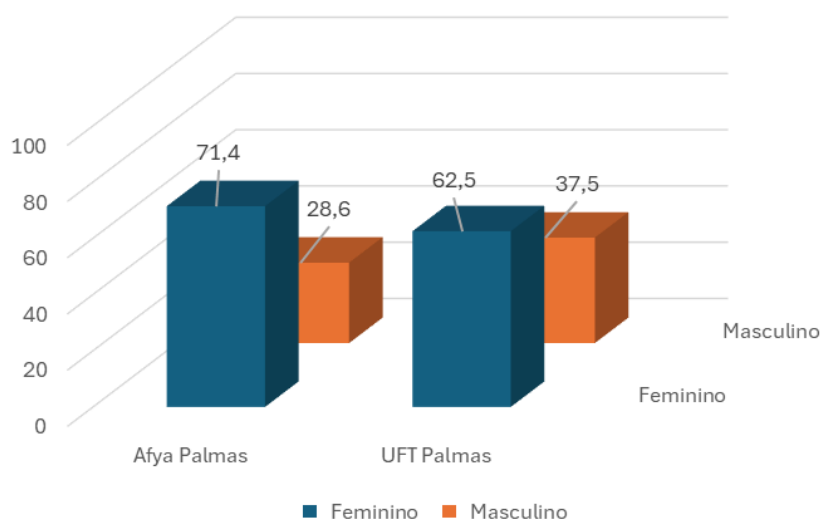
Gráfico 5. Faixa etária dos docentes em proporção.



Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Quanto ao gênero dos docentes participantes, conforme ilustrado na Figura 6, na amostra obtida, observa-se uma predominância significativa do gênero feminino tanto na Afya Palmas (71,4%) quanto na UFT Palmas (62,5%).

Gráfico 6. Gênero dos docentes em proporção.

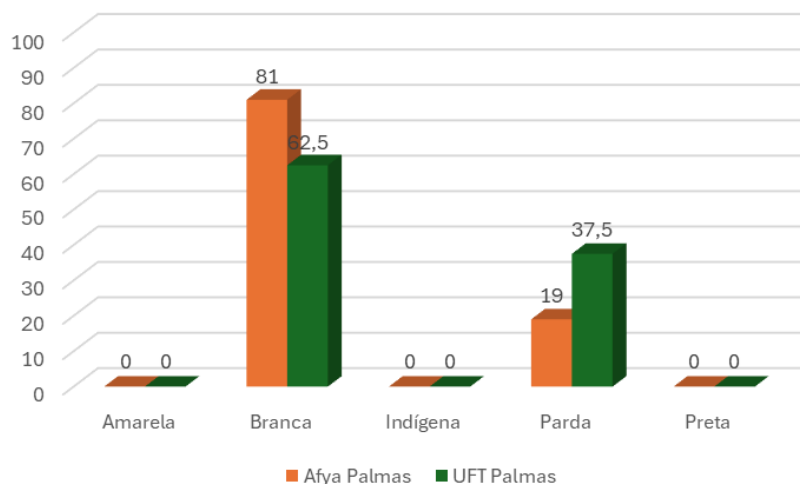


Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Em relação à raça (Figura 7), a maioria dos docentes participantes da Afya Palmas se identificou como brancas (81%), enquanto na UFT Palmas esse percentual foi de 62,5%. Não houve resposta indicando a presença de amarelos, indígenas ou pretos em ambas as instituições.

Segundo Ferreira, Teixeira e Ferreira (2022), é importante examinar as relações entre gênero e raça ao analisar a educação e a carreira na docência universitária. As desigualdades no acesso à educação superior e em ocupações socialmente valorizadas são fortemente influenciadas por esses fatores, o que resulta na predominância de homens brancos em posições de privilégio nesses espaços.

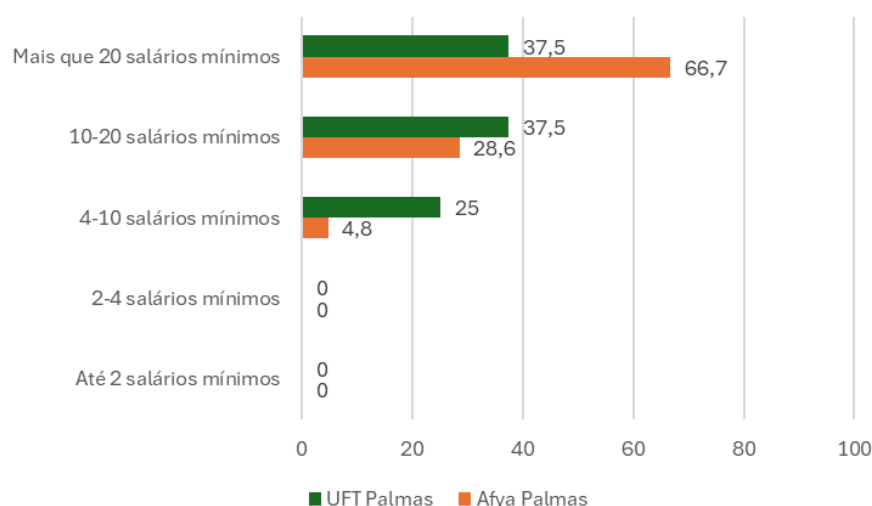
Gráfico 7. Raça dos docentes em proporção.



Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Conforme demonstram os resultados apresentados na Figura 8, na amostra da Afya Palmas, a maioria dos docentes respondeu que recebe acima de 10 salários-mínimos (95,3%), distribuídos em 28,6% entre 10 a 20 salários mínimos e 66,7% acima de 20 salários mínimos. Na UFT Palmas, a situação é semelhante, onde 75% dos docentes também recebem mais de 10 salários-mínimos, com 37,5% recebendo entre 10 e 20 salários-mínimos e mais de 20 salários-mínimos. Esses dados sugerem que a maioria dos docentes que participaram da pesquisa em ambas as instituições possui rendimentos consideráveis, especialmente na Afya Palmas, onde a proporção é ainda mais elevada.

Gráfico 8. Renda familiar dos docentes em proporção.



Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Ao analisar a Tabela 15 abaixo, constatou-se que do total de docentes, 22,2% do sexo masculino não possuíam equipamentos adequados para apresentar os conteúdos das aulas de forma satisfatória. Entretanto, 100% das docentes concordaram ter tido disponível um computador compatível para ministrarem remotamente as aulas de forma satisfatória durante o período pandêmico. O ensino remoto impulsionou a adoção de novas tecnologias, mídias e ferramentas digitais, resultando em uma ampla variedade de recursos, estratégias e práticas (Moraes *et al.*, 2020).

Tabela 15. Disponho de um computador, que me permitiu dar aulas e o conteúdo programático de forma satisfatória durante o período de ensino a distância, por gênero, em número e proporção.

Resposta	Total n (%)	Feminino n (%)	Masculino n (%)	p
Discordo	2 (6,9%)	0 (0,0%)	2 (22,2%)	0,029
Neutro	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
Concordo	27 (93,1%)	20 (100,0%)	7 (77,8%)	
Total	29 (100%)	20 (100%)	9 (100%)	

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

De acordo com a Tabela 16, ao analisar o gênero e a modalidade de ensino de aprendizagem remota, do total de docentes (29), 41,4% discordaram e 51,7% concordaram com a afirmação do estudo, dos quais 55,3% dos docentes (5 do gênero masculino) discordaram deste nível de satisfação e apenas 22,2% (2 do gênero masculino) concordaram, a mesma percentagem (22,2%) permaneceu neutra podendo demonstrar indiferença à forma como a modalidade remota foi entregue. Quanto às mulheres, 65,0% (13 docentes) concordaram que a modalidade remota foi satisfatória, enquanto 35% (7 docentes) discordaram dessa satisfação e nenhuma manteve neutralidade, demonstrando então, maior satisfação por parte dessas.

Esse modelo de ensino híbrido de aprendizagem já foi considerado como uma possibilidade para a educação na área da saúde, emerge como uma ferramenta que viabiliza a personalização do ensino. Nesse modelo híbrido, cada discente tem a oportunidade de interagir de maneira personalizada com apresentações *online*, plataformas e recursos digitais, podendo usufruir tanto do ambiente virtual quanto do presencial no contexto de uma mesma disciplina ou curso (Rodrigues, 2016).

Tabela 16. A modalidade remota de aprendizagem oferecida pelos docentes/instituição durante o período pandêmico foi satisfatória, por gênero, em número e proporção.

Resposta	Total n (%)	Feminino n (%)	Masculino n (%)	p
Discordo	12 (41,4%)	7 (35,0%)	5 (55,3%)	0,026
Neutro	2 (6,9%)	0 (0,0%)	2 (22,2%)	
Concordo	15 (51,7%)	13 (65,0%)	2 (22,2%)	
Total	29 (100%)	20 (100%)	9 (100%)	

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

A Tabela 17 apresenta a concordância, tanto do gênero feminino (100%), como do gênero masculino (66,7%) diante da afirmativa de que a manutenção dos conteúdos remotamente proporcionou maior tranquilidade durante a pandemia de COVID-19. Apenas um docente manifestou discordância (11,1%) e dois (22,2%) mantiveram a neutralidade sobre a afirmativa. As respostas neutras que se apresentaram de forma significativa podem refletir a falta de uma opinião clara dos participantes em relação a questão, evitando extremos. No geral, 89,7% dos docentes concordaram com a afirmativa apresentada na pesquisa. As manifestações dos docentes nos levam a crer que a experiência deles no uso de novas tecnologias e a conscientização dos perigos em contatos presenciais, os deixou mais tranquilos, pois trabalhando remotamente contribui para evitar possíveis contaminações pelo vírus. Essa plataforma já era empregada em cursos de saúde, oferecendo recursos como webconferências, chat, atribuição de tarefas e aulas em vídeo (Peres; Suzuki; Azevedo-Marques, 2015).

Tabela 17. Manter o conteúdo programático em plataforma online me proporcionou maior tranquilidade em relação ao período de instabilidade mundial, por gênero, em número e proporção.

Resposta	Total n (%)	Feminino n (%)	Masculino n (%)	p
Discordo	1 (3,4%)	0 (0,0%)	1 (11,1%)	0,024
Neutro	2 (6,9%)	0 (0,0%)	2 (22,2%)	
Concordo	26 (89,7%)	20 (100,0%)	6 (66,7%)	
Total	29 (100%)	20 (100%)	9 (100%)	

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

No que se refere a “autonomia e responsabilidade pela organização do planejamento pedagógico”, na Tabela 18, 58,6% dos docentes em geral discordaram que tiveram dificuldade. Entretanto, para 37,9% houve dificuldade na organização e planejamento pedagógico. Separando a análise pelos gêneros observou-se que 75,0% das docentes discordaram dessa afirmativa da pesquisa. Para os docentes apenas 22,2% seguiu o gênero na discordância, enquanto 66,7% concordaram que houve dificuldade, evidenciando maiores obstáculos entre esses. Vale lembrar que no âmbito do Ensino Superior brasileiro, já existia a possibilidade de cursos de graduação presenciais oferecerem até 40% da carga horária total de suas disciplinas por meio de atividades desenvolvidas na modalidade semipresencial, respeitando as diretrizes curriculares específicas de cada curso, conforme estabelecido pela Portaria n.º 2.117, de 6 de dezembro de 2019 (BRASIL, 2019).

Tabela 18. A autonomia e responsabilidade pela organização do planejamento pedagógico foi uma dificuldade para mim, por gênero, em número e proporção.

Resposta	Total n (%)	Feminino n (%)	Masculino n (%)	p
Discordo	17 (58,6%)	15 (75,0%)	2 (22,2%)	0,018
Neutro	1 (3,4%)	0 (0,0%)	1 (11,1%)	
Concordo	11 (37,9%)	5 (25,0%)	6 (66,7%)	
Total	29 (100%)	20 (100%)	9 (100%)	

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Os resultados na Tabela 19, demonstraram quanto a relação gênero e se cuidar de outras atribuições domésticas interferiram de forma negativa no planejamento das aulas. Evidenciou-se que 75% das docentes discordaram que houve interferência, porém houve a concordância de 25%. Para o gênero masculino ocorreu proximidade nas respostas. 44,4% concordam com a afirmativa da abordagem, discordaram 33,3% e 22,2% não se pronunciaram. Podendo-se presumir uma melhor adaptação feminina a esta situação. As respostas neutras dos docentes do gênero masculino podem demonstrar a falta de interesse acerca do tema questionado ou mesmo falta de experiência direta.

Destaca-se que apesar do avanço tecnológico ser um dos assuntos que mais se inova nos últimos anos, e junto com essa era tecnológica, surgirem novas maneiras de comunicação na sociedade, esse avanço ainda não é assimilada pela sociedade. Entende-se que ensino remoto emergencial foi concebido a partir das características do ensino a distância, preservando alguns benefícios, como a capacidade de alcançar e se expandir para regiões mais remotas. Esse formato promove a disseminação do conhecimento, oferece flexibilidade de horários e aumenta

a acessibilidade à educação. Além disso, há uma maior conscientização entre os usuários sobre as necessidades mínimas para a realização desse tipo de ensino, como acesso à internet e posse de dispositivos básicos (computador, celular ou tablet) para participar das aulas (Aparecido; Zambon, 2020). Em muitas situações, observou-se uma falta de preparação por parte dos envolvidos, tanto docentes quanto discentes, para lidar com os recursos tecnológicos e planejar aulas no ambiente *online*.

Com relação ao gênero, a falta de limites claros entre trabalho e vida pessoal pode ser especialmente difícil para as mulheres que têm responsabilidades familiares. É provável que o trabalho remoto seja mais prejudicial para elas, especialmente aquelas que têm filhos pequenos ou são mães solteiras (Araújo; Lua, 2021). Curiosamente, no âmbito social, ressaltam-se as dificuldades de conciliar o trabalho remoto com a vida pessoal. Dessa forma, o distanciamento físico, a mudança e adaptação ao trabalho em casa, assim como a invasão das tecnologias nos lares, têm gerado uma sensação de perda da privacidade e convivência familiar dos docentes. A vida digital e a vida fora da internet se mesclaram sob a premissa não declarada de “estar mais disponível para o aluno”, resultando em uma transformação completa das rotinas diárias dos docentes (Santos; Silva; Belmonte, 2021).

Tabela 19. Conciliar cuidado de casa, familiares, com estudo e planejamento das aulas interferiu negativamente no meu trabalho, por gênero, em número e proporção.

Resposta	Total n (%)	Feminino n (%)	Masculino n (%)	p
Discordo	18 (62,1%)	15 (75,0%)	3 (33,3%)	0,031
Neutro	2 (6,9%)	0 (0,0%)	2 (22,2%)	
Concordo	9 (31,0%)	5 (25,0%)	4 (44,4%)	
Total	29 (100%)	20 (100%)	9 (100%)	

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Como demonstra a Tabela 20, 75,9% dos entrevistados concordam que o acesso à internet no local de trabalho foi satisfatório. No entanto, os resultados de cada IES foram bastante distintos. Enquanto os docentes da Afya Palmas, esta concordância foi bastante expressiva (90,5%) e a discordância de apenas 4,8%. Da parte dos docentes da UFT Palmas a discordância foi maior que a concordância, ou seja, 50,0% e 37,5%, respectivamente.

Na realidade, a utilização da internet na escola passou a ser uma exigência da cibercultura, entendida por Lévy (1999, p. 17) como o "conjunto de técnicas (materiais e intelectuais), de práticas, de atitudes, de modos de pensamento e de valores que se desenvolvem juntamente com o crescimento do ciberespaço", este definido como “o espaço de comunicação aberto pela interconexão mundial dos computadores e das memórias dos computadores” (Lévy, 1999, p. 92).

Tabela 20. Tive acesso satisfatório à internet, no local de trabalho, que proporcionou ministrar as aulas durante o período pandêmico, por IES, em número e proporção.

Resposta	Total n (%)	Afya Palmas n (%)	UFT Palmas n (%)	p
Discordo	5 (17,2%)	1 (4,8%)	4 (50,0%)	0,009
Neutro	2 (6,9%)	1 (4,8%)	1 (12,5%)	
Concordo	22 (75,9%)	19 (90,5%)	3 (37,5%)	
Total	29 (100%)	21 (100%)	8 (100%)	

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

De uma maneira geral a discordância evidenciada (Tabela 21) em relação a afirmativa da questão que trata do fornecimento por parte da IES de equipamentos e pacotes de dados de internet para acesso por celular aos discentes e docentes, foi de 58,6%, quase o dobro da concordância (31,0%). Analisando cada IES em separado, observa-se que a totalidade dos docentes da UFT Palmas (100%) discordaram com a afirmativa da pesquisa. Porém, com relação aos docentes da Afya Palmas, os resultados foram rigorosamente similares, isto é, 42,9%, tanto para concordância, como para discordância.

Segundo os Referenciais de Qualidade para Educação Superior a Distância Brasil (2007, p. 10), “O princípio da interação e da interatividade [...] por se constituir em indicador fundamental para a indução da qualidade na educação a distância, deve ser garantido no uso de qualquer meio tecnológico a ser disponibilizado”.

A relevância das tecnologias digitais, neste cenário, possibilita que os envolvidos no processo educacional realizem suas atividades de maneira síncrona e em um ambiente virtual compartilhado. Portanto, a ênfase na conceituação deixa de ser a separação física e espacial, sendo essa barreira superável por meio do emprego de estratégias didáticas apropriadas e integradas aos recursos tecnológicos.

Tabela 21. A instituição de ensino forneceu equipamentos e pacotes de dados de internet para acesso por celular, para alunos e professores com dificuldades nesses itens, por IES, em número e proporção.

Resposta	Total n (%)	Afya Palmas n (%)	UFT Palmas n (%)	p
Discordo	17 (58,6%)	9 (42,9%)	8 (100,0%)	0,020
Neutro	3 (10,3%)	3 (14,3%)	0 (0,0%)	
Concordo	9 (31,0%)	9 (42,9%)	0 (0,0%)	
Total	29 (100%)	21 (100%)	8 (100%)	

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Conforme a Tabela 22, em referência ao questionamento que buscou analisar a disponibilização de capacitação ao corpo docente na implementação de novas ferramentas no processo didático, houve concordância de 76,2% dos docentes da Afya Palmas, enquanto 37,5%

dos docentes da UFT Palmas, demonstraram concordância. Foi muito relevante a discordância dos docentes da UFT Palmas, constituindo-se de 62,5%. Contudo, numa análise global da questão, 65,5% dos docentes concordaram com a afirmativa da pesquisa de que foi disponibilizado capacitação ao corpo docente.

Vasconcelos, Jesus e Santos enfatizam que, no AVA, o docentes desempenha um papel central, incentivando o discente a assumir uma posição mais ativa do que na modalidade presencial, sendo responsável por conduzir seu próprio estudo e organizar suas atividades (Vasconcelos; Jesus; Santos, 2020).

O cenário pandêmico, entretanto, demonstrou que barreiras encontradas pelos docentes que se viram envolvidos no ensino remoto de maneira inesperada, envolviam a falta de treinamento e desenvolvimento, dada a exigência da utilização dessa modalidade educacional. Isto porque, os docentes precisam não só dominar o uso de tecnologia, mas também desenvolver habilidades como estimular o questionamento, coordenar equipes, sistematizar experiências, promover o diálogo e colaboração. Desse modo, existe uma mudança significativa na maneira como organizam e fornecem o material e o conteúdo ao discente (Nakano; Roza; Oliveira, 2021).

Tabela 22. Foi disponibilizado capacitação ao corpo docente, para implementação da ferramenta ou plataforma utilizadas como alternativa pedagógica durante a pandemia, por IES, em número e proporção.

Resposta	Total n (%)	Afya Palmas n (%)	UFT Palmas n (%)	p
Discordo	8 (27,6%)	3 (14,3%)	5 (62,5%)	0,031
Neutro	2 (6,9%)	2 (9,5%)	0 (0,0%)	
Concordo	19 (65,5%)	16 (76,2%)	3 (37,5%)	
Total	29 (100%)	21 (100%)	8 (100%)	

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

De acordo com a Tabela 23, 72,4% dos entrevistados concordaram que “houve acompanhamento remoto de atividades acadêmicas, tais como reuniões com coordenadores de cada período com discentes representantes”. Entretanto, os resultados de cada IES variaram consideravelmente. Entre os docentes da Afya Palmas, a concordância foi expressiva de 85,7% e a discordância de apenas 14,3%. Da parte dos docentes da UFT Palmas a discordância foi maior do que a concordância, ou seja, 50,0% e 37,5%, respectivamente.

Dada a urgência na implementação do ERE, é possível que as restrições de tempo, planejamento, treinamento e suporte técnico para a oferta dos cursos tenham afetado a qualidade do ensino (Hodges *et al.*, 2020).

Tabela 23. Realizou-se acompanhamento remoto de atividades acadêmicas, tais como, reuniões com coordenadores de cada período com alunos representantes, por IES, em número e proporção.

Resposta	Total n (%)	Afya Palmas n (%)	UFT Palmas n (%)	p
Discordo	7 (24,1%)	3 (14,3%)	4 (50,0%)	0,023
Neutro	1 (3,4%)	0 (0,0%)	1 (12,5%)	
Concordo	21 (72,4%)	18 (85,7%)	3 (37,5%)	
Total	29 (100%)	21 (100%)	8 (100%)	

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

As respostas relativas à afirmativa da Tabela 24, sobre ter ocorrido busca ativa e oferecimento de auxílio a docentes sem adesão ao plano formulado, a maioria (87,5%) dos docentes da UFT Palmas manifestaram discordância, 12,5% mantiveram-se neutros. Nenhum docente da UFT Palmas teve concordância. Por parte dos docentes da Afya Palmas houve concordância de 52,4% e discordância de 19,0%. Contudo, houve expressiva neutralidade (28,6%). No total das duas instituições envolvidas, tanto a concordância quanto a discordância tiveram 37,7%, cada uma. Esses resultados mostram diferentes perspectivas entre as duas IES quanto às práticas de apoio aos docentes durante o período analisado.

Tabela 24. Houve busca ativa e oferecimento de auxílio a professores sem adesão ao plano que estava sendo formulado, por IES, em número e proporção.

Resposta	Total n (%)	Afya Palmas n (%)	UFT Palmas n (%)	p
Discordo	11 (37,9%)	4 (19,0%)	7 (87,5%)	0,003
Neutro	7 (24,1%)	6 (28,6%)	1 (12,5%)	
Concordo	11 (37,9%)	11 (52,4%)	0 (0,0%)	
Total	29 (100%)	21 (100%)	8 (100%)	

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Diante dessa questão (Tabela 25), 87,5% das respostas dos docentes da UFT Palmas foram de discordância, contra 12,5% que disse estar satisfeitos com a modalidade remota de aprendizagem oferecida pelos docentes/instituição durante o período pandêmico. A Tabela 25 ainda aponta que no que diz respeito às respostas dos docentes da Afya Palmas, a concordância foi de 66,7% e a discordância com 23,8%. Na análise geral dos docentes das duas instituições a concordância foi de 51,7%, enquanto a discordância de 41,4%. Esse resultado pode indicar que os docentes da UFT Palmas tiveram uma recepção menos favorável à modalidade remota de ensino durante a pandemia, com a maioria discordando da forma como foi implementada. Por outro lado, na Afya Palmas, houve uma maior concordância entre os docentes, sugerindo uma possível aceitação mais positiva ou melhor adaptação à modalidade remota oferecida pela instituição.

Em síntese, pode-se ressaltar que o cenário pandêmico não introduziu um novo modelo educacional, mas proporcionou um modelo de ensino de caráter temporário, com suporte pedagógico para atenuar os impactos enfrentados pelos discentes devido ao isolamento social

e à ausência das estruturas físicas das salas de aula presenciais durante a pandemia. Ressalta-se, ainda, que no ERE, as aulas são ministradas por docentes *online* e em tempo real, no horário previsto para as aulas presenciais; interações com docentes por meio de ferramentas digitais; material exclusivo elaborado pelos docentes da disciplina; calendário específico que adere ao planejamento do semestre, alinhado ao modelo presencial; avaliações e testes elaborados pelo seu docente; materiais dinâmicos e personalizados, desenvolvidos pelos docentes para a disciplina (Reimers; Schleicher, 2020).

Tabela 25. A modalidade remota de aprendizagem oferecida pelos docentes/instituição durante o período pandêmico foi satisfatória, por IES, em número e proporção.

Resposta	Total n (%)	Afya Palmas n (%)	UFT Palmas n (%)	p
Discordo	12 (41,4%)	5 (23,8%)	7 (87,5%)	0,008
Neutro	2 (6,9%)	2 (9,5%)	0 (0,0%)	
Concordo	15 (51,7%)	14 (66,7%)	1 (12,5%)	
Total	29 (100%)	21 (100%)	8 (100%)	

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Na análise da Tabela 26, as respostas dos docentes da UFT Palmas foram rigorosamente similares aos da tabela anterior, ou seja, 87,5% das respostas dos docentes da UFT Palmas foram de discordância, contra 12,5% de concordância. Nenhum docente desta instituição deixou de se manifestar, portanto neutralidade zero. Da parte dos docentes da Afya Palmas, 47,6% concordaram que houve a possibilidade de apoio psicopedagógico para os docentes. No entanto, a discordância e a neutralidade, 28,6% e 23,8%, respectivamente, impactam bastante a afirmativa da pesquisadora, ou seja, totalizam 52,4%.

À luz das evidências científicas tanto nacionais quanto internacionais, e considerando a falta de compreensão sobre a saúde mental dos docentes, é necessário que as Instituições de Ensino Superior adotem uma perspectiva mais abrangente, englobando os aspectos biológicos, psicológicos e sociais do docente. Pandemias como a COVID-19, inevitavelmente, geram um estado de tensão e ansiedade coletivas, agravadas pelas incertezas sobre a fisiopatologia e o tratamento adequado da doença. Isso afeta a saúde mental das pessoas, pois o isolamento, o medo, a ansiedade e o estresse podem desencadear novos problemas de saúde ou piorar condições preexistentes. Nesse contexto, a telemedicina e a telepsiquiatria surgem como ferramentas essenciais para o atendimento em saúde mental. A telemedicina utiliza a tecnologia de telecomunicação para avaliação e tratamento remotos de pacientes. A telepsiquiatria aplica esses recursos na área da psiquiatria, geralmente envolvendo a interação entre médico e paciente por meio de telefone ou videoconferência (Borges; Magalhães; Caribé, 2020).

É essencial que, mesmo diante das complexas emoções provocadas pela pandemia de COVID-19, sejam implementadas estratégias para aliviar a sobrecarga intelectual, física e social dos docentes, assim como a criação de espaços onde possam expressar suas angústias, medos e outros sentimentos (Santos; Silva; Belmonte, 2021).

Tabela 26. Foi apresentada a possibilidade de apoio psicopedagógico para os professores, por IES, em número e proporção.

Resposta	Total n (%)	Afya Palmas n (%)	UFT Palmas n (%)	p
Discordo	13 (44,8%)	6 (28,6%)	7 (87,5%)	0,016
Neutro	5 (17,2%)	5 (23,8%)	0 (0,0%)	
Concordo	11 (37,9%)	10 (47,6%)	1 (12,5%)	
Total	29 (100%)	21 (100%)	8 (100%)	

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

3.3 PRODUTO TÉCNICO “REVISÃO SISTEMÁTICA”

O produto técnico intitulado “Revisão Sistemática” (APÊNDICE E) caracterizado como Produto de Comunicação pela classificação do Grupo de Trabalho de Produção Técnica da CAPES (2019), foi executado durante o curso da disciplina de Metodologia Científica. Eleito e formulado em formato de vídeo, definido como um meio de comunicação e intermediário tecnológico, facilitando a ampla acessibilidade das informações em várias plataformas.

A proposta desse meio midiático é oferecer uma abordagem dinâmica acerca da Revisão Sistemática para discentes universitários. O conteúdo estruturado para estimular a memorização, explorando o tema e encerrando com perguntas que funcionam como uma técnica mnemônica, no intuito de auxiliar a consolidação do aprendizado ao estimular a reflexão e revisão do conteúdo apresentado. Isso beneficia a compreensão das etapas essenciais para realizar revisões sistemáticas, enquanto também são exploradas as complexidades e restrições envolvidas nesses métodos. Esta forma de apresentação viabiliza a demonstração de um método de coleta e análise de dados, possibilitando uma visão abrangente do fenômeno e mantendo o distanciamento emocional do pesquisador. A utilização de ilustrações facilita a observação e o registro dos fatos e manifestações, permitindo a identificação de descobertas que poderiam ser negligenciadas durante os estudos.

Para a estruturação do vídeo realizado com o rigor científico, foram utilizados o *Canva*, uma plataforma online de design e comunicação visual e o *Renderforest*, uma plataforma de criação de vídeos baseada em nuvem que é projetada para facilitar o processo de criação de vídeos.

No referido produto, foram elaborados textos e animações de fácil entendimento ao público geral, assim como músicas de trilha sonora de fundo, proporcionando uma experiência visual e auditiva integrada que aumenta a acessibilidade e o envolvimento com o conteúdo apresentado.

O vídeo pode ser acessado na plataforma do Youtube pelo endereço eletrônico www.youtube.com/watch?v=DfKPjvXnh1s.

3.4 PRODUTO TÉCNICO “ENSINO A DISTÂNCIA: VISÃO GERAL, VANTAGENS E DESVANTAGENS”

Categorizado como um Produto de Comunicação conforme a classificação do Grupo de Trabalho de Produção Técnica da CAPES, este produto técnico com o título: “Ensino a Distância: Visão Geral, Vantagens e Desvantagens (APÊNDICE E) foi executado para a disciplina Seminários I, produzido em formato de Vídeo com título “Ensino a Distância: Visão Geral, Vantagens e Desvantagens”. Abordado de forma midiática, caracterizado como meio de comunicação e intermediário tecnológico para que as informações contidas no mesmo sejam repassadas de maneira amplamente acessível em plataformas diversas.

O produto referido obtém como preceito assegurar a qualidade das informações oferecidas, de forma clara, utilizando para tanto: textos, imagens e ilustrações, bem como áudio e fundo musical. Tem como público-alvo docentes e discentes das diversas áreas da educação, bem como qualquer pessoa que se interesse pelo tema e tenha o desejo de adquirir informações a respeito do Ensino a Distância.

A finalidade do Produto Técnico em questão tem como premissa apresentar e instruir de forma clara e amplamente acessível acerca do tema Educação a Distância, permitindo a compreensão de dúvidas usuais e elencar pontos tidos como vantagens e desvantagens nesse modelo de ensino e estudo. Uma vez que recursos tecnológicos têm se tornado cada vez mais presentes no processo de educação aprendizagem, também tem gerado discussões e oportunizado reflexões importantes sobre os modelos de educação, onde processos e métodos que facilitem o acesso ao conhecimento são salutareis nesse dinamismo.

Construído utilizando-se a versão *Pro* do Canva, que é executado na nuvem e o sistema sintetizador de voz *Azure*, da *Microsoft*, com tons e velocidades adequadas. Produzido a partir de um roteiro que seguiu uma ordem a fim de facilitar a compreensão do espectador. No produto em questão, foram elaborados textos e animações de fácil entendimento ao público

geral, assim como músicas de pano de fundo durante momentos específicos do vídeo. Os recursos e didáticas utilizados para apresentação tiverem como finalidade discorrer sobre conceitos básicos e de definição acerca do tema, pontos positivos e negativos relacionados, citando também a Lei n.º 9.394/1996, que regulamenta a modalidade de educação a distância.

O vídeo pode ser acessado na plataforma do Youtube pelo endereço eletrônico

<https://www.youtube.com/watch?v=VexSDd5t8xs&t=9s>

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com as mudanças contínuas provocadas pela pandemia de COVID-19, que se tornaram claramente visíveis em março de 2020, o setor educacional surgiu como uma das áreas que exigiram uma reestruturação e reorganização substancial. Segundo uma pesquisa realizada pela UNESCO em abril de 2020, cerca de 82% dos discentes em todo o mundo tiveram que parar suas atividades presenciais. Além disso, os dados mostram que a COVID-19 afetou 1,6 bilhão de discentes, representando aproximadamente 94% da população estudantil global (Unesco, 2020^a, 2020b).

Em abril de 2020, a previsão inicial era de que as medidas de controle da pandemia poderiam durar mais 2 ou 3 meses. No entanto, a partir desse período, análises científicas começaram a indicar a importância de prolongar os períodos de quarentena, ainda que de forma intermitente. Além disso, destacavam a necessidade de um retorno gradual às atividades presenciais, implementando medidas controladas para reduzir os riscos de contágio (Kissler *et al.*, 2020).

A mudança repentina do ensino tradicional presencial, em que docentes e discentes estavam fisicamente juntos, ocorreu de forma abrupta, migrando rapidamente para um ambiente virtual. Como consequência, o modelo educacional teve que se adaptar para permitir que a educação se tornasse flexível, digital e interativa. Essas transformações também afetaram a atitude dos discentes, que antes eram apenas receptores das informações fornecidas pelos docentes, passando a se tornar protagonistas ativos de seu próprio aprendizado, de maneira direta, participativa e reflexiva.

Diante da impossibilidade de realizar atividades presenciais, instituições de ensino, docentes, discentes e outros envolvidos tiveram que se adaptar, transferindo os conteúdos anteriormente apresentados presencialmente para plataformas *online*, utilizando Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC). Esse método, conhecido como Ensino Remoto Emergencial (ERE), foi adotado por várias instituições, tanto no Brasil quanto em outros países (Vieira; Ricci, 2020).

As instituições de ensino superior (IES), os departamentos acadêmicos e os cursos universitários precisaram se adaptar para reduzir os danos pedagógicos e os riscos à saúde pública. As IES direcionaram seus esforços na busca de alternativas eficazes para minimizar os impactos, optando pela implementação do Ensino Remoto Emergencial como uma solução viável para a continuidade do ano letivo.

Em muitas situações, percebeu-se que tanto docentes quanto discentes não estavam preparados para lidar com os recursos tecnológicos e planejar aulas no ambiente online. As preocupações não abordaram adequadamente questões como o registro de frequência, a gestão da carga horária das disciplinas, os processos de avaliação, entre outros procedimentos. Esse cenário gerou sobrecarga e ansiedade nos docentes, reduzindo a eficiência do ensino e diminuindo a motivação dos discentes. Além disso, outra dificuldade significativa enfrentada por muitos discentes é a infraestrutura precária da internet, o que limita seu acesso às plataformas *online*. Também há o uso de dispositivos inadequados e o fato de que alguns discentes não têm um ambiente apropriado para participar das aulas remotas.

Considerando o cenário atual, este estudo buscou contribuir nas áreas de educação e saúde, uma vez que as instituições educacionais se empenharam em encontrar soluções para viabilizar o Ensino Remoto Emergencial e assegurar a continuidade das atividades acadêmicas. As tecnologias digitais destacaram-se como ferramentas eficazes para essa mediação, especialmente por fornecerem várias alternativas para converter essas tecnologias em salas de aula virtuais, possibilitando a interação entre discentes e docentes.

Assim, para elucidar as considerações finais deste estudo, resgatou-se a seguinte questão de pesquisa: *como os discentes e docentes percebem o Ensino Remoto Emergencial implementado durante a pandemia de COVID-19?*

4.1 PERCEPÇÃO DOS DISCENTES EM RELAÇÃO DO ENSINO REMOTO EMERGENCIAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

A avaliação dos resultados deste estudo revela uma série de *insights* e discussões oportunas acerca da adaptação dos discentes ao ensino remoto durante a pandemia, considerando diferentes variáveis sociodemográficas e referentes às instituições pública e privada.

A amostra selecionada constatou um público predominantemente jovem, concentrando a maioria em idades entre 21 e 35 anos, e majoritariamente composto por mulheres, apesar de uma maior representatividade masculina quando observada a UFT Palmas separadamente. A distribuição de renda mostrou disparidades significativas, com os discentes da instituição de ensino superior (IES) privada reportando rendimentos mais elevados. Especificamente, a maioria dos discentes da UFT Palmas apresentou renda entre 4 e 10 salários-mínimos, enquanto na Afya Palmas a maioria tinha renda superior a 10 salários-mínimos.

Os dados apontam que os discentes jovens demonstraram uma adaptação variada ao ensino remoto, onde os com mais de 36 anos apresentaram uma adaptação geralmente melhor. A renda familiar demonstrou notória influência, com os discentes de instituições privadas e de maior renda relatando condições mais favoráveis para o estudo.

A falta de um local adequado para estudar foi uma preocupação significativa, afetando negativamente o processo de aprendizagem, especialmente entre as mulheres. Assim como a percepção de dificuldade em manter o conteúdo atualizado durante a pandemia foi mais acentuada entre as alunas. Em relação à participação em discussões de casos online, houve uma divisão de opiniões, com as mulheres geralmente menos envolvidas comparadas aos homens.

A motivação para estudar e participar das aulas remotas foi um desafio comum, especialmente utilizando plataformas digitais. Condições de saúde no ambiente familiar também influenciaram negativamente o aprendizado, com maior impacto percebido entre as mulheres. O acesso à internet para estudo foi predominantemente positivo entre os discentes, exceto por um discente indígena que relatou dificuldades e dentre todas as etnias, o tempo destinado ao estudo e as atividades cotidianas interferiram no processo de ensino e aprendizagem.

Quando avaliada a renda familiar e acesso à internet para cada IES, evidenciou-se que a renda familiar influencia, e ajudou a criar melhores condições para o estudo, especialmente durante a pandemia.

A maioria dos discentes entre as duas IES consideraram positiva manter o contato com os docentes durante o período pandêmico, ainda que na UFT em porcentagem menor e com maior número de respostas neutras.

A autonomia na organização do tempo de estudo foi vista como um desafio, especialmente entre os discentes da Afya Palmas. Além disso, a disponibilidade de apoio psicopedagógico foi percebida como insuficiente por mais de 80% dos discentes da UFT Palmas, enquanto na Afya Palmas as opiniões foram mais equilibradas entre concordância e discordância.

Esses resultados destacam a complexidade das experiências dos discentes durante o ensino remoto e a importância de considerar múltiplos fatores para melhorar as condições de aprendizado em situações semelhantes no futuro.

4.2 PERCEPÇÃO DOS DOCENTES EM RELAÇÃO DO ENSINO REMOTO EMERGENCIAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Com base nos resultados obtidos nesta pesquisa, foi possível realizar uma análise da experiência dos docentes das instituições de ensino superior Afya Palmas e UFT Palmas durante o desafiador período da pandemia de COVID-19. Os dados coletados revelaram uma variedade de percepções que podem auxiliar na fundamentação para a compreensão do impacto das mudanças abruptas ocorridas nas práticas educacionais e no cotidiano dos docentes.

Inicialmente, em relação à demografia dos docentes que participaram da pesquisa, observou-se que uma parcela considerável, tanto da Afya Palmas quanto da UFT Palmas está na faixa etária até 45 anos. Com predomínio de 31 a 35 anos na Afya Palmas e de 41 a 45 anos na UFT Palmas. Além disso, a maioria dos docentes identificou-se como brancos e a amostra revelou uma predominância significativa de docentes do sexo feminino em ambas as instituições.

Quanto aos aspectos socioeconômicos, os dados indicaram que a maioria dos docentes, em ambas as instituições possui rendimentos consideráveis, recebendo acima de 10 salários-mínimos, e uma proporção significativa recebendo acima de 20 salários-mínimos.

No contexto específico do ensino remoto, as opiniões variaram entre as duas instituições revelando maior satisfação com a modalidade remota de aprendizagem oferecida pelos docentes/instituição durante o período pandêmico na Afya Palmas e insatisfação na UFT Palmas.

Os dados também evidenciam uma diferença significativa na percepção da modalidade de ensino remoto entre os gêneros. Enquanto 55,3% dos docentes do gênero masculino discordaram da satisfação com a modalidade remota, uma parcela maior de docentes do gênero feminino, 65,0%, considerou-a satisfatória. Além disso, a maioria dos docentes destacou que a continuidade dos conteúdos de forma remota proporcionou maior tranquilidade durante a pandemia.

Quando se trata de gênero, observou-se que a maioria das docentes não encontrou dificuldades significativas na autonomia e na responsabilidade pelo planejamento pedagógico, ao passo que uma proporção maior de docentes do gênero masculino enfrentou desafios nesse aspecto.

Quanto às condições tecnológicas, a maioria dos entrevistados considerou o acesso à internet no local de trabalho satisfatório. Contudo, embora na Afya Palmas, tenha ocorrido

concordância ampla, na UFT Palmas predominou a discordância, o que pode refletir diferenças na infraestrutura tecnológica disponível. Em relação ao fornecimento de equipamentos e pacotes de dados de internet para acesso por celular, na UFT Palmas todos os docentes discordaram, indicando necessidades não atendidas de suporte tecnológico nesta instituição.

No que diz respeito à capacitação oferecida para utilizar ferramentas pedagógicas durante a pandemia, a maioria dos docentes da Afya Palmas concordou com sua disponibilização, ao passo que na UFT Palmas houve maior discordância, sugerindo diferentes níveis de preparação e suporte pedagógico entre as duas instituições.

A pesquisa também revelou variações na percepção do acompanhamento remoto de atividades acadêmicas entre as instituições. Enquanto na Afya Palmas a maioria expressiva concordou com esse acompanhamento, na UFT Palmas a discordância foi mais prevalente, o que pode indicar desafios na comunicação e gestão acadêmica durante o período remoto. Com relação à prática de busca ativa e oferecimento de auxílio aos docentes não aderentes ao plano formulado, observou-se uma maior concordância na Afya Palmas, em contraste com a discordância predominante na UFT Palmas, evidenciando diferentes abordagens institucionais no suporte e na adaptação dos docentes às novas exigências educacionais impostas pela pandemia.

Além disso, a disponibilidade de apoio psicopedagógico para os docentes foi um ponto de destaque. Enquanto 47,6% dos docentes da Afya Palmas concordaram que houve apoio disponível, a grande maioria (87,5%) dos docentes da UFT Palmas discordou dessa afirmativa. Esses resultados sublinham a importância de considerar as necessidades de apoio emocional e psicológico dos docentes durante crises e períodos de mudança.

Em síntese, os dados coletados oferecem uma visão abrangente das percepções dos docentes durante um período desafiador, sublinhando a importância de estratégias adaptativas, suporte contínuo e capacitação para que os profissionais enfrentem futuros desafios educacionais com resiliência e eficácia. Essas informações são valiosas para o desenvolvimento de políticas educacionais mais inclusivas e preparadas para contextos de crise.

4.3 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Avaliando o processo de ensino e aprendizagem, o Ensino Remoto Emergencial durante a pandemia da COVID-19 revelou-se uma medida necessária, porém acompanhada de desafios significativos para a comunidade acadêmica de Medicina. A avaliação da percepção de

discentes e docentes destacou tanto aspectos positivos quanto pontos de frustração significativos.

A análise dos dados revela um panorama misto sobre a adaptação ao ensino remoto durante a pandemia. De um lado, os discentes mais velhos e homens, em geral, apresentaram uma adaptação melhor ao ensino remoto, com uma percepção positiva quanto à manutenção do conteúdo e à discussão de casos online. Eles também relataram menos interferência das condições de saúde em casa no aprendizado. Por outro lado, os discentes mais jovens e as mulheres enfrentaram maiores dificuldades, relatando frustrações com a ausência de um local adequado de estudo, a dificuldade em manter o conteúdo em dia e a desmotivação para assistir às aulas remotas. Além disso, as condições de saúde em casa afetaram negativamente a qualidade do aprendizado, especialmente entre as mulheres. As questões de acesso à internet e o local de estudo também se destacaram como pontos críticos, especialmente para respondentes indígenas, que enfrentaram maiores desafios nesse aspecto. No entanto, as raças amarela e indígena demonstraram uma gestão positiva do tempo destinado ao estudo e atividades cotidianas, refletindo uma adaptação eficiente a essas condições. No entanto houve a manifestação dos discentes de benefício em manter o contato remoto com docentes.

O estudo revelou uma clara disparidade entre o gênero dos docentes em relação às condições e percepções do ensino remoto durante a pandemia. As docentes, em geral, relataram maior satisfação com a modalidade remota e menor dificuldade em relação à organização e planejamento pedagógico, bem como menor interferência de outras atribuições domésticas. Todas as docentes relataram possuir equipamentos adequados, o que pode ter contribuído para sua maior satisfação e eficiência. Por outro lado, os docentes masculinos enfrentaram maiores dificuldades, tanto na satisfação com a modalidade remota quanto na organização e planejamento pedagógico. Além disso, uma parte significativa deles não possuía equipamentos adequados, o que pode ter contribuído para a maior insatisfação e dificuldades relatadas. A interferência de outras atribuições domésticas também foi mais percebida negativamente entre os homens. Destaca-se, entretanto, a avaliação de impacto positivo ao manter o conteúdo programático durante o período pandêmico.

Comparativamente entre as instituições, os discentes da Afya Palmas mostraram-se mais satisfeitos com a acessibilidade à internet, a modalidade remota de aprendizagem e a interatividade com os docentes em comparação aos discentes da UFT Palmas. Na UFT Palmas, houve uma maior insatisfação com a abordagem dos conteúdos programáticos e a modalidade

remota de aprendizagem. A neutralidade foi significativamente maior na UFT Palmas em relação à interatividade com os docentes. Além disso, a UFT Palmas apresentou uma grande insatisfação com a disponibilidade de apoio psicopedagógico, enquanto na Afya Palmas as opiniões foram mais divididas. Essas diferenças destacam a necessidade de melhorias nas condições de ensino e suporte aos discentes na UFT Palmas em comparação com a Afya Palmas.

Os docentes da Afya Palmas apresentaram, em geral, maior satisfação e concordância com as condições de trabalho, incluindo acesso à internet, capacitação e acompanhamento remoto, comparado aos docentes da UFT Palmas. Na UFT Palmas, houve uma predominância de insatisfação, especialmente em relação ao fornecimento de equipamentos e pacotes de dados, apoio psicopedagógico, e a modalidade remota de aprendizagem. Essas diferenças destacam a necessidade de melhorias significativas nas condições de trabalho e suporte para os docentes da UFT Palmas em comparação com a Afya Palmas.

Ao analisar aspectos que possam ser explorados futuramente, o ensino remoto emergencial, apesar de seus desafios, revelou diversas áreas que podem ser exploradas e aprimoradas para enriquecer a experiência educacional. A manutenção de práticas bem-sucedidas, como a continuidade do conteúdo programático e o contato remoto com docentes, deve ser combinada com melhorias em infraestrutura tecnológica, suporte psicopedagógico e capacitação contínua para docentes.

No decorrer do estudo, houve desafios significativos na obtenção dos dados, uma vez que se esperava uma maior adesão. Apesar das explicações claras durante o convite para participar da pesquisa, tanto discentes quanto docentes adiavam suas respostas e acabavam por não completar o questionário.

Seria de grande importância que, futuramente, seja conduzido um estudo abrangente que avalie os discentes que já concluíram o curso e aqueles que estavam realizando o Internato durante a pandemia, pois, devido às restrições de aglomeração, muitos estágios foram cancelados. Assim, será possível entender melhor suas percepções sobre os impactos dessas mudanças na formação e na carreira profissional é essencial.

Para finalizar, sugere-se que seja integrado no currículo do curso de Medicina, disciplinas que abordem o gerenciamento em saúde pública durante crises e pandemias, pois podem proporcionar valiosas contribuições para reduzir os impactos advindos dessas situações. Isso não só ajudaria a preparar os futuros profissionais para lidar com situações de crise, como a ocorrida na pandemia de COVID-19, mas também terá um impacto positivo direto na assistência à população.

REFERÊNCIAS

- AARAJ, S. et al. Impact of COVID Pandemic and Hybrid teaching on Final year MBBS students' End of clerkship Exam performance. **Pakistan Journal of Medical Sciences**, 2021.
- ALMEIDA, M. E. B. D. Educação a distância na internet: abordagens e contribuições dos ambientes digitais de aprendizagem. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, 29, n. 2, jul./dez 2003. 327-340. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ep/a/dSsTzcBQV95VGCf6GJbtpLy/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 9 fevereiro 2024.
- ANDERSEN, K. G. et al. The proximal origin of SARS-CoV-2. **Nature Medicine**, New York, 26, n. 4, 2020. 450-452. Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/s41591-020-0820-9>>. Acesso em: 9 fevereiro 2024.
- APARECIDO, C. T. R.; ZAMBON, M. S. Democratização da educação e a expansão do ensino à distância no Brasil. **Teoria & Prática: Revista de humanidade, ciências sociais e cultura**, 2, n. 1, 2020. 1-13. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/349870714_TEORIA_PRATICA_REVISTA_DE_HUMANIDADES_CIENCIAS_SOCIAIS_E_CULTURA>. Acesso em: 9 fevereiro 2024.
- ARAÚJO, M. P. N. et al. Residência é residência, trabalho é trabalho: estudo qualitativo sobre o trabalho remoto de professores universitários durante a pandemia da COVID-19. **Research, Society and Development**, 10, n. 9, e24310918068, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18068/16089>>. Acesso em: 27 fevereiro 2024.
- ARAÚJO, T. M.; LUA, I. O trabalho mudou-se para casa: trabalho remoto no contexto de pandemia COVID-19. **Rev Bras Saude Ocup**, 46, n. 27, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbso/a/LQnfJLrjgrSDKkTNyVfgnQy/?lang=pt>>. Acesso em: 27 junho 2024.
- ARONS, M. M. et al. Presymptomatic SARS-CoV-2 Infections and Transmission in a Skilled Nursing Facility. **The New England Journal of Medicine**, Boston, 382, n. 22, 2020. 2081-2090. Disponível em: <<https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa2008457?articleTools=true>>. Acesso em: 8 fevereiro 2024.
- ARRUDA, E. P. Educação remota emergencial: elementos para políticas públicas na educação brasileira em tempos de covid-19. **EmRede**, 7, n. 1, 2020. 257-275. Disponível em: <<https://www.aunired.org.br/revista/index.php/emrede/article/view/621/575>>. Acesso em: 6 fevereiro 2024.
- BELLONI, M. L. **Educação a distância**. 3. ed. Campinas: Associados, 2003.
- BELLOS, I.; PANDITA, A.; PANZA, R. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. **Maternal and perinatal outcomes in pregnant women infect by SARS-COV-2: A meta-analysis**, 2021. Disponível em: <<https://www.ejog.org/action/showPdf?pii=S0301-2115%2820%2930749-1>>. Acesso em: 5 fevereiro 2024.

BERGAMASCHI, M. A.; DOEBBER, M. B.; BRITO, P. O. Estudantes indígenas em universidades brasileiras: um estudo das políticas de acesso e permanência. **Rev. bras. Estud. pedagog.**, Brasília, 99, n. 251, jan./abr 2018. 37-53. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbeped/a/dx8gDkg34fWLQw7DvCbjhzy/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 27 junho 2024.

BINKS, A. P. et al. Changing Medical Education, Overnight: The Curricular Responseto COVID-19 of Nine Medical Schools. X. **Teaching and Learning in Medicine**, 33, n. 3, 2021. 334-342. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/10401334.2>>. Acesso em: 23 junho 2024.

BORGES, R. S.; MAGALHÃES, R. P.; CARIBÉ, A. C. A Telepsiquiatria em um serviço docente assistencial de saúde mental: um relato de experiência, considerações práticas e desafios. **Debates em Psiquiatria**, 10, n. 4, 1 dezembro 2020. Disponível em: <<https://revistardp.org.br/revista/article/view/21/167>>. Acesso em: 15 julho 2024.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 5.800, de 8 de junho de 2006. Dispõe sobre o Sistema Universidade Aberta do Brasil - UAB. **Diário Oficial da União**, Brasília, junho 2006. Disponível em: <<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=4&data=09/06/2006>>. Acesso em: 4 fevereiro 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação a Distância. **Referenciais de Qualidade para Educação Superior à Distância**, agosto 2007. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/legislacao/refead1.pdf>>. Acesso em: 8 fevereiro 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, junho 2014a. Disponível em: <<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=23/06/2014&jornal=1&pagina=8&totalArquivos=64>>. Acesso em: 4 fevereiro 2024.

BRASIL. **Texto orientador para a audiência pública sobre Educação a Distância**. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Brasília. 2014b.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira - Inep. Instrumento de Avaliação de Cursos de Graduação presencial e à distância. **Diário Oficial da União**, Brasília, junho 2015. Disponível em: <https://download.inep.gov.br/educacao_superior/avaliacao_cursos_graduacao/instrumentos/2015/instrumento_avaliacao_cursos_graduacao_presencial_distancia.pdf>. Acesso em: 4 fevereiro 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Portaria nº 1.134, de 10 de outubro de 2016. Revoga a Portaria MEC nº 4.059, de 10 de dezembro de 2004, e estabelece nova redação para o tema. **Diário Oficial da União**. **Diário Oficial da União**, Brasília, 11 outubro 2016a. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=11/10/2016&jornal=1&pagina=21&totalArquivos=212>>. Acesso em: 5 fevereiro 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução nº 1, de 11 de março de 2016. Estabelece Diretrizes e Normas Nacionais para a Oferta de Programas e

Cursos de Educação Superior na Modalidade a Distância. **Diário Oficial da União**, Brasília, p. 23-24, março 2016b. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=14/03/2016&jornal=1&pagina=23&totalArquivos=92>. Acesso em: fevereiro 2024.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 9.057, de 25 de maio de 2017. **Diário Oficial da União**, Brasília, p. 1, maio 2017. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=26/05/2017&jornal=1&pagina=3&totalArquivos=240>. Acesso em: 4 fevereiro 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Portaria nº 2.117, de 6 de dezembro de 2019. Dispõe sobre a oferta de carga horária na modalidade de Ensino a Distância - EaD em cursos de graduação presenciais ofertados por Instituições de Educação Superior - IES pertencentes ao. **Diário Oficial da União**, Brasília, dezembro 2019. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=11/12/2019&jornal=515&pagina=131>. Acesso em: 5 fevereiro 2024.

BRASIL. Lei 13.979 de 16 fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. 2020a. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2020a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/113979.htm#view. Acesso em: 5 fevereiro 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Portaria nº 343, de 17 de março de 2020. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus -COVID-19. **Diário Oficial da União**, Brasília, p. 39, março 2020b. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=18/03/2020&jornal=515&pagina=39>. Acesso em: 5 fevereiro 2024.

BRASIL. Parecer CNE/CP nº 5/2020, de 28 de abril de 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, junho 2020c. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=145011-pecp005-20&category_slug=marco-2020-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 5 fevereiro 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Portaria nº 345, de 19 de março de 2020. Altera a Portaria MEC nº 343, de 17 de março de 2020. **Diário Oficial da União**, Brasília, março 2020d. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=603&pagina=1&data=19/03/2020&totalArquivos=1>. Acesso em: 4 fevereiro 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 639, de 31 de março de 2020e. Dispõe sobre a Ação Estratégica "O Brasil Conta Comigo - Profissionais da Saúde", voltada à capacitação e ao cadastramento de profissionais da área de saúde, para o enfrentamento à pandemia do. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2020e. Acesso em: 4 fevereiro 2024.

BRASIL. Portaria nº 383, de 9 de abril de 2020. Dispõe sobre a antecipação da colação de grau para os alunos dos cursos de Medicina, Enfermagem, Farmácia e Fisioterapia, como ação de combate à pandemia do novo coronavírus - Covid-19. **Diário Oficial da União**, Brasília,

abril 2020f. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/media/aceso_informacao/pdf/PORTARIAN647DE6DEABRILDE2020alteraaPortaria491medidasdeprevenaoCOVID19noMEC.pdf>. Acesso em: 4 fevereiro 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 544, de 16 de junho de 2020. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais, enquanto durar a situação de pandemia do novo Coronavírus -COVID-19, e revoga as Portarias MEC nº 343, de 17 de ma. **Diário Oficial da União**, Brasília, junho 2020g. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=17/06/2020&jornal=515&pagina=62>>. Acesso em: 4 fevereiro 2024.

BRASIL. Lei nº 14.040, de 18 de agosto de 2020. Estabelece normas educacionais excepcionais a serem adotadas durante o estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020; e altera a Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2020h. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=515&pagina=4&data=19/08/2020>>. Acesso em: 5 fevereiro 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. **Coronavírus**: saiba quais medidas o MEC realizou ou estão em andamento, 2020i. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/busca-geral/12-noticias/acoes-programas-e-projetos-637152388/86791-coronavirus-saiba-quais-medidas-o-mec-ja-realizou-ou-estao-em-andamento>>. Acesso em: 7 fevereiro 2024.

BRASIL. Orientações para serviços de saúde: Medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (sars-cov-2). **Ministério da Saúde. ANVISA**, 30 janeiro 2020j. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/NT042020covid31.03.2023.pdf>>. Acesso em: 7 fevereiro 2024.

BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz. **O que é uma pandemia**, 2021. Disponível em: <<https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1763-o-que-e-uma-pandemia>>. Acesso em: 8 fevereiro 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. INEP. **Censo da Educação Superior. Notas Estatísticas**, Brasília, DF, 2022. Disponível em: <https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/estatisticas_e_indicadores/notas_estatisticas_censo_escolar_2022.pdf>. Acesso em: 23 junho 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Portaria nº 320, de 4 de maio de 2022. Altera a Portaria MEC nº 1.030, de 1º de dezembro de 2020, que dispõe sobre o retorno às aulas presenciais e sobre o caráter excepcional de utilização de recursos educacionais digitais para in. **Diário Oficial da União**, Brasília, maio 2022. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=05/05/2022&jornal=515&pagina=49>>. Acesso em: 5 fevereiro 2024.

CAO, W.. et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. **Psychiatry Research**, 287, n. 112934, maio 2020. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178120305400>>. Acesso em: 23 junho 2024.

CASTELLS, M. **A sociedade em rede. A era da informatização: economia, sociedade e cultura**. 2. ed. São Paulo: Paz e Terra, v. 1, 1999.

CDC, C. O. D. C. A. P.-. COVID-19. **Symptoms of COVID-19**, 2020. Disponível em: <CDC - Centers of Disease Control and Prevention>. Acesso em: 8 fevereiro 2024.

CGI.BR. Comitê Gestor da Internet no Brasil. **Painel TIC COVID-19: pesquisa on-line com usuários de internet no Brasil.**, São Paulo, p. 44, abril 2022. Disponível em: <https://cetic.br/media/docs/publicacoes/2/20220404170927/painel_tic_covid19_4edicao_livro%20eletronico.pdf>. Acesso em: 7 fevereiro 2024.

CHO, M.-H.; CHO, Y. Instructor scaffolding for interaction and students' academic engagement in online learning: Mediating role of perceived online class goal structures. **Internet and Higher Education**, 21, 2014. 25-30. Disponível em: <https://oscqr.suny.edu/wp-content/uploads/2023/12/Daneshyari.com_357752-4.pdf>. Acesso em: 23 junho 2024.

CORMAN, V. M. et al. Chapter Eight - Hosts and Sources of Endemic Human Coronaviruses. **Advances in Virus Research**, New York, 100, 2018. 163-188. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0065352718300010>>. Acesso em: 8 fevereiro 2024.

COSTA, M. R. T.; SANTOS, M. A. M. D.; RODRIGUES, E. C. Olhares docentes/discentes sobre práticas educativas no ensino remoto. In: LACERDA, T. E. D.; GRECO JUNIOR, R. **Educação Remota em Tempos de Pandemia**. 1. ed. Curitiba: Bagai, 2021. p. 155-166. E-book. Disponível em: <<https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/601699/2/Editora%20BAGAI%20-%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20Remota%20em%20Tempos%20de%20Pandemia.pdf>>. Acesso em: 27 fevereiro 2024.

DOST, S. et al. Perceptions of medical students towards online teaching during the COVID-19 pandemic: a national cross-sectional survey of 2721 UK medical students. **BMJ Open**, 10, n. e042378, 2020. Disponível em: <mjopen.bmj.com/content/bmjopen/10/11/e042378.full.pdf>. Acesso em: 23 junho 2024.

DUTRA, I. T. L. et al. Introduzindo a era digital: Inclusão e tecnologia: no meio educacional. **Revistaft Ciências Humanas**, 28, n. 133, 16 abril 2024. Disponível em: <<https://revistaft.com.br/introduzindo-a-era-digital-inclusao-e-tecnologia-no-meio-educacional/>>. Acesso em: 27 junho 2024.

FERREIRA, E. M.; TEIXEIRA, K. M. D.; FERREIRA, M. A. M. Prevalência racial e de gênero no perfil de docentes do ensino superior. **R. Katál**, Florianópolis, 25, n. 2, maio-ago 2022. p. 303-315. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rk/a/LvwKpGwBpzfTFtZkS3MygsL/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 28 junho 2024.

FIOCRUZ. Quanto tempo o coronavírus permanece ativo em diferentes superfícies? **Fiocruz**, 2020. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/pergunta/quanto-tempo-o-coronavirus-permanece-ativo-em-diferentes-superficies>>. Acesso em: 04 Dez 2024.

GANDHI, M.; YOKOE, D. S.; HAVLIR, D. V. Asymptomatic Transmission, the Achilles' Heel of Current Strategies to Control COVID-19. **The New England Journal of Medicine**,

Boston, 382, n. 22, 2020. 2158-2160. Disponível em:
<<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejme2009758>>. Acesso em: 8 fevereiro 2024.

GARCIA, F. W. et al. Percepção de docentes de cursos da área da saúde sobre adaptação ao ensino remoto. **Espac. Saúde**, 23:e8S1, 2022. Disponível em:
<<https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/851/655>>.

GOMES, V. T. S. et al. A Pandemia COVID-19: Repercussões no Ensino Remoto na Formação Médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 44, n. 4, 2020. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/rbem/a/xZjx57LqBz9N6wcLPrTS9fs/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 4 fevereiro 2024.

GUSSO, H. L. et al. Ensino Superior em tempos de pandemia: diretrizes à gestão universitária. **Educ. Soc.**, Campinas, 41, n. e238957, 2020. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/es/a/8yWPh7tSfp4rwtcs4YTxftr/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 4 fevereiro 2024.

HE, L. et al. Synchronous distance education vs traditional education for health science students: A systematic review and meta-analysis. **Medical Educations**, n. 55, 2021. 293-308. Disponível em: <<https://asmepublications.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/medu.14364>>. Acesso em: 4 fevereiro 2024.

HODGES, C. B. et al. The difference between emergency remote teaching and online learning. **Educause**, 27 março 2020. Disponível em:
<<https://er.educause.edu/articles/2020/3/the-difference-between-emergency-remote-teaching-and-online-learning>>. Acesso em: 4 fevereiro 2024.

HODGES, C. et al. The difference between emergency remote teaching and online learning. Acesso em: 4. **Educause**, 27 março 2020. Disponível em:
<<https://er.educause.edu/articles/2020/3/the-difference-between-emergency-remote-teaching-and-online-learning>>. Acesso em: 4 fevereiro 2024.

HOLANDA JÚNIOR, F. W. N. et al. Falhas cognitivas, sintomas de ansiedade generalizada e percepção da pandemia da COVID-19 em estudantes universitários. **Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, 13, 29 dezembro 2023. 1-19. Disponível em:
<<https://revistardp.org.br/revista/article/view/742/844>>. Acesso em: 15 julho 2024.

HUANG, C. et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **The Lancet**, n. 395, 2020. Disponível em:
<<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930183-5>>. Acesso em: 4 fevereiro 2024.

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**, 9, n. 7, 2020. e521974299-e521974299. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4299/3757>>. Acesso em: 9 fevereiro 2024.

KISSELER, S. M. et al. Projecting the transmission dynamics of sars-cov-2 through the post pandemic period. **Science**, 368, n. 6493, 2020. 860-868. Disponível em:
<<https://www.science.org/doi/10.1126/science.abb5793>>. Acesso em: 8 fevereiro 2024.

KLIBANOV, O. M. et al. Impact of distance education via interactive videoconferencing on students' course performance and satisfaction. **Adv. Physiol. Educ.**, 42, 2018. 21-25. Disponível em: <<https://journals.physiology.org/doi/epdf/10.1152/advan.00113.2016>>. Acesso em: 5 fevereiro 2024.

LAI, C.-C. et al. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARSCoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-10): The epidemic and the challenges. **International Journal of Antimicrobial Agenes**, v. 55, n. 3, 2020. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924857920300674>>. Acesso em: 5 fevereiro 2024.

LEMOS, A. Anjos interativos e retribalização do mundo: sobre interatividade e interfaces digitais. **Facom/UFBA [online]**, 1997. Disponível em: <<http://facom.ufba.br/ciberpesquisa/lemos/interac.html>>. Acesso em: 4 fevereiro 2024.

LÉVY, P. **Cibercultura**. Tradução de Carlos Irineu da Costa. São Paulo: 34, 1999.

LORENZO-ALVAREZ, R. et al. Medical Student Education for Abdominal Radiographs in a 3D Virtual Classroom Versus Traditional Classroom: A Randomized Controlled Trial. **AJR - American Journal of Roentgenology**, 213, 2019. Disponível em: <<https://www.ajronline.org/doi/full/10.2214/AJR.19.21131>>. Acesso em: 9 fevereiro 2024.

MENDES, F. M. M.; LIMA, T. S. Educação na Pandemia: Uma análise do questionário aplicado aos alunos do curso de Jornalismo/UFAC sobre o Ensino Remoto Emergencial. **Jamaxi**, 4, n. 1, 2 junho 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufac.br/index.php/jamaxi/article/view/4399>>. Acesso em: 23 junho 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Nota Técnica nº 101/2024-DPNI/SVSA/MS. **Ministério da Saúde**, 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-101-2024-dpni-svsa-ms/view>>. Acesso em: 04 Dez 2024.

MONTEIRO, F. F. Análise de uma experiência híbrida no ensino de Física 1. **Revista Brasileira de Ensino de Física**, 2021.

MOORE, M. G.; KEARSLEY, G.. **Educação a distância: uma visão integrada**. Tradução de Roberto Galman. São Paulo: Cengage Learning, 2008.

MORAIS, I. R. D. et al. **Ensino Remoto Emergencial: orientações básicas para elaboração do plano de aula**. [s. l.]: EdUFRN, 2020. Disponível em: <<https://www.ct.ufrn.br/wp-content/uploads/2020/06/SEDIS-2020-2-Orientac%CC%A7o%CC%83es-para-elaborac%CC%A7a%CC%83o-do-plano-de-aula.pdf>>. Acesso em: 8 fevereiro 2024.

MOREIRA, J. A. M.; HENRIQUES, S.; BARROS, D. Transitando de um ensino remoto emergencial para uma educação digital em rede, em tempos de pandemia. **Dialogia**, São Paulo, n. 34, jan./abr. 2020. 351-364. Disponível em: <<https://periodicos.uninove.br/dialogia/article/view/17123/8228>>. Acesso em: 8 fevereiro 2024.

MOURA, A. C. A. D. et al. Estratégias de Ensino-Aprendizagem para Formação Humanista, Crítica, Reflexiva e Ética na Graduação Médica: Revisão Sistemática. **Revista Brasileira de**

Educação Médica, 44, n. 3, 2020. 1-11. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/rbem/a/rFwC8ScKrLvKzZQLfs7gznF/?format=pdf&lang=pt>>.

NAKANO, T. C.; ROZA, R. H.; OLIVEIRA, A. W. Ensino remoto em tempos de pandemia: Reflexões sobre seus impactos. **Revista e-Curriculum**, São Paulo, 19, n. 3, jul./set 2021. 1368-1392. Disponível em:
<<https://revistas.pucsp.br/index.php/curriculum/article/view/48484/37780>>. Acesso em: 27 junho 2024.

NICKLEN, P. et al. Remote-online Case-Based Learning: A Comparison of Remote-online and Face-to-face, Case-Based Learning - A Randomized Controlled Trial. **Education for Health**, 29, 22 junho 2017. Disponível em:
<https://researchmgt.monash.edu/ws/portalfiles/portal/38127781/38127581_oa.pdf>. Acesso em: 7 fevereiro 2024.

NOVA, C.; ALVES, L. Estação online: a "ciberescrita", as imagens e a EAD. In: SILVA, M. **Educação online: teorias, práticas, legislação, formação corporativa**. São Paulo: Edições Loyola, 2006. p. 107-136.

OLIVEIRA, J. Em meio à rotina de aulas remotas, professores relatam ansiedade e sobrecarga de trabalho. **El País**, 2020. Disponível em: <<https://brasil.elpais.com/brasil/2020-05-21/em-meio-a-rotina-de-aulas-remotas-professores-relatam-ansiedade-sobrecarga-de-trabalho.html>>. Acesso em: 9 fevereiro 2024.

OMS. Vacina contra a COVID-19 da Moderna (nucleosídeo modificado), (mRNA-1273). **OMS**, 2021. Disponível em: <<https://www.who.int/pt/publications/m/item/covid-19-vaccine-moderna-mrna-1273>>. Acesso em: 04 Dez 2021.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **OMS declara fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19**, 2023. Disponível em:
<<https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>>. Acesso em: 7 fevereiro 2024.

OMS. Updated working definitions and primary actions for SARS-CoV-2 variants. **OMS**, 2023. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/m/item/updated-working-definitions-and-primary-actions-for--sars-cov-2-variants>>. Acesso em: 04 Dez 2024.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Histórico da pandemia de Covid-19**, 2024. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>>. Acesso em: 9 fevereiro 2024.

PAULINO, J. L. P. et al. Ensino remoto emergencial na Medicina: aspectos positivos e negativos no ensino e na aprendizagem em tempos de pandemia. **RBEM**, 2023.

PERES, C. M. P.; SUZUKI, M. F. S.; AZEVEDO-MARQUES, P. M. D. Recursos tecnológicos de apoio ao ensino na saúde. **Medicina (Ribeirão Preto)**, 48, n. 3, 2015. 224-232. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/104303>>. Acesso em: 4 fevereiro 2024.

PIMENTEL, M.; CARVALHO, F. S. P. Princípios da Educação Online: para sua aula não ficar massiva nem maçante! **SBC Horizontes**, maio 2020. Disponível em:

<<http://horizontes.sbc.org.br/index.php/2020/05/23/principios-educacao-online>>. Acesso em: 16 março 2024.

PRODANOV, C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. E-book. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. Disponível em: <<https://www.feevale.br/Comum/midias/0163c988-1f5d-496f-b118-a6e009a7a2f9/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>>. Acesso em: 4 fevereiro 2024.

REIMERS, F. M.; SCHLEICHER, A. **A framework to guide na education response to the covid-19 pandemic of 2020**. 2020. Disponível em: https://globaled.gse.harvard.edu/files/geii/files/framework_guide_v2.pdf. Acesso em: 23 junho de 2024. ed. [S.l.]: [s.n.], v. 14, 2020. 40 p. Disponível em: <https://globaled.gse.harvard.edu/files/geii/files/framework_guide_v2.pdf>. Acesso em: 23 junho 2024.

REINHARDT, E. L. Transmissão da COVID-19: um breve reexame das vias de transmissão por gotículas e aerossóis. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, 2021.

RIBEIRO, R. H. et al. Gestão de aprendizagem no ensino a distância em instituição de ensino superior brasileira sob a ótica dos fatores críticos de sucesso. **Revista Paidéi@ - Revista Científica de Educação a Distância**, Rio de Janeiro, 11, n. 19, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.unimesvirtual.com.br/index.php/paideia/article/view/912/848>>. Acesso em: 4 fevereiro 2024.

RODRIGUES, E. F. **Tecnologia, Inovação e Ensino de História: o ensino Híbrido e suas possibilidades**, Niterói, 2016. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/4604/Tecnologia,%20Inova%20e%20Ensino%20de%20Hist%20ria%20o%20Ensino%20H%20brido%20e%20suas%20possibilidades.pdf;jsessionid=D9E591E7A98F9D562AC16E32DA91FBE1?sequence=1>>. Acesso em: 9 fevereiro 2024.

RODRIGUES, M. A. M.; ZORNOFF, D.; KOBAYASI, R. Remote Pathology teaching under the COVID-19 pandemic: Medical student's perceptions. **Annals of Diagnostic Pathology**, v. 56, n. 151875, fevereiro 2022. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1092913421001751?via%3Dihub>>. Acesso em: 23 junho 2024.

RODRIGUES, M. D. N.; DINIZ, I. R.; CAPPELLE, M. C. A. Desenvolvimento do ensino remoto emergencial em uma instituição pública do ensino superior. **Revista GUAL**, 2022.

ROSKOSKY, M. et al. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR). **Notes from the Field: SARSCoV-2 Omicron Variant Infection in 10 Persons Within 90 Days of Previous SARS-CoV-2 Delta Variant Infection - Four States, October 2021-January 2022**, 2022. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/wr/mm7114a2.htm>>. Acesso em: 9 fevereiro 2024.

SALLABERRY, J. D. et al. Desafios docentes em tempos de isolamento social: estudo com professores do curso de Ciências Contábeis. **Rev. Docência Ens. Sup.**, Belo Horizonte, v. 10, e024774, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufmg.br/index.php/rdes/article/view/24774/20461>>. Acesso em: 27 fevereiro 2024.

SANTOS, E. O. Articulação de saberes na EAD online: Por uma rede interdisciplinar e interativa de conhecimentos em ambientes virtuais de aprendizagem. In: SILVA, M. **Educação online: teorias, práticas, legislação e formação corporativa**. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2006. p. 219-232.

SANTOS, G. M. R. F.; SILVA, M. E.; BELMONTE, B. R. COVID-19: ensino remoto emergencial e saúde mental de docentes universitários. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, 21 (Supl. 1), fevereiro 2021. 5245-5251. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/b3TVbVHcCZRxkVZPFPK6PHF/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 23 junho 2024.

SAVIANI, D. O Plano de Desenvolvimento da Educação: análise do projeto do MEC. **Educ. Soc.**, Campinas, 28, n. 100 - Especial, outubro 2007. 1231-1255. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/es/a/7pgYkYztK6ZyPny97zmQvWx/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 5 fevereiro 2024.

SBIM. SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES. **Covid-19. Breve linha do tempo**, São Paulo, 2022. Disponível em: <<https://sbim.org.br/covid-19/80-a-covid-19/1442-breve-linha-do-tempo>>. Acesso em: 7 fevereiro 2024.

SCHEFFER, M. et al. **Demografia Médica no Brasil 2018**. FMUSP, CFM, Cremesp, 2018. Disponível em: <https://gpdes.com.br/wp-content/uploads/tainacan-items/798/9758/DemografiaMedica2018.pdf>. Acesso em: 27 junho 2024. ed. São Paulo: [s.n.], 2018. 286 p p. ISBN 978-85-87077-55-4. Disponível em: <<https://gpdes.com.br/wp-content/uploads/tainacan-items/798/9758/DemografiaMedica2018.pdf>>. Acesso em: 27 junho 2024.

SCHEFFER, M. et al. **Demografia Médica no Brasil 2018**. FMUSP, CFM, Cremesp, 2018. ed. São Paulo: [s.n.], 2018. 286 p p. ISBN 978-85-87077-55-4. Disponível em: <<https://gpdes.com.br/wp-content/uploads/tainacan-items/798/9758/DemografiaMedica2018.pdf>>. Acesso em: 27 junho 2024.

SILVA, M. **Sala de aula interativa**. Rio de Janeiro: Quartet, 2000. 232 p.

SILVA, M. Interatividade na educação híbrida. In: PIMENTEL, M.; SANTOS, E.; SAMPAIO, F. F. **Informática na educação: interatividade, metodologias e redes**. Porto Alegre: Sociedade Brasileira de Computação (Série Informática na Educação), v. 3, 2021. Disponível em: <<https://ieducacao.ceie-br.org/interatividade>>. Acesso em: 16 março 2024.

SILVA, M. P. D.; MELO, M. C. D. O. L.; MUYLDER, C. F. D. Educação a distância em foco: um estudo sobre a produção científica brasileira. **Revista de Administração Mackenzie**, 2015.

SIQUEIRA, M. A. M. et al. Relationship between metacognitive awareness and motivation to learn in medical students. **BMC Medical Education**, 20, n. 393, 2020. Disponível em: <<https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.11>>. Acesso em: 23 junho 2024.

SOUSA, S. M. R. et al. Reflexões sobre o ensino remoto na pandemia. **Research, Society and Development**, 10, n. 15, e276101522928, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22928/20321>>. Acesso em: 28 fevereiro 2024.

SUN, A.; CHEN, X. Online education and its effective practice: A research review. **Journal of Information Technology Education**, 15, 2016. Disponível em: <<http://www.informingscience.org/Publications/3502>>. Acesso em: 6 fevereiro 2024.

UNESCO. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. **COVID-19. Education: From disruption to recovery.**, 2020a. Disponível em: <<https://webarchive.unesco.org/web/20220629024039/https://en.unesco.org/covid19/educationresponse/>>. Acesso em: 5 fevereiro 2024.

UNESCO. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. Acesso em: 05 fev. 2024. **Education: From COVID-19 school closures to recovery**, 2020b. Disponível em: <<https://www.unesco.org/en/covid-19/education-response>>. Acesso em: 5 fevereiro 2024.

UOL. Michaelis. **Dicionário Brasileiro de Língua Portuguesa**, São Paulo, 2024. Disponível em: <<https://michaelis.uol.com.br/busca?id=v5qX>>. Acesso em: 4 fev 2024.

VALENTE, J. A. Educação a distância no ensino superior: soluções e flexibilizações. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, Curitiba, 7, n. 12, fevereiro 2003. 139-148. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/hpmXvYTD5kxZ3RGjLv5MgFP/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 5 fevereiro 2024.

VAN DOREMALEN, N. et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. **The New England Journal of Medicine**, Boston, 382, n. 16, 2020. 1564-1567. Disponível em: <<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2004973>>. Acesso em: 9 fevereiro 2024.

VASCONCELOS, C. R. D.; JESUS, A. L. P. D.; SANTOS, C. D. M. Ambiente virtual de aprendizagem (ava) na educação a distância (ead): um estudo sobre o moodle. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 3, p. 15545–15557, 2020. Disponível em: <https://ojs.braz.Brazilian Journal of Development>, Curitiba, março 2020. 15545-15557. Acesso em: 9 fevereiro 2024.

VIEIRA, L.; RICCI, M. C. C. A educação em tempos de pandemia: soluções emergenciais pelo mundo. **Observatório do Ensino Médio em Santa Catarina (OEMESC)**, 2020. Disponível em: <https://www.udesc.br/arquivos/udesc/id_cpmenu/7432/EDITORIAL_DE_ABRIL_Let_cia_Vieira_e_Maike_Ricci_final_15882101662453_7432.pdf>. Acesso em: 5 fevereiro 2024.

WANG, X. et al. Hybrid teaching after COVID-19: advantages, challenges and optimization strategies. **BMC Medical Education**, 2024.

WINTERS, J. R. F. et al. Ensino remoto durante a pandemia da COVID-19: repercussões na perspectiva dos professores. **Rev Bras Enferm**, 76 (suplemento 1): e20220172, 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/h36cMcTq3L8ZrYdzWgJGqqC/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 28 fevereiro 2024.

ZHOU, P. et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. **Nature**, London, 579, n. 7798, 2020. 270-273. Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/s41586-020-2012-7>>. Acesso em: 5 fevereiro 2024.

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DISCENTE

Questionário como forma de pesquisa da Dissertação de Mestrado para avaliação das percepções do Ensino Emergencial Remoto do curso de Medicina na cidade de Palmas -TO.

De acordo com sua percepção em relação ao Ensino Remoto Emergencial durante o período de pandemia da COVID-19, responda:

1) Qual é a sua idade?

- () Menos de 18 anos; () 18 a 25 anos; () 26 a 33 anos; () 34 a 41 anos; () 42 a 49 anos;
() Acima de 49 anos;

2) Com qual gênero você se identifica?

- () Feminino; () Masculino; () Outros;

3) Que cor/raça você se considera?

- () Preto; () Pardo; () Branco; () Indígena; () Amarelo; () Não informado

4) Em qual Instituição de Ensino você cursa Medicina?

- () AFYA Palmas; () UFT Palmas

5) Em qual período do curso de medicina você está?

- () Primeiro; () Segundo; () Terceiro; () Quarto; () Quinto; () Sexto; () Sétimo; () Oitavo; () Nono; () Décimo; () Décimo primeiro; () Décimo segundo

6) Qual é a renda média da sua família?

- () Até 2 salários mínimos; () Entre 2 e 4 salários mínimos; () Entre 4 e 10 salários mínimos;
() Entre 10 e 20 salários mínimos; () Acima de 20 salários mínimos; () Sendo beneficiário apenas do auxílio emergencial; () Desconheço minha renda familiar

7) Tive acesso à internet, no meu local de estudo, que me proporcionou um bom acompanhamento das aulas durante o período pandêmico.

- () Concordo totalmente; () Concordo; () Discordo; () Discordo totalmente; () Neutro

8) Possuo computador que me possibilitou acessar as aulas e o conteúdo programático de modo satisfatório.

- () Concordo totalmente; () Concordo; () Discordo; () Discordo totalmente; () Neutro

9) Tenho acesso a um celular com serviço de dados móveis e um plano de internet que me permitiu acompanhar adequadamente as aulas durante o período pandêmico.

- () Concordo totalmente; () Concordo; () Discordo; () Discordo totalmente; () Neutro

10) A ausência de um local adequado de estudo interferiu negativamente no processo de ensino aprendizagem durante o período pandêmico.

(☐) Concordo totalmente; (☐) Concordo; (☐) Discordo; (☐) Discordo totalmente; (☐) Neutro

11) Ler na tela do computador, notebook ou celular no momento de suspensão das aulas devido a pandemia da COVID-19, foi uma dificuldade para o processo de ensino e aprendizado.

(☐) Concordo totalmente; (☐) Concordo; (☐) Discordo; (☐) Discordo totalmente; (☐) Neutro

12) Minha habilidade em lidar com recursos tecnológicos é satisfatória.

(☐) Concordo totalmente; (☐) Concordo; (☐) Discordo; (☐) Discordo totalmente; (☐) Neutro

13) O meu aprendizado no ensino remoto foi melhor que o presencial.

(☐) Concordo totalmente; (☐) Concordo; (☐) Discordo; (☐) Discordo totalmente; (☐) Neutro

14) Fiquei satisfeito (a) com a forma como os professores abordaram o conteúdo programático durante o período de ensino remoto.

(☐) Concordo totalmente; (☐) Concordo; (☐) Discordo; (☐) Discordo totalmente; (☐) Neutro

15) Foram justos os métodos avaliativos durante o ensino remoto.

(☐) Concordo totalmente; (☐) Concordo; (☐) Discordo; (☐) Discordo totalmente; (☐) Neutro

16) De acordo com minha vivência, houve maior possibilidade de manter o conteúdo em dia durante o período pandêmico.

(☐) Concordo totalmente; (☐) Concordo; (☐) Discordo; (☐) Discordo totalmente; (☐) Neutro

17) A modalidade remota de aprendizagem oferecida pelos docentes/ instituição durante o período pandêmico foi satisfatória.

(☐) Concordo totalmente; (☐) Concordo; (☐) Discordo; (☐) Discordo totalmente; (☐) Neutro

18) Houve uma adaptação satisfatória ao ensino remoto, no período pandêmico.

(☐) Concordo totalmente; (☐) Concordo; (☐) Discordo; (☐) Discordo totalmente; (☐) Neutro

19) Houve excesso de conteúdo e falta de direcionamento na plataforma online.

(☐) Concordo totalmente; (☐) Concordo; (☐) Discordo; (☐) Discordo totalmente; (☐) Neutro

20) Considero positiva a maior disponibilidade de conteúdos (videoaula, artigos, livros...) durante o período pandêmico.

(☐) Concordo totalmente; (☐) Concordo; (☐) Discordo; (☐) Discordo totalmente; (☐) Neutro

21) A possibilidade de poder rever a aula foi um fator positivo para seu aprendizado.

(☐) Concordo totalmente; (☐) Concordo; (☐) Discordo; (☐) Discordo totalmente; (☐) Neutro

22) A respeito da possibilidade de substituir as aulas teóricas presenciais por aulas online após o fim da pandemia.

(☐) Concordo totalmente; (☐) Concordo; (☐) Discordo; (☐) Discordo totalmente; (☐) Neutro

23) A discussão de casos *online* tem maior participação dos alunos do que nos encontros presenciais.

(☐) Concordo totalmente; (☐) Concordo; (☐) Discordo; (☐) Discordo totalmente; (☐) Neutro

24) Tenho maior facilidade para tirar dúvidas com professor (a) em reuniões online, do que em aulas presenciais.

(☐) Concordo totalmente; (☐) Concordo; (☐) Discordo; (☐) Discordo totalmente; (☐) Neutro

25) A qualidade da plataforma no ensino online pode ter impactado negativamente o ensino disponibilizado.

(☐) Concordo totalmente; (☐) Concordo; (☐) Discordo; (☐) Discordo totalmente; (☐) Neutro

26) O período de pandemia dificultou o acesso aos estágios, impactando negativamente no meu processo de aprendizagem prática.

(☐) Concordo totalmente; (☐) Concordo; (☐) Discordo; (☐) Discordo totalmente; (☐) Neutro

27) A ausência de contato presencial com os professores afetou negativamente o meu processo de aprendizagem durante o ensino pandêmico.

(☐) Concordo totalmente; (☐) Concordo; (☐) Discordo; (☐) Discordo totalmente; (☐) Neutro

28) Consegui me manter motivado em assistir as aulas remotas que utilizam plataforma digitais e estudar durante o período pandêmico.

(☐) Concordo totalmente; (☐) Concordo; (☐) Discordo; (☐) Discordo totalmente; (☐) Neutro

29) A dificuldade econômica é um impedimento ao meu foco nos estudos.

(☐) Concordo totalmente; (☐) Concordo; (☐) Discordo; (☐) Discordo totalmente; (☐) Neutro

30) A modalidade de ensino remoto prejudicou a interação e a troca de experiências entre os estudantes da turma.

(☐) Concordo totalmente; (☐) Concordo; (☐) Discordo; (☐) Discordo totalmente; (☐) Neutro

31) O distanciamento afetou negativamente sua relação/ vínculo com os professores.

(☐) Concordo totalmente; (☐) Concordo; (☐) Discordo; (☐) Discordo totalmente; (☐) Neutro

32) Manter o conteúdo programático em plataforma online me proporcionou maior tranquilidade em relação ao período de instabilidade mundial.

(☐) Concordo totalmente; (☐) Concordo; (☐) Discordo; (☐) Discordo totalmente; (☐) Neutro

33) Foi positivo manter o contato remoto com professores e colegas.

(☐) Concordo totalmente; (☐) Concordo; (☐) Discordo; (☐) Discordo totalmente; (☐) Neutro

34) Acredito que a falta de proximidade física com meus colegas durante o período de isolamento social afetou negativamente minha qualidade de vida.

(☐) Concordo totalmente; (☐) Concordo; (☐) Discordo; (☐) Discordo totalmente; (☐) Neutro

35) As condições de saúde em minha casa tiveram repercussão na qualidade do meu aprendizado.

() Concordo totalmente; () Concordo; () Discordo; () Discordo totalmente; () Neutro

36) A autonomia e responsabilidade pela organização do tempo de estudo foi uma dificuldade para mim.

() Concordo totalmente; () Concordo; () Discordo; () Discordo totalmente; () Neutro

37) Foi apresentada a possibilidade de apoio psicopedagógico para os alunos.

() Concordo totalmente; () Concordo; () Discordo; () Discordo totalmente; () Neutro

38) Me sinto satisfeito (a) com meu aprendizado em aulas a distância.

() Concordo totalmente; () Concordo; () Discordo; () Discordo totalmente; () Neutro

39) A utilização de videoaulas potencializa meu aprendizado.

() Concordo totalmente; () Concordo; () Discordo; () Discordo totalmente; () Neutro

40) A realização de atividades na plataforma de ensino online facilita o processo de aprendizado.

() Concordo totalmente; () Concordo; () Discordo; () Discordo totalmente; () Neutro

41) O tempo destinado ao estudo e as atividades cotidianas interferiram no meu processo de ensino e aprendizagem.

() Concordo totalmente; () Concordo; () Discordo; () Discordo totalmente; () Neutro

42) Meu aprendizado no ensino a distância foi prejudicado pela falta de disciplina para estudar.

() Concordo totalmente; () Concordo; () Discordo; () Discordo totalmente; () Neutro

43) Conciliar cuidado de casa, familiares e estudo, interferiu negativamente no meu aprendizado.

() Concordo totalmente; () Concordo; () Discordo; () Discordo totalmente; () Neutro

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO DOCENTE

Questionário como forma de pesquisa da Dissertação de Mestrado para avaliação das percepções do Ensino Emergencial Remoto do curso de medicina na cidade de Palmas -To
De acordo com sua percepção em relação ao ensino remoto emergencial durante o período de pandemia da COVID-19, responda:

1) Qual é a sua idade?

() 18 a 30 anos; () 31 a 35 anos; () 36 a 40 anos; () 41 a 45 anos; () Acima de 45 anos;

2) Com qual gênero você se identifica?

() Feminino; () Masculino; () Outros;

3) Que cor/raça você se considera?

() Preto; () Pardo; () Branco; () Indígena; () Amarelo; () Não informado

4) Em qual Instituição de Ensino você leciona para o curso de Medicina?

() AfyA Palmas; () UFT Palmas; () Outra;

5) Em qual período do curso de Medicina você ministra aula?

() Primeiro; () Segundo; () Terceiro; () Quarto; () Quinto; () Sexto; () Sétimo; () Oitavo; () Nono; () Décimo; () Décimo primeiro; () Décimo segundo;

6) Qual é a renda média da sua família?

() Até 2 salários mínimos; () Entre 2 e 4 salários mínimos; () Entre 4 e 10 salários mínimos; () Entre 10 e 20 salários mínimos; () Acima de 20 salários mínimos; () Sendo beneficiário apenas do auxílio emergencial; () Desconheço minha renda familiar

7) Tive acesso satisfatório à internet, no local de trabalho, que proporcionou ministrar as aulas durante o período pandêmico.

() Concordo Totalmente; () Concordo; () Discordo; () Discordo totalmente; () Neutro

8) Disponho de um computador, que me permitiu dar aulas e o conteúdo programático de forma satisfatória durante o período de ensino a distância.

() Concordo Totalmente; () Concordo; () Discordo; () Discordo totalmente; () Neutro

9) A instituição de ensino forneceu equipamentos e pacotes de dados de internet para acesso por celular, para alunos e professores com dificuldades nesses itens.

() Concordo Totalmente; () Concordo; () Discordo; () Discordo totalmente; () Neutro

10) A indisponibilidade de um local adequado de estudo interferiu negativamente no processo de ensino e aprendizagem.

() Concordo Totalmente; () Concordo; () Discordo; () Discordo totalmente; () Neutro

11) Ler na tela do computador, notebook ou celular no momento de suspensão das aulas devido a pandemia da COVID-19 foi uma dificuldade para o processo de ensino e aprendizado.

() Concordo Totalmente; () Concordo; () Discordo; () Discordo totalmente; () Neutro

12) A dificuldade em utilizar recursos tecnológicos atrapalhou a minha adaptação ao ensino remoto.

() Concordo Totalmente; () Concordo; () Discordo; () Discordo totalmente; () Neutro

13) Houve pesquisa institucional (questionário) para graduação e corpo docente, que procurou entender as facilidades e dificuldades para implementação do ensino remoto.

() Concordo Totalmente; () Concordo; () Discordo; () Discordo totalmente; () Neutro

14) Foi disponibilizado capacitação ao corpo docente, para implementação da ferramenta ou plataforma utilizadas como alternativa pedagógica durante a pandemia.

() Concordo Totalmente; () Concordo; () Discordo; () Discordo totalmente; () Neutro

15) Realizou-se acompanhamento remoto de atividades acadêmicas, tais como, reuniões com coordenadores de cada período com alunos representantes.

() Concordo Totalmente; () Concordo; () Discordo; () Discordo totalmente; () Neutro

16) Houve busca ativa e oferecimento de auxílio a professores sem adesão ao plano que estava sendo formulado.

() Concordo Totalmente; () Concordo; () Discordo; () Discordo totalmente; () Neutro

17) O ensino no ensino remoto foi melhor que o presencial.

() Concordo Totalmente; () Concordo; () Discordo; () Discordo totalmente; () Neutro

18) Fiquei satisfeito (a) com a forma como os professores abordaram o conteúdo programático durante o período de ensino remoto.

() Concordo Totalmente; () Concordo; () Discordo; () Discordo totalmente; () Neutro

19) Foram justos os métodos avaliativos durante o ensino remoto.

() Concordo Totalmente; () Concordo; () Discordo; () Discordo totalmente; () Neutro

20) A modalidade remota de aprendizagem oferecida pelos docentes/ instituição durante o período pandêmico foi satisfatória.

() Concordo Totalmente; () Concordo; () Discordo; () Discordo totalmente; () Neutro

21) Houve uma adaptação satisfatória ao ensino remoto, no período pandêmico.

() Concordo Totalmente; () Concordo; () Discordo; () Discordo totalmente; () Neutro

() Concordo Totalmente; () Concordo; () Discordo; () Discordo totalmente; () Neutro

23) Considero positiva a maior disponibilidade de conteúdos (videoaula, artigos, livros) durante o período pandêmico.

() Concordo Totalmente; () Concordo; () Discordo; () Discordo totalmente; () Neutro

24) Em relação a possibilidade de substituir as aulas teóricas presenciais por aulas online após o fim da pandemia.

() Concordo Totalmente; () Concordo; () Discordo; () Discordo totalmente; () Neutro

25) A discussão de casos online tem maior participação dos alunos do que nos encontros presenciais.

() Concordo Totalmente; () Concordo; () Discordo; () Discordo totalmente; () Neutro

26) Tive maior facilidade para elucidar dúvidas dos alunos (a) em reuniões online, do que em aulas presenciais.

() Concordo Totalmente; () Concordo; () Discordo; () Discordo totalmente; () Neutro

27) A qualidade da plataforma no ensino online pode ter impactado negativamente o ensino disponibilizado.

() Concordo Totalmente; () Concordo; () Discordo; () Discordo totalmente; () Neutro

28) A ausência de contato presencial entre alunos e professores afetou negativamente o processo de aprendizagem durante o ensino pandêmico.

() Concordo Totalmente; () Concordo; () Discordo; () Discordo totalmente; () Neutro

29) Consegui me manter motivado para dar aulas remotas que utilizam plataforma digitais e período pandêmico.

() Concordo Totalmente; () Concordo; () Discordo; () Discordo totalmente; () Neutro

30) O distanciamento afetou negativamente sua relação/ vínculo entre alunos e os professores.

() Concordo Totalmente; () Concordo; () Discordo; () Discordo totalmente; () Neutro

31) Manter o conteúdo programático em plataforma online me proporcionou maior tranquilidade em relação ao período de instabilidade mundial.

() Concordo Totalmente; () Concordo; () Discordo; () Discordo totalmente; () Neutro

32) Foi positivo manter o contato remoto com professores e colegas.

() Concordo Totalmente; () Concordo; () Discordo; () Discordo totalmente; () Neutro

33) Acredito que a falta de proximidade física com meus colegas de trabalho durante o período de isolamento social afetou negativamente minha qualidade de vida.

() Concordo Totalmente; () Concordo; () Discordo; () Discordo totalmente; () Neutro

34) As condições de saúde em minha casa tiveram repercussão na qualidade do meu aprendizado.

() Concordo Totalmente; () Concordo; () Discordo; () Discordo totalmente; () Neutro

35) A autonomia e responsabilidade pela organização do planejamento pedagógico foi uma dificuldade para mim.

(☐) Concordo Totalmente; (☐) Concordo; (☐) Discordo; (☐) Discordo totalmente; (☐) Neutro

36) Conciliar cuidado de casa, familiares com estudo e planejamento das aulas interferiu negativamente no meu trabalho

(☐) Concordo Totalmente; (☐) Concordo; (☐) Discordo; (☐) Discordo totalmente; (☐) Neutro

37) Foi apresentada a possibilidade de apoio psicopedagógico para os professores.

(☐) Concordo Totalmente; (☐) Concordo; (☐) Discordo; (☐) Discordo totalmente; (☐) Neutro

38) O tempo destinado a dar aulas e as atividades cotidianas interferiram no meu processo de ensino e aprendizagem.

(☐) Concordo Totalmente; (☐) Concordo; (☐) Discordo; (☐) Discordo totalmente; (☐) Neutro

39) O período de pandemia dificultou o acesso aos estágios, impactando negativamente no meu processo de ensino em aulas práticas.

(☐) Concordo Totalmente; (☐) Concordo; (☐) Discordo; (☐) Discordo totalmente; (☐) Neutro

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O(a) Sr.(a) está sendo convidado(a) para participar da pesquisa **Percepções do Ensino Remoto Emergencial por Discentes e Docentes de Curso de Medicina no Tocantins**. Esta pesquisa será realizada pela pesquisadora Ana Paula Vanzella Halmenschlager Nunes, do Programa de Pós-graduação *stricto sensu* em Ciências da Saúde, Curso de Mestrado, da Universidade Federal do Tocantins, do Campus de Palmas, sob orientação do Prof. Doutor Leonardo Rodrigo Baldaçara. Nesta pesquisa, pretendemos avaliar a percepção de alunos e professores de Curso de Medicina em Palmas – Tocantins em relação ao Ensino remoto emergencial que foi oferecido no contexto da pandemia COVID-19.

Este termo complementa o convite enviado, e está sendo previamente apresentado e, caso, concorde em participar, será considerado anuência quando responder ao questionário/formulário ou entrevista da pesquisa.

O motivo que nos leva a estudar consiste em avaliar se a mudança emergencial, devido a situação de Pandemia COVID-19, nos processos de ensino, com a priorização de encontros a distância por meios tecnológicos, pôde afetar diretamente a qualidade do aprendizado e as expectativas de discentes e docentes, bem como eles se sentem confortáveis com os novos métodos, de forma a manter semelhante a qualidade do processo de aprendizagem dos cursos de Medicina. Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: Aplicação de um questionário de múltipla escolha, com perguntas relacionadas ao tema, correspondente a discente ou docente. Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em possível impacto emocional ou psicológico devido situações ou experiências vivenciadas durante o período pandêmico, uma vez que o tema abordado fará menção há um momento delicado vivido mundialmente. Sua participação é voluntária. Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento você não precisa realizá-lo, podendo desistir a qualquer momento. A sua recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios. Se depois de consentir em sua participação o(a) Sr.(a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. O (a) Sr. (a) poderá ainda se desejar, procurar a pesquisadora para que o (a) encaminhe a profissionais capacitados para atendimento de questões de saúde mental. A pesquisa contribuirá para gerar conhecimento e informações valiosas para a compreensão dos desafios enfrentados pelos estudantes e professores durante o ensino remoto emergencial, bem como para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de ensino e aprendizagem futuros. Além disso, poderá contribuir para o aprimoramento das políticas educacionais e para a identificação de necessidades específicas dos discentes e docentes de medicina no contexto da pandemia. Sua identidade não será revelada.

Para participar deste estudo o(a) Sr.(a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito à indenização. O Sr. (a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar e a qualquer tempo e sem quaisquer prejuízos. A sua participação é voluntária, e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr.(a) é atendido(a) pelo pesquisador. Os resultados obtidos pela pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou qualquer dado, material ou registro que indique sua

participação no estudo não será liberado sem a sua permissão. O(A) Sr.(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Será garantido ao participante de pesquisa o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento. Também será garantido ao participante da pesquisa o direito de acesso ao teor do conteúdo do instrumento (tópicos que serão abordados) antes de responder as perguntas, para uma tomada de decisão informada. O participante de pesquisa terá acesso às perguntas somente depois que tenha dado o seu consentimento.

Nos casos em que não for possível a identificação do questionário do participante, o pesquisador deverá esclarecer a impossibilidade de exclusão dos dados da pesquisa durante o processo de registro / consentimento.

Este termo de consentimento encontra-se em duas vias eletrônicas, sendo que uma será arquivada pela pesquisadora responsável e a outra será fornecida a(o) Sr.(a) no e-mail informado. Os dados, materiais e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos e após esse tempo, serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resoluções N.º 466/12; 441/11 e a Portaria 2.201 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares), utilizando as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Fui informado(a) dos objetivos, métodos, riscos e benefícios da pesquisa Percepções do Ensino Remoto Emergencial por Discentes e Docentes de Curso de Medicina no Tocantins, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

O participante tem o direito de desistir da pesquisa a qualquer momento, manifestando seu desejo por e-mail para a pesquisadora (anapaulavhn@gmail.com) e receberá uma cópia das respostas no e-mail informado acima. Nessas situações, o pesquisador(a) responsável fica obrigado(a) a enviar ao participante de pesquisa, a resposta de ciência do interesse do participante de pesquisa retirar seu consentimento.

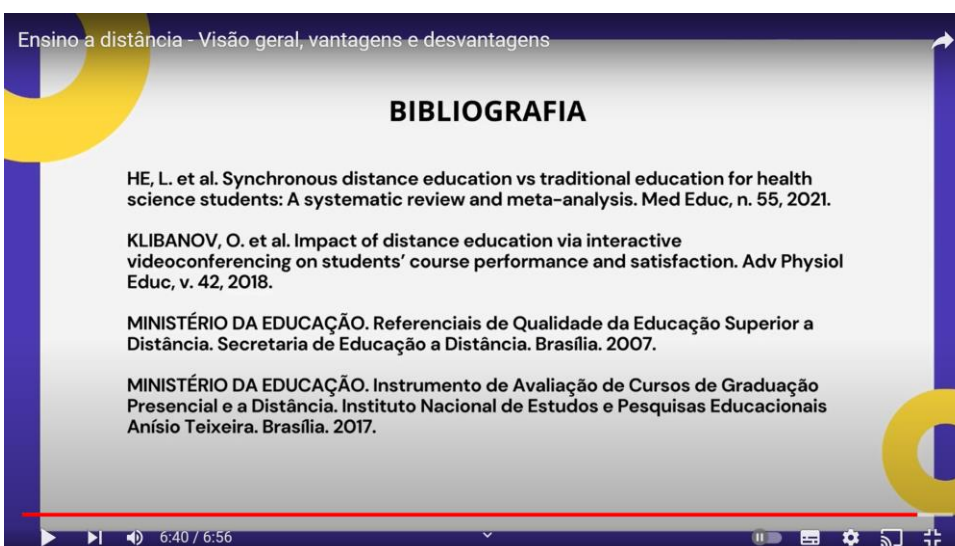
Declaro que concordo em participar desta pesquisa. Receberei por *e-mail* uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido. A pesquisadora me deu a oportunidade de ler e esclarecer todas as minhas dúvidas.

Palmas, ____ de ____ de 2024.

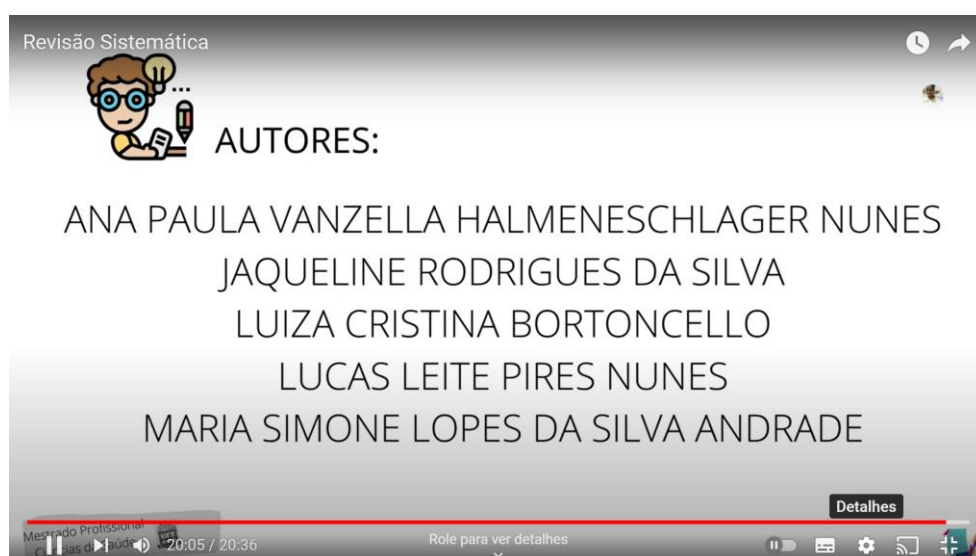
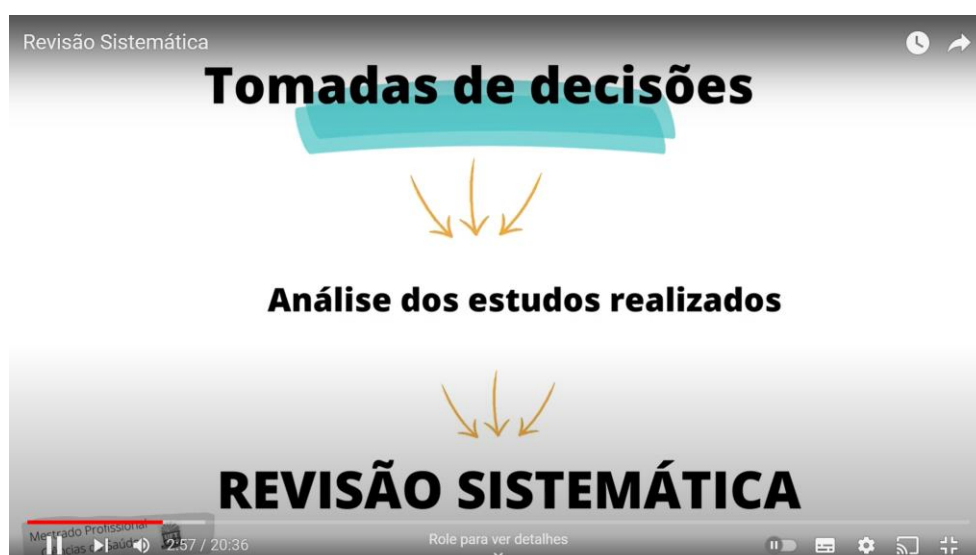
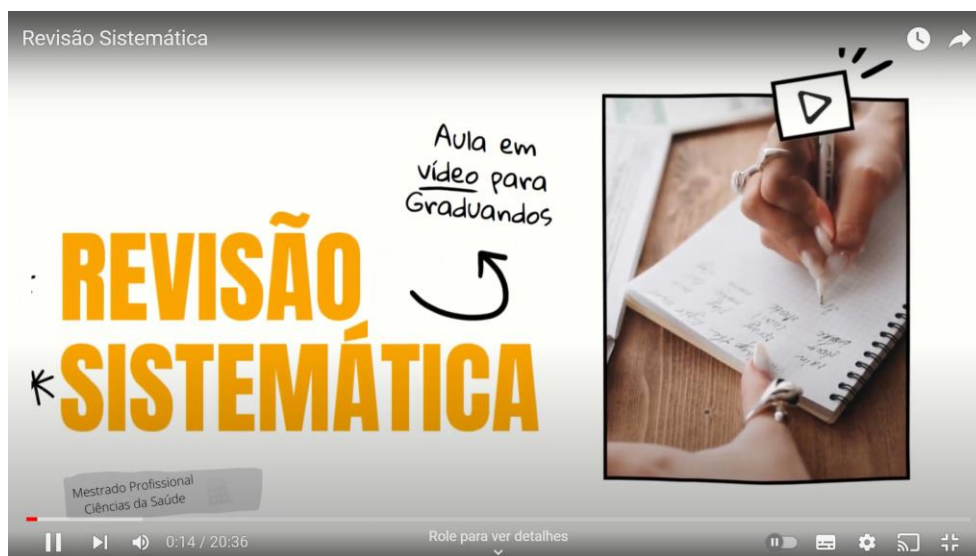
Assinatura do(a) participante

Assinatura da pesquisadora

APÊNDICE D - PRODUTO TÉCNICO “ENSINO A DISTÂNCIA: VISÃO GERAL, VANTAGENS E DESVANTAGENS”



APÊNDICE E - PRODUTO TÉCNICO “REVISÃO SISTEMÁTICA”



ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS -
UFT



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÕES DO ENSINO REMOTO EMERGENCIAL
POR DISCENTES E DOCENTES DE CURSO DE MEDICINA NO TOCANTINS

Pesquisador: ANA PAULA VANZELLA HALMENSCHLAGER NUNES

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 74829523.8.0000.5519

Instituição Proponente: Universidade Federal do Tocantins Campus Palmas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.580.625

Apresentação do Projeto:

Com a necessidade de mitigar a transmissão da COVID-19, governos foram obrigados a implementar ações restritivas, a fim de diminuir situações de aglomeração de pessoas. Por conseguinte, houve impacto direto nas instituições de educação e no processo de aprendizagem dos alunos, uma vez que novas formas de ensino a distância foram adaptadas em um modelo que era majoritariamente presencial, o chamado Ensino Remoto Emergencial. O objetivo deste estudo quantitativo é avaliar a percepção de discentes e docentes de curso de Medicina em Palmas – Tocantins em duas faculdades, sendo uma Universidade Pública Federal e uma Faculdade privada, em relação ao Ensino Remoto Emergencial no contexto da pandemia da COVID-19, por meio de questionário aplicado a eles. Torna-se importante a avaliação do novo processo de aprendizagem, tanto na visão do discente como na do docente, a fim de elucidar quais tecnologias e métodos facilitam a interação e percepção positiva dos sujeitos, assim como observar suas expectativas e frustrações, além de identificar aspectos de potencial aproveitamento mesmo no contexto futuro, após a pandemia.

Endereço: Quadra 109 Norte, Av. Ns 15, ALCNO 14, Prédio da Reitoria, 2º Pavimento, Sala 16.
Bairro: Plano Diretor Norte **CEP:** 77.001-090
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3229-4023 **E-mail:** cep_uft@uft.edu.br

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS -
UFT



Continuação do Parecer: 6.580.625

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a percepção de discentes e docentes de curso de Medicina em Palmas - Tocantins em relação Ensino Remoto Emergencial no contexto da pandemia da COVID-19.

Objetivo Secundário:

- Avaliar os pontos de sucesso no novo processo de aprendizagem;
- Avaliar os pontos de dificuldade e insucesso no novo processo de aprendizagem;
- Identificar pontos de frustração de discentes e docentes;
- Identificar as expectativas de discentes e docentes;
- Avaliar aspectos de potencial aproveitamento mesmo no contexto futuro, após a pandemia.
- Comparar os resultados obtidos entre as instituições.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa apresenta questões éticas importantes em relação aos riscos potenciais que podem ser enfrentados pelos participantes da pesquisa, uma vez que o tema abordado fará menção há um momento delicado vivido mundialmente, que teve impacto social importante e implicações não apenas a saúde física como também emocional das pessoas. No Termo de Consentimento livre e esclarecido ficará claro que o participante poderá desistir a qualquer momento de continuar respondendo o questionário sem nenhum tipo de penalidade, caso se sinta desconfortável ou abalado, podendo ainda se desejar, procurar a pesquisadora para que o encaminhe a profissionais capacitados para atendimento de questões de saúde mental. O processo de convite dos participantes será conduzido com transparência e a participação na pesquisa será voluntária, garantindo que os entrevistados estejam cientes dos objetivos e métodos da pesquisa. Além disso, a privacidade dos participantes será protegida, assim como a confidencialidade das informações coletadas. Em suma, é crucial que a pesquisa seja conduzida de forma ética e responsável, respeitando os direitos e a dignidade dos participantes envolvidos.

Benefícios:

A pesquisa pode gerar conhecimento e informações valiosas para a compreensão dos desafios

Endereço: Quadra 109 Norte, Av. Ns 15, ALCNO 14, Prédio da Reitoria, 2º Pavimento, Sala 16.
Bairro: Plano Diretor Norte **CEP:** 77.001-090
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3229-4023 **E-mail:** cep_uft@uft.edu.br

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS -
UFT



Continuação do Parecer: 6.580.625

enfrentados pelos estudantes e docentes durante o ensino remoto emergencial, bem como para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de ensino e aprendizagem. Além disso, pode contribuir para o aprimoramento das políticas educacionais e para a identificação de necessidades específicas dos estudantes e docentes de medicina no contexto da pandemia.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de pesquisa quantitativa transversal, com a avaliação das percepções do Ensino Emergencial Remoto por discentes e docentes de curso de medicina na cidade de Palmas, capital do Tocantins, de forma emergencial pela situação de pandemia da COVID-19, antes majoritariamente de forma presencial.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Trata-se de uma emenda ao projeto já aprovado com a inclusão do nome do orientador.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_228076_6_E1.pdf	06/12/2023 11:59:37		Aceito
Outros	emenda_projeto_do_mestrado_inclusao_orientadorassinado.pdf	06/12/2023 11:56:45	ANA PAULA VANZELLA HALMENSCHLAGER NUNES	Aceito
Outros	Carta_Ao_CEP_UFT_Campos_de_Palmas.pdf	03/11/2023 23:46:07	ANA PAULA VANZELLA HALMENSCHLAGER NUNES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_MESTRADO_CEP_ANAPAULA_CORRIGIDO.docx	03/11/2023 23:45:31	ANA PAULA VANZELLA HALMENSCHLAGER	Aceito

Endereço: Quadra 109 Norte, Av. Ns 15, ALCNO 14, Prédio da Reitoria, 2º Pavimento, Sala 16.
 Bairro: Plano Diretor Norte CEP: 77.001-090
 UF: TO Município: PALMAS
 Telefone: (63)3229-4023 E-mail: cep_uft@uft.edu.br

**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS -
UFT**



Continuação do Parecer: 6.580.625

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_MESTRADO_CEP_ANAPA ULA_CORRIGIDO.docx	03/11/2023 23:45:31	NUNES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_com_adequacoes_sugeridas_CE P_PDF.pdf	03/11/2023 23:41:57	ANA PAULA VANZELLA HALMENSCHLAGER NUNES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_ANUENCIA_E_INFRAESTRUT URA_UFT.pdf	28/09/2023 23:22:49	ANA PAULA VANZELLA HALMENSCHLAGER NUNES	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoassinada.pdf	13/09/2023 12:13:45	ANA PAULA VANZELLA HALMENSCHLAGER NUNES	Aceito
Outros	QUESTIONARIO_DO_MESTRADO.doc x	13/09/2023 12:12:07	ANA PAULA VANZELLA HALMENSCHLAGER NUNES	Aceito
Declaração de concordância	DECLARACAO_ANUENCIA.pdf	12/09/2023 22:39:32	ANA PAULA VANZELLA HALMENSCHLAGER NUNES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DE_COMPROMISSO_ DO_PESQUISADOR.pdf	12/09/2023 22:37:55	ANA PAULA VANZELLA HALMENSCHLAGER NUNES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

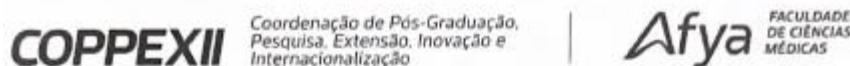
Não

PALMAS, 14 de Dezembro de 2023

Assinado por:
MARCELO GONZALEZ BRASIL FAGUNDES
(Coordenador(a))

Endereço: Quadra 109 Norte, Av. Ns 15, ALCNO 14, Prédio da Reitoria, 2º Pavimento, Sala 16.
 Bairro: Plano Diretor Norte CEP: 77.001-090
 UF: TO Município: PALMAS
 Telefone: (63)3229-4023 E-mail: cep_uft@uft.edu.br

ANEXO B – DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA AFYA



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos e, como representante da Afya Faculdade de Ciências Médicas, tomei conhecimento do projeto de pesquisa intitulado "**Percepções do Ensino Remoto Emergencial por Discentes e Docentes de Curso de Medicina no Tocantins,**" sob a responsabilidade da pesquisadora **Ana Paula Vanzella Halmenschlager Nunes**, CPF n.º 738.221.401-04 e orientado pelo Professor Doutor Leonardo Rodrigo Baldaçara, no Programa de Pós-graduação *stricto sensu* em Ciências da Saúde, Curso de Mestrado, da Universidade Federal do Tocantins do Campus de Palmas.

Considerando que esta instituição reconhece a relevância desta pesquisa, **autorizo a sua execução**, nos termos propostos, todos de acordo com a legislação vigente acerca dos procedimentos éticos para a realização de pesquisa científica, durante o período compreendido entre os anos de 2023 e 2024.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Palmas, 11 de setembro de 2023.

The image shows a handwritten signature of Rudinei Spada over a line. To the right of the signature, there is a stamp that reads 'Rudinei Spada Diretor Geral' and 'ITPAC | Afya'.

RUDINEI SPADA
Diretor Geral
Afya Faculdade de Ciências Médicas

Coordenação de Pós-graduação, Pesquisa, Extensão, Inovação e Internacionalização (COPPEXII)

E-mail: coppex@itpacpalmas.com.br

Telefone: (63) 3216-6339

ANEXO C – DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA UFT

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
GABINETE DO REITOR

Quadra 109 Norte, Avenida NS-15, ALCNO-14 | CEP 77001-090 | Palmas/TO
(63) 3229-4220 | www.uft.edu.br | reitor@uft.edu.br



TERMO DE ANUÊNCIA E DISPONIBILIDADE DE INFRAESTRUTURA PARA A REALIZAÇÃO DE PESQUISA

Declaro, para os devidos fins e efeitos legais, que, objetivando atender às exigências para obtenção de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e, como representante da Universidade Federal do Tocantins, tomei conhecimento do Projeto de Pesquisa intitulado "Percepções do Ensino Remoto Emergencial por discentes e docentes do curso de Medicina no Tocantins", sob a responsabilidade da pesquisadora Ana Paula Vanzella Halmenschlager Nunes, CPF n.º 738.221.401-04, e orientado pelo Professor Doutor Leonardo Rodrigo Baldaçara, no Mestrado do Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Tocantins, Câmpus de Palmas, a ser executado por meio de questionário e aplicado entre os anos 2023 e 2024.

Considerando que esta Instituição reconhece a relevância desta pesquisa, autorizo a sua execução, nos termos propostos, todos de acordo com a legislação vigente acerca dos procedimentos éticos para a realização de Pesquisa Científica.

Ressalto que esta Instituição está ciente de sua corresponsabilidade como Instituição coparticipante do presente Projeto de Pesquisa.

Palmas, 27 de setembro de 2023.

LUIS EDUARDO BOVOLATO:51368498191
498191
LUIS EDUARDO BOVOLATO
Reitor

Referência: Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 23101.007647/2022-43

SEI nº 0191706