

SEÇÃO: NOME DA SEÇÃO

Visita puerperal virtual: estratégia educacional em tempos de pandemia de covid-19

Márcia Maria dos Santos de Moraes¹
Erika Maria Sampaio Rocha²

RESUMO

A pandemia de covid-19, dentre outras coisas, limitou as ações de saúde e o ensino presencial. Este trabalho aborda o relato de uma experiência que buscou proporcionar aos estudantes de Medicina a realização de visitas puerperais por meio de ligações por aplicativo de mensagens e um retorno à prática clínica com base no exercício de competências comunicacionais, reflexão crítica, raciocínio clínico e ética. Inicialmente, foram realizados encontros formativos e foi elaborado um roteiro clínico orientador para uso nas chamadas. Foram criados uma planilha online com dados das puérperas para distribuição dos atendimentos e um grupo virtual de supervisão com docentes, estudantes e profissionais. As estratégias de supervisão, feedback e avaliação se mostraram importantes no desenvolvimento das competências propostas e evidenciaram efetividade nas orientações às puérperas e numa maior autonomia delas no cuidado. Essa prática pode ser adotada em módulos educacionais isolados, complementar componentes curriculares e ser adaptada para outros grupos populacionais. Reitera-se sua validade metodológica para cursos da área de saúde.

Palavras-chave: educação baseada em competências; educação médica; pandemia; covid-19; período pós-parto.

Como citar este documento – ABNT

MORAES, Márcia Maria dos Santos de; ROCHA, Erika Maria Sampaio. Visita puerperal virtual: estratégia educacional em tempos de pandemia de covid-19. *Revista Docência do Ensino Superior*, Belo Horizonte, v. 12, e036307, p. 1-20, 2022. DOI: <https://doi.org/10.35699/2237-5864.2022.36307>.

Recebido em: 24/09/2021
Aprovado em: 20/01/2022
Publicado em: 13/04/2022

¹ Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), Campus Paulo Freire, Teixeira de Freitas, BA, Brasil.
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5344-2337>. E-mail: dra.marciamaria@uol.com.br

² Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), Campus Paulo Freire, Teixeira de Freitas, BA, Brasil.
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4347-0531>. E-mail: emsampaio-rocha@gmail.com

Visita puerperal virtual: estrategia educacional en tiempos de pandemia por covid-19

RESUMEN

La pandemia por covid-19 limitó acciones de salud y aumentó la demanda por enseñanza remota. Esta experiencia buscó proporcionar a estudiantes realización de visitas puerperales por medio de llamada por aplicativo de mensajes y retorno a la práctica clínica por ejercicio de competencias comunicacionales, reflexión crítica, raciocinio clínico y ética. Estudiantes fueran preparados para seguir guion clínico orientador durante la llamada. Fueran creados: planilla online con datos de puérperas, alimentada por la universidad y maternidad, para distribución de atendimientos; grupo virtual de supervisión con docentes, estudiantes y profesionales. Las estrategias de supervisión, feedback y evaluación se mostraran importantes en el desarrollo de competencias propuestas y evidenciaran efectividad para orientaciones a puérperas con menor número de encaminamientos y mayor autonomía de ellas en el cuidado. Esa práctica puede ser adoptada en módulos educacionales aislados, complementar componentes curriculares y adaptada para otros grupos poblacionales. Reiterase su validez metodológica para cursos de salud.

Palabras clave: educación basada en competencias; educación médica; pandemia; covid-19; periodo posparto.

Virtual puerperal visit: educational strategy in covid-19 pandemic times

ABSTRACT

The covid-19 pandemic limited healthcare actions and brought a demand for remote teaching. This experience had the objective of providing students with puerperal visits through message app calls and clinical practice feedbacks based on communication skills, critical thinking, clinical thinking, and ethics. Students were prepared to follow a clinical script for the calls. An online spreadsheet with the puerperal women data was completed by the university and the maternity for visit distribution and a virtual supervision group with professors, students and professionals created. Supervision, feedback and evaluation showed their importance in the development of the proposed skills and showed effectiveness of instructing women with a lower rate of referrals and of their greater autonomy in the care. This practice may be adopted in stand-alone educational modules, complement curricular components, and adapted for other populations. Its methodological validity for healthcare courses is reiterated.

Keywords: competency based education; medical education; pandemic; covid-19; postpartum period.

INTRODUÇÃO

A pandemia de covid-19 impôs mudanças na rotina e nas condições de vida da população (BRASIL, 2020a). As ações básicas de saúde em todo o Brasil tornaram-se restritas pela necessidade de priorizar a demanda de sintomáticos respiratórios, pelas medidas de segurança e pela redução do número de profissionais na assistência. Os impactos dessas limitações foram mais evidentes em municípios menores e em territórios rurais e remotos (FLOSS *et al.*, 2020).

Em função da pandemia, o acesso aos serviços de rotina foi dificultado para alguns grupos populacionais, dentre os quais destacam-se mães, especialmente no período pós-parto, e recém-nascidos. As puérperas e os recém-nascidos já sofriam com o acesso difícil mesmo antes da pandemia, haja vista os indicadores de morbimortalidade materno-infantil no Brasil (BISCARDE; PEREIRA-SANTOS; SILVA, 2014; LANSKY *et al.*, 2014; SILVA *et al.*, 2018). A Rede Cegonha, política que visa assegurar o direito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada na gravidez, parto e puerpério e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis para as crianças, reforça a importância das visitas domiciliares no puerpério (BRASIL, 2011).

No cenário acadêmico nacional, as aulas presenciais tradicionais deram lugar às atividades e aulas remotas, com reinvenções e adaptações no uso de plataformas digitais. Nos componentes curriculares teóricos, foi possível reaproximar professores e estudantes dos conteúdos de ensino. Contudo, as atividades práticas e presenciais foram demasiadamente prejudicadas ou mesmo impossibilitadas para estudantes das séries iniciais dos cursos de saúde (BRASIL, 2020b).

Um estudo de revisão (de escopo) sobre educação médica durante a pandemia de covid-19, no cenário internacional, identificou que as estratégias pedagógicas estavam centradas no ensino remoto, com a utilização de plataformas digitais de educação a distância (SANTOS, B. *et al.*, 2020). Esse estudo evidenciou a necessidade do envolvimento dos professores com o processo pedagógico, o planejamento das atividades e a identificação das plataformas digitais apropriadas.

No curso de Medicina da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), a decisão institucional, após alguns meses de pandemia, foi de retorno gradual às atividades do internato e aulas teóricas remotas para as demais séries. A partir do Projeto Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) no edital de 2018, PET Saúde Interprofissionalidade, atividade extensionista suspensa com a pandemia e que trabalhava o tema da saúde materno-infantil, as autoras vislumbraram a possibilidade de oferecer aos estudantes das séries iniciais do ciclo clínico a oportunidade de uma prática clínica virtual por meio de tecnologias digitais.

Sabe-se que o processo de formação médica se vincula às demandas e necessidades da saúde, às políticas públicas de educação e saúde e às formas de organização dos serviços (GONTIJO; ALVIM; REIS, 2018). Nessa perspectiva, o processo de ensino-aprendizagem se concentra em mediar o desenvolvimento de competências essenciais pelos estudantes para que, ao final do trajeto formativo, tenhamos profissionais habilitados para um atendimento ético, humanizado e que traduza confiança e segurança aos usuários dos serviços de saúde.

Uma revisão sistemática recente avaliou o desenvolvimento de competências críticas, reflexivas, humanísticas e éticas por graduandos em Medicina por meio de atividades online, e constatou um alto grau de ocorrência naquelas com feedback e estímulo à capacidade reflexiva (MOURA *et al.*, 2020). Outra revisão destacou a necessidade de atenção especial ao desenvolvimento de habilidades comunicacionais, fundamentais na abordagem das pessoas que buscam cuidado (SANTOS, B. *et al.*, 2020).

A prática das visitas domiciliares a qualquer grupo populacional prioritário está de acordo com o que preconizam as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), pois atende a necessidade de integração ensino-serviço-comunidade e oferece ao estudante a oportunidade de desenvolver competências fundamentais para sua formação profissional (BRASIL, 2014).

Nessa perspectiva, considerando a necessidade do desenvolvimento das competências comunicacionais, reflexivas e éticas, ainda que em um contexto sanitário de pandemia, as autoras propuseram uma prática clínica virtual para estudantes de Medicina. O presente artigo é o relato dessa experiência, que teve como objetivo a realização de visitas puerperais, por meio de uma chamada por aplicativo de mensagens, por estudantes do 3º ao 5º ano do curso de Medicina, com supervisão docente e discussões clínicas com um grupo de profissionais dos serviços, em formato online.

MÉTODOS

A experiência representou um recorte do PET Saúde Interprofissionalidade e foi estruturada em três momentos: passos para a implantação (FIGURA 1), execução das chamadas para visita puerperal (FIGURA 2) e avaliação da aquisição das competências propostas.

Passos para a implantação

Com a manutenção dos projetos de extensão em formato remoto, foi possível vislumbrar a possibilidade de colocar os estudantes de volta à prática clínica utilizando uma estratégia pedagógica que contemplasse o exercício de competências de comunicação, reflexão e ética, tendo como tecnologia uma chamada telefônica pelo aplicativo WhatsApp e como temática a visita puerperal virtual no contexto da atenção primária à saúde.

Essa estratégia pedagógica foi viabilizada pela parceria ensino-serviço-comunidade firmada entre a universidade, o município sede do campus da saúde e a Secretaria Estadual de Saúde. O município dispõe de uma maternidade de referência para treze municípios que apresenta um número expressivo de nascimentos mensalmente. O projeto foi discutido com profissionais de rede materno-infantil e da Atenção Primária à Saúde e foi pactuado o suporte destes serviços nos casos em que o atendimento presencial de puérperas e recém-nascidos fosse necessário.

O projeto foi divulgado entre os estudantes do 3º ao 5º ano do curso de Medicina e entre profissionais de saúde integrantes dos projetos de extensão da universidade coordenados pelas docentes, que estruturaram encontros formativos virtuais para preparação prévia dos participantes. Como critérios para a participação, foram considerados o acesso à internet e a presença nos encontros formativos. Para os estudantes, não houve exigência de componente curricular previamente cursado relacionado à saúde materno-infantil. Um total de 25 estudantes voluntários e dez profissionais de saúde (das áreas de Enfermagem, Psicologia, Nutrição e Odontologia) compuseram o grupo que participou da experiência.

Os encontros formativos virtuais abordaram temas como assistência puerperal ao binômio mãe-bebê, comunicação e relação entre estudante e puérpera mediadas por tecnologia e aspectos éticos relacionados a uma chamada por aplicativo de mensagens. Foram utilizadas metodologias ativas de aprendizagem, tais como estudos de caso e simulação de um ambiente que se aproximasse de uma visita domiciliar real, aproximando-se do contexto da prática proposta para os estudantes. As situações do cotidiano das puérperas eram retratadas em formato de estudos de caso para proporcionar aos estudantes o exercício de pensar de forma crítica, reflexiva, humanista e ética a aplicação de conhecimentos, habilidades e atitudes para o alcance das competências propostas.

A visita puerperal virtual objetivou aproximar-se do formato domiciliar, e as situações de risco ou intercorrências clínicas encontradas foram adequadamente orientadas e constituíram temas geradores e cenários para estudo e discussão de casos nos encontros formativos que se seguiram paralelos às visitas puerperais online.

Para facilitar a abordagem dos estudantes às puérperas, as docentes elaboraram um roteiro clínico orientador embasado nas recomendações do Ministério da Saúde para o cuidado do binômio mãe-bebê na Primeira Semana de Saúde Integral. A primeira parte desse roteiro terminava com uma questão aberta para que a puérpera pudesse expressar suas inquietações, dúvidas e necessidades. Esse era o momento de o estudante exercitar a escuta e a compreensão das reais necessidades da puérpera. Na segunda parte do roteiro, o estudante descrevia as orientações realizadas e, ao final, redigia um texto reflexivo, avaliando a experiência daquele “atendimento”.

Foi criado um grupo no aplicativo de mensagens como espaço para compartilhamento de perguntas dos estudantes e para dar celeridade e adequada orientação às puérperas em tempo real. Também foi constituído um segundo grupo virtual entre as docentes e profissionais de saúde das equipes da Atenção Básica (AB), do apoio institucional e da unidade hospitalar materno-infantil de referência do município para compartilhamento das necessidades e discussão de condutas interprofissionais e gerenciais, conforme a necessidade de cada caso. Nesse grupo, também as orientações eram geradas em tempo real.

O ponto de partida para o início efetivo das visitas puerperais virtuais foi a criação e compartilhamento de uma planilha virtual armazenada em um drive com informações básicas sobre cada puérpera (nome, endereço, contato telefônico, datas do parto e da alta hospitalar). Essa planilha era alimentada diariamente pelos profissionais da maternidade após a alta hospitalar e se constituiu o instrumento integrador entre os vários pontos da rede de assistência materno-infantil e a universidade.

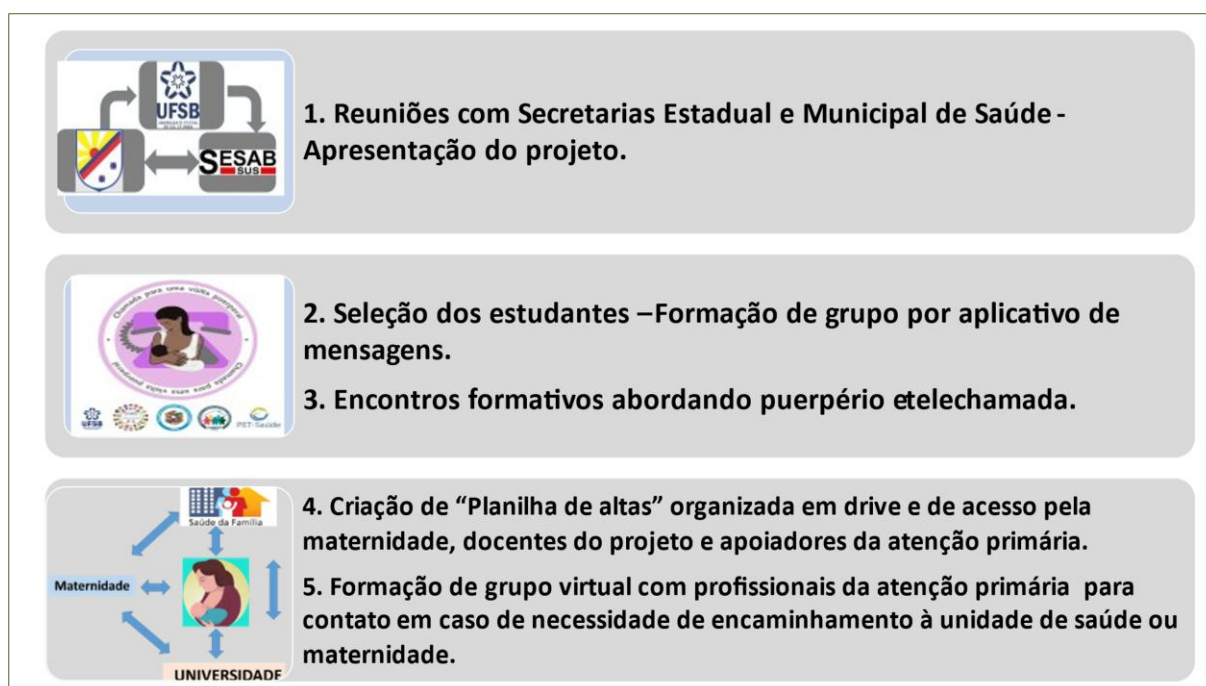


Figura 1 – Fases da implantação da visita puerperal virtual.

Fonte: elaborada pelas autoras.

Execução da chamada para visita puerperal virtual

As puérperas, no momento da alta e após aceite para participar, ficavam cientes que receberiam uma chamada pelo aplicativo de mensagens WhatsApp. As docentes, com acesso à planilha integradora, organizavam os contatos, vinculando cada puérpera a um determinado estudante e seguindo uma rotatividade para manter um quantitativo de chamadas equivalentes entre eles.

Em suas residências e após nova solicitação de consentimento recebida por mensagem, as puérperas recebiam a chamada para a visita puerperal. Os estudantes realizavam a ligação de seus próprios aparelhos, utilizando a logomarca do projeto no seu perfil como forma de identificação enquanto durasse o contato com a puérpera. O estudante que declinasse da participação era removido do grupo. As chamadas eram agendadas com cada puérpera conforme data e horário definidos por ela.

No momento da realização da chamada, os estudantes seguiam o roteiro clínico elaborado para entrevista e as puérperas eram orientadas, no momento do contato inicial, a terem em mãos o relatório de alta, a caderneta de gestante e a da criança, quando possível. A observação desses documentos acontecia conforme o grau de instrução da puérpera, que poderia fazer a leitura ou enviar os documentos pelo aplicativo, caso necessário. Do mesmo modo aconteceu em relação ao exame físico nos casos de queixas passíveis de orientação por meio de identificação de sinais por imagem ou vídeo, por exemplo, lesão de pele, aspecto da mama ou do coto umbilical.

Foram previstas três situações para encerramento das chamadas. Na primeira: estudante conseguia orientar a puérpera adequadamente e com segurança, encerrando a chamada. Na segunda: estudante apresentava alguma dúvida quanto ao atendimento que suscitava orientação docente. Assim, o caso era apresentado ao grupo, resguardando a identificação da puérpera, as dúvidas eram sanadas e, em uma segunda chamada, o estudante complementava as orientações e encerrava o atendimento. Na terceira situação: era necessária a realização de um atendimento presencial na unidade de saúde ou na unidade hospitalar. Nessas situações, as docentes entravam em contato imediato com os profissionais de saúde apoiadores da rede de assistência à saúde do município. Em todas as chamadas, as puérperas eram orientadas sobre sinais de alerta, conforme a história clínica, que demandassem a procura da unidade de saúde ou da maternidade em casos de urgências (FIGURA 2).

Além das situações acima elencadas, a confiança adquirida pela puérpera nos estudantes e docentes permitiu que ocorressem outros momentos de chamada para outras orientações, mesmo após o encerramento do atendimento. Os estudantes eram orientados a acolher a necessidade e orientar a puérpera a procurar o serviço de saúde para acompanhamento, caso fosse necessário.

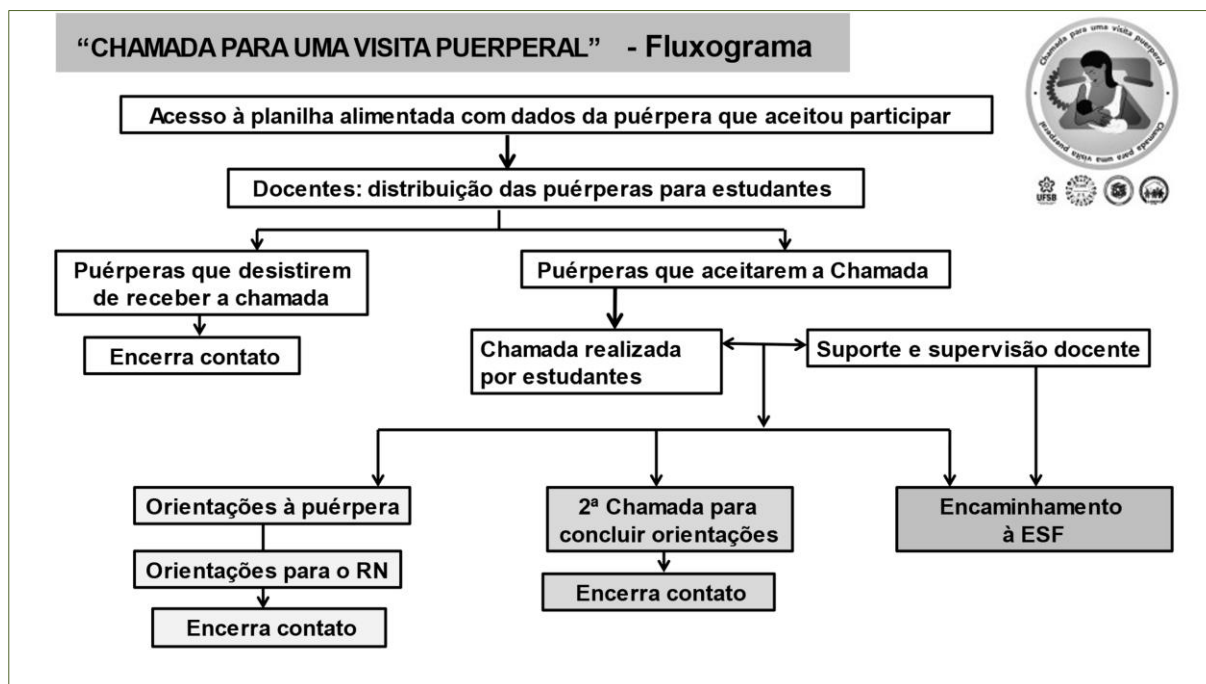


Figura 2 – Fluxograma da “Chamada para uma visita puerperal”.

Fonte: elaborada pelas autoras.

Estratégias pedagógicas – avaliação de aquisição das competências propostas

Foram utilizadas como estratégias metodológicas de aprendizagem a supervisão, o feedback e a avaliação de aquisição das competências propostas.

Supervisão das chamadas

A supervisão em tempo real foi estruturada por meio do grupo virtual com os docentes e os profissionais de saúde participantes do projeto. Nesse ambiente virtual, antes de receberem as orientações pertinentes a cada caso, os estudantes eram estimulados a exercitar o raciocínio clínico, as habilidades de comunicação e de atitude e a ética. As discussões envolveram desde dúvidas simples até identificação de sinais de alerta, necessidade de encaminhamento com urgência e questões relacionais que também geraram reflexões sobre a prática clínica. Nessas discussões, os estudantes eram incentivados a registrar seu ponto de vista e a compartilhar textos e materiais de referência, como imagens, vídeos e podcasts sobre as temáticas discutidas.

Para avaliar o desenvolvimento dos conhecimentos, habilidades e atitudes, o estudante era observado quanto ao interesse em aprofundar os conhecimentos, à forma de participação e à exposição das suas percepções nas discussões. A comunicação do estudante com a puérpera era avaliada pela forma de apresentação das ideias (concisão, logicidade),

incluindo o contexto cultural, pela solução de problemas e pela comunicação das decisões tomadas.

Feedback e avaliação de desempenho dos estudantes

A completude de preenchimento do roteiro, a descrição das orientações prestadas e a qualidade do texto reflexivo elaborado, além da forma como o estudante compartilhava as dúvidas no grupo, contemplavam os subsídios para o feedback e a avaliação de desempenho do grupo. A partir desses mesmos parâmetros, um feedback individual e mais pormenorizado era realizado conforme a necessidade do estudante, sendo o momento em que eram elogiados os pontos fortes e era apontado o que precisava ser melhorado para a próxima chamada.

Ao final do projeto, os estudantes responderam a um instrumento de autoavaliação, criado pelas docentes com base na literatura e direcionado à identificação da aquisição do “saber”, “saber fazer”, “ser e conviver” e da capacidade para reflexão crítica (DELORS *et al.*, 1998).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto teve início em agosto de 2020 com os encontros formativos. Em setembro, foram iniciadas as chamadas para visita puerperal, desenvolvidas até abril de 2021. Nesse período, a experiência mostrou resultados positivos nos contextos acadêmicos e de saúde coletiva, qualificando a formação médica e beneficiando a rede de assistência materno-infantil e as famílias envolvidas.

A planilha criada para compartilhamento das informações sobre os nascimentos foi a expressão maior de integração de todos os setores envolvidos, pois sem essa ferramenta, não teria sido possível conduzir um diálogo ágil e efetivo entre os diferentes pontos da rede de assistência materno-infantil e entre estes e a universidade. Essa maior integração favoreceu o acesso seguro às puérperas em um cenário de pandemia. A alimentação da planilha com todas as informações acerca da condução de cada chamada permitiu verificar um número expressivo de dúvidas sanadas e um baixo percentual de encaminhamentos para os serviços de saúde, beneficiando as puérperas e a rede assistencial.

A visita puerperal virtual por meio de uma chamada por aplicativo, de acesso quase universal, expressou a reaproximação dos cenários de prática clínica diante do contexto adverso de emergência sanitária. As atividades propostas para um grupo populacional que se tornou mais vulnerável face à pandemia atenuou a ausência do atendimento presencial tanto para usuárias do SUS, pelas orientações direcionadas a suas necessidades, quanto para

docentes e estudantes, que puderam praticar atividades favorecedoras do desenvolvimento de competências, principalmente de comunicação e ética.

O relato de experiência se mostrou condizente com o que a literatura aponta sobre o uso do aplicativo de mensagens WhatsApp, que favorece a comunicação existente entre os profissionais em um serviço de saúde, e até mesmo entre profissionais, estudantes da área da saúde e pacientes (SANTOS, J. *et al.*, 2021), e que há situações de uso preferencial do WhatsApp para o esclarecimento de dúvidas sobre diagnósticos e tratamento (LEÃO *et al.*, 2018; PETRUZZI; BENEDITIS, 2016). O aplicativo também pode favorecer o aprimoramento do processo de ensino-aprendizagem e trazer novas formas de interação entre educador e educandos (PAULINO *et al.*, 2018).

Em meio ao cenário da pandemia de covid-19, as instituições de ensino têm buscado novas estratégias metodológicas seguras, que permitam dar continuidade ao aprendizado das competências necessárias para um perfil profissional qualificado que responda aos problemas de saúde da população (GOMEZ; AZADI; MAGID, 2020; SANTOS, B. *et al.*, 2020).

No processo inicial das chamadas, os estudantes eram desafiados a desenvolver habilidades de comunicação oral, escuta ativa, prática de anamnese, atitude reflexiva e ética por meio de uma chamada telefônica. A condução da anamnese exigiu adequação da linguagem, conforme o contexto cultural, para abordagem das questões inseridas no roteiro técnico e uma escuta qualificada, competências que, ao final, favoreceram a construção de respostas imediatas, face aos questionamentos das puérperas (AGUIAR *et al.*, 2014; LEHMANN; SULMASY; DESAI, 2018).

A evolução dos estudantes na aquisição das competências pôde ser acompanhada nas discussões durante a supervisão docente, nos feedbacks e nas avaliações dos roteiros, o que resultou em orientações cada vez mais efetivas junto às puérperas, dispensando encaminhamentos na grande maioria dos casos e favorecendo a autonomia das mulheres no cuidado consigo e com seus recém-nascidos. Borges *et al.* (2014) inferem que a avaliação formativa e a capacitação de professores para prover feedback efetivo, frequente e de qualidade são fundamentais na formação dos futuros profissionais da saúde, guardando estreita relação com a competência do profissional que será entregue à sociedade.

Mesmo considerando as limitações impostas pelo ambiente virtual, as competências clínicas puderam ser desenvolvidas a partir da prática da anamnese, com a compreensão, formulação e condução dos problemas apresentados pelas puérperas. Em algumas chamadas, os estudantes receberam imagens ou vídeos enviados pelas puérperas, que foram as aproximações do exame físico diante das limitações impostas pelo contexto sanitário. Essas vivências propiciaram discussões e fortalecimento do raciocínio clínico, conduzindo a diagnósticos e condutas adequadas. O desenvolvimento dessas competências clínicas foi evidenciado nas discussões dos grupos virtuais e nos relatos clínicos, nos quais

cada estudante era avaliado quanto a seu desempenho individual mensurado com base nesses parâmetros.

Para os graduandos, mesmo que por uma chamada por aplicativo, adentrar a realidade das puérperas trouxe a oportunidade de compreender problemas de ordens diversas, prevalentes nessa fase do ciclo familiar, além de favorecer discussões éticas importantes para a formação médica. Foram evidentes os avanços na capacidade reflexiva crítica nos textos elaborados pelos estudantes no encerramento de cada chamada. Esses textos, inicialmente redigidos de forma tímida e superficial, ganharam consistência e crítica pertinente. No seguinte relato de uma estudante, ainda no período inicial do projeto, fica evidente a evolução no sentido da segurança nas orientações, bem como a efetividade da supervisão online.

“Essa é a minha segunda ligação e percebi que pude ter mais confiança durante o atendimento. Houve algumas dúvidas da puérpera que eu não soube responder, isso dá um pouco de aflição e sensação de pouco conhecimento, mas ao solucionar as dúvidas no grupo percebo que ainda assim posso crescer em aprendizado e que somos uma equipe e as professoras estão aqui para nos orientar. E com isso reflito que preciso ter mais autoconfiança, pois ainda tenho um pouco de insegurança quanto a minha conduta” (Roteiro 36).

O desenvolvimento das competências comunicacionais e de reflexão crítica, evidentes em muitos relatos, favoreceram um diálogo efetivo entre estudantes e puérperas com a criação de um espaço de escuta e acolhimento. Nos textos a seguir, os discentes traduziram a experiência como uma forma de cuidado qualificado, ainda que consideradas as limitações do formato virtual.

“Pelo tema da saúde mental ter ganhado destaque espontaneamente nessa chamada, foi muito interessante focar um pouco no estado psicológico da mãe. Pode-se inferir que a maioria de nós tivemos dificuldades durante o ano de 2020, e E.F.S. não é exceção à regra. Embora fisicamente ela e a sua bebê estejam bem, sem dúvidas ou dificuldades típicas esperadas, senti que foi importante dar espaço para ela falar de sua ansiedade e ponderar sobre possíveis mecanismos para diminuir o impacto dessa em sua vida. Em uma reflexão rápida, pode-se dizer que nenhuma chamada é igual à outra, e que o contato humano se mostra mais importante que nunca telepresencialmente” (Roteiro 29).

Alguns autores reforçam a importância da formação humanista e reflexiva trabalhada em componentes específicos do currículo formal, possibilitando avaliação e retirando do currículo oculto competências fundamentais ao médico em formação (MOURA *et al.*, 2020). Outros acreditam que o currículo oculto pode dialogar com o formal por meio do estímulo à empatia, às reflexões e às discussões sobre comportamentos positivos e negativos no

ambiente de treinamento, fomentando também o respeito, a honestidade e o trabalho em equipe (LEHMANN; SULMASY; DESAI, 2018).

“Nesta chamada, aprendi não só conhecimentos técnicos sobre o puerpério, mas desenvolvi habilidades em comunicação, escuta e acolhimento, sendo estes conceitos imprescindíveis para uma educação em saúde eficaz. Embora as tecnologias de informação e comunicação (TICs) nos impeçam de utilizar a comunicação não verbal para passar uma mensagem, elas nos permitem conectarmos uns com os outros mesmo distantes, o que as torna indispensáveis no contexto de uma pandemia” (Roteiro 24).

A comunicação é um dos componentes essenciais para o estabelecimento de uma boa relação médico-paciente e para o exercício da clínica ampliada, com maior resolutividade e segurança no cuidado em saúde. No exercício desse processo dialógico que permeia os contextos acadêmicos, a realidade social das pacientes e de seus familiares e comunidades, os serviços e gestão em saúde reforçam a valorização das competências comunicacionais e a necessidade de introdução precoce e treinamento na educação médica (AGUIAR *et al.*, 2014; HAWKEN, 2005). Evidências confirmam que uma fraca habilidade de comunicação do médico está associada a graus menores de satisfação do paciente, taxas mais altas de reclamações, resultados piores em saúde e negligência (HICKSON *et al.*, 2002; KRON *et al.*, 2017).

A visita puerperal virtual abrangeu também o treinamento de competências culturais, propiciando contato com diferentes formas de expressão e linguagem e estimulando o exercício da flexibilidade, do respeito ao lidar com as diferenças e do autoconhecimento. Favorece, nesse sentido, a segurança e a capacidade de se comunicar efetivamente com diversos grupos de pessoas (KRON *et al.*, 2017; RUST *et al.*, 2006).

As puérperas e suas famílias foram beneficiadas pelas orientações conduzidas por estudantes, que favoreceram sobretudo a garantia da realização da triagem neonatal e da vacinação em tempo oportuno e o estabelecimento do aleitamento materno, cuidados determinantes da qualidade de vida futura das crianças. Para o cenário pandêmico, as orientações por chamada telefônica em domicílio puderam evitar que o binômio fosse exposto a riscos em unidades de saúde ou de urgência nesse momento crítico. Tais fatos foram evidenciados no relato a seguir.

“Desta forma, ser capaz de sanar dúvidas e inquietações das puérperas por meio do WhatsApp me possibilitou enxergar a democratização da informação, mesmo que ainda represente barreiras para aquelas que não possuem acesso à internet. A cada chamada reflito sobre as potencialidades deste projeto e a riqueza de experiências para minha formação que ele proporciona” (Roteiro 49).

O desenvolvimento da capacidade reflexiva contribui para o aprimoramento do raciocínio lógico. A reflexão crítica é o processo de analisar, questionar e ressignificar uma experiência

de modo a fazer sua avaliação para efeitos de aprendizagem (aprendizagem reflexiva) ou para melhorar a prática (prática reflexiva). A reflexão eficaz, então, requer tempo, esforço e uma vontade de questionar ações, crenças subjacentes e valores, e compreender pontos de vista diferentes (ARONSON, 2010). Muitos estudos preconizam a inserção de estratégias reflexivas que permeiem os componentes curriculares sem sobrecarregar os currículos já densos da graduação médica (HAYTON *et al.*, 2015).

As competências comunicacionais, a capacidade de reflexão crítica, a ética e o raciocínio clínico desenvolvidos pelos estudantes por meio dessa experiência estão alinhados ao que é preconizado nas DCN para o curso de Medicina (BRASIL, 2014). A experiência favoreceu o desenvolvimento dessas competências, e um retrato desse alcance pôde ser evidenciado nas respostas dos estudantes ao instrumento de avaliação final do projeto sintetizadas no Quadro 1.

Quadro 1 – Síntese das respostas ao instrumento de avaliação final do projeto.

Em relação ao “saber” (aquisição de conhecimentos)
<p><i>“Ao realizar a chamada pude sedimentar o conhecimento adquirido, bem como elencar novos conhecimentos a serem estudados. Assim, foi formado o ciclo de estudo/sedimentação do conteúdo, demonstrando, mais uma vez, que a prática auxilia muito na aquisição de conhecimentos” (A19).</i></p> <p><i>“[...] foi possível também aprender sobre a escuta qualificada, saber direcionar as perguntas sem deixar de escutar as demandas das mães” (A24).</i></p> <p><i>“[...] consegui aprender um pouco mais sobre como abordar o paciente, ampliei minha visão sobre as necessidades do outro, treinei o ‘ouvir’ e entender o que a pessoa tem a nos dizer. Além disso, em meio a nossas discussões de caso no grupo consegui consolidar conhecimentos” (A2).</i></p> <p><i>“Ao conhecermos as vivências das diversas puérperas e seus filhos, o saber se tornou mais ‘palpável’ e, de forma individualizada e personalizada, nos tornamos instrumento de mudança de pensamento e atitudes que antes eram desconhecidos pelas mães, bem como adquirimos experiências e maior habilidade na abordagem a esse grupo de pacientes” (A11).</i></p>
Em relação ao “saber fazer” (capacidade de comunicação, resolução coletiva e destreza)
<p><i>“[...] esse projeto foi exatamente isso, a cada chamada eu me sentia mais preparada, não só em relação ao conteúdo médico, mas, principalmente, em como me comunicar e me portar” (A19).</i></p> <p><i>“[...] consegui desenvolver melhor capacidade de comunicação e de resolução de problemas com a ajuda das docentes e do grupo formado pelos participantes do projeto” (A24).</i></p> <p><i>“Muitas vezes, as experiências dos colegas me ajudavam na construção do raciocínio clínico e quando as dúvidas surgiam eu ia até o grupo para pedir auxílio. Essas trocas foram muito importantes na construção da minha prática” (A4).</i></p> <p><i>“Ganhar a confiança da mãe mesmo sem ela me ver, apenas me ouvindo, foi uma das coisas mais desafiadoras que eu já participei até hoje. Achei uma tarefa extremamente difícil, mas consegui atender algumas puérperas que se mostraram receptivas e abertas para novas oportunidades” (A3).</i></p> <p><i>“Acredito que aprendi muito sobre a importância de estar bem preparada antes das ligações e sobre ter tranquilidade em, ao não saber responder, informar isso à puérpera e consultar as professoras para posteriormente dar um retorno a ela. As discussões no grupo também foram muito proveitosas nesse sentido, pois percebi que, assim como eu, outros colegas tinham dúvidas a sanar durante o processo” (A12).</i></p> <p><i>“A comunicação foi facilitada já na construção e apresentação do projeto pelas professoras [...]. Assim, quando comecei a me comunicar com as puérperas já contava com um ótimo direcionamento. Também busquei me fazer entendível [...] cada uma possuía sua particularidade, história e diferentes modos de se comunicar. [...] Logo, é de suma importância uma escuta objetiva, qualificada, mas ao mesmo tempo que se adapte de acordo com cada necessidade” (A17).</i></p>

Em relação ao “ser e conviver” (domínio afetivo, determinação, flexibilidade, tolerância e ética)
<p><i>“Assumi a responsabilidade de entrar em contato, agendar, atender, tirar dúvidas etc. E isso me torna mais capaz no domínio afetivo também, uma vez que foi preciso saber conversar, entender e ouvir o outro” (A19).</i></p> <p><i>“Trabalhar em grupo é sempre um desafio, por isso ter ética e tolerância é sempre necessário para um resultado harmonioso. Além disso, receber o número das puérperas, achar um horário comum com elas foi um ótimo exercício de flexibilidade. Todas as mulheres com quem me comuniquei criei um vínculo, o que me fez pensar na importância do vínculo entre profissional de saúde e paciente para a eficácia terapêutica” (A7).</i></p> <p><i>“O projeto me agregou muito nesse sentido, principalmente pelo formato (ligação), pois percebi que no tom de voz ou forma de responder as perguntas era possível encontrar informações que ajudavam a guiar a chamada de forma mais efetiva. Percebi que o momento do puerpério, mesmo quando preenchido de alegria, tem complexidades e necessidades que são únicas a cada duo mãe-bebê. Avalio que de forma geral tive bom desempenho nesses domínios” (A12).</i></p>
Reflexão crítica sobre a experiência no projeto
<p><i>“Saber escutar o outro é um processo complexo e que certamente exige dedicação. Ouvir o que o outro tem a dizer e conseguir analisar o que pode haver em meio às entrelinhas é um desafio. Orientar, explicar algo a uma pessoa, fazer com que ela entenda que às vezes é preciso quebrar crenças e concepções prévias já consolidadas não é nem de longe uma tarefa fácil. [...] Entre os pontos que me marcaram no projeto, acredito que esse foi o mais impactante, me sentir segura para dizer a uma pessoa o que é certo, o porquê que é certo e como aquilo iria beneficiá-la, perceber se ela acredita e se está disposta a seguir as orientações em prol de seu bem-estar e de sua criança, é um momento singular” (A2).</i></p> <p><i>“Participar desse projeto contribuiu na construção do profissional que quero me tornar, cada experiência conta para fixar conhecimentos que são importantes na prática do atendimento em saúde. Nesse sentido, para atender alguém tenho que compreender sobre o que estou falando, para assim conseguir proporcionar uma escuta eficaz, e não apenas para montar um prontuário com dados específicos” (A17).</i></p> <p><i>“O projeto me ajudou a ter mais confiança em mim mesmo, a passar segurança para a pessoa que está do outro lado da linha e a aprender sobre como passar um caso de forma mais clara e objetiva. Também me ajudou a ser honesto comigo mesmo acerca das minhas dificuldades e limitações. As discussões dos casos no grupo foram bastante proveitosas. Pude aprender não só no atendimento com as puérperas, mas com os acertos e erros dos meus colegas” (A20).</i></p>

Fonte: elaborado pelas autoras.

No tocante à avaliação final e à aquisição de competências, procurou-se, por meio do instrumento elaborado com base nas competências propostas e na literatura pertinente, identificar os ganhos adquiridos com a prática nas narrativas dos estudantes. O processo de avaliação precisa ser coerente com a proposta educacional e as metodologias adotadas, que devem ser capazes de identificar os resultados obtidos para corrigir possíveis falhas, superar dificuldades e fortalecer os ganhos obtidos pela proposta (BRASIL, 2018). Alguns autores reforçam que, em educação médica, o desenvolvimento de competências constitui um eixo estruturante da formação e deve orientar os conteúdos de ensino, as estratégias educacionais e os processos avaliativos (GONTIJO; ALVIM; REIS, 2018).

A reaproximação da universidade com a comunidade representou um grande ganho para os estudantes nesse contexto de pandemia. O acesso virtual às puérperas e a realização das orientações necessárias agrega um novo enfoque para a continuação de projetos

extensionistas e componentes curriculares que fortaleçam a integração ensino-serviço-comunidade.

Nesse projeto, foi possível perceber algumas fragilidades da rede de assistência materno-infantil que desafiam o cuidado efetivo e em tempo oportuno. Esses aspectos, explicitados na experiência, geraram temas de encontros formativos com os profissionais da rede.

A visita puerperal virtual corroborou as orientações do Ministério da Saúde no sentido de efetivação da Primeira Semana de Saúde Integral, ainda que no contexto sanitário atual (BRASIL, 2012). Destacou-se ainda a oportunidade de avanços na integralidade do cuidado pelo apoio da rede assistencial, o exercício de práticas colaborativas e a realização de atividades de educação permanente em saúde. Certamente, no conjunto, esses avanços contribuirão para a formação e trabalho interprofissionais nos cenários do SUS, para a redução da morbimortalidade materno-infantil e para a melhoria da qualidade de vida de mães e crianças.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência conciliou as recomendações definidas nas DCN para os cursos de Medicina e o distanciamento social preconizado em função da covid-19. As atividades realizadas pelos estudantes mostraram-se efetivas no desenvolvimento de competências clínicas, comunicacionais e éticas, recomendáveis para uma boa formação em saúde. As competências clínicas, mais difíceis de realização e de mensuração no ambiente virtual, foram avaliadas pela prática da anamnese e das aproximações possíveis do exame físico, considerando que favoreceram o raciocínio clínico e definições adequadas de diagnósticos e condutas.

A prática apresentou algumas limitações, como a utilização dos aparelhos celulares dos próprios estudantes e participação apenas daqueles com acesso à internet. Contudo, esse fato não prejudicou a atividade, considerando o encerramento do contato com, no máximo, duas chamadas. Outra limitação diz respeito à não participação das puérperas que residiam em áreas rurais mais remotas, ainda sem acesso às tecnologias digitais. Em relação à estratégia pedagógica adotada, a limitação identificada foi a impossibilidade de observar a atuação do estudante durante a chamada, mesmo com a supervisão ocorrendo em tempo real.

Ainda que com algumas limitações, a estratégia metodológica relatada poderá ser adotada em módulos educacionais dos cursos da área de saúde, de modo isolado ou complementando componentes curriculares presenciais, desafiando o currículo oculto. O método pode ainda ser mantido remotamente nas séries iniciais dos cursos, abranger outros grupos populacionais e possibilitar a prática colaborativa entre os cursos de saúde, conforme

os objetivos de aprendizagem. Reitera-se, assim, a sua validade metodológica nas graduações em Medicina e em outros cursos da área da saúde.

Essa estratégia educacional proporcionou ganhos à docência no curso de Medicina considerando que, em uma situação de paralisação de atividades acadêmicas, vislumbrou-se a possibilidade de retorno às atividades. As práticas vivenciadas favoreceram o exercício de competências essenciais ao médico em formação com a utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem e a necessidade do uso de tecnologias digitais, desafios para muitos docentes no contexto pandêmico.

A avaliação de desempenho do estudante e aquisição de competências propostas – que ocorreu de forma processual e baseada no roteiro orientador das entrevistas, na apresentação e condução do caso no grupo, no raciocínio clínico desenvolvido a cada apresentação e nas sugestões de condutas e orientações, tudo em formato virtual – foi um ponto desafiador para as docentes. Aqui, mais uma vez, as docentes necessitaram reinventar o espaço da sala de aula e as avaliações tradicionais para buscar ajustes entre os métodos de ensino-aprendizagem e a avaliação de aquisição de competências no formato remoto.

Desde os encontros formativos com as simulações de atendimentos até as discussões dos casos em tempo real, a experiência contribuiu para ampliar a bagagem metodológica das docentes, para mostrar que sua reprodução para outros componentes curriculares é possível e para melhorar as trocas de saberes e práticas entre docentes.

Por outro lado, independentemente da pandemia, sabe-se que muitos docentes do ensino superior trabalham com metodologias ativas e tecnologias digitais. O que se espera com essa experiência é estimular outros docentes que ainda primam por aulas teóricas tradicionais e se mantêm longe da prática clínica real ou do uso de metodologias ativas, ainda que estas tenham se mostrado fundamentais para impulsionar mudanças no ensino e na formação médica.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Adriana Cavalcanti *et al.* O ensino da comunicação na formação profissional em saúde no Brasil: análise da literatura especializada posterior à homologação das Diretrizes Curriculares Nacionais. *Cadernos ABEM*, Brasília, v. 10, p. 69-77, dez. 2014. Disponível em: https://website.abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2019/09/CadernosABEM_Vol10.pdf. Acesso em: 25 maio 2020.

ARONSON, Louise. Twelve tips for teaching reflection at all levels of medical education. *Medical Teacher*, v. 33, n. 3, p. 200-205, set. 2010. DOI: <https://doi.org/10.3109/0142159x.2010.507714>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/0142159X.2010.507714>. Acesso em:

BISCARDE, Daniela Gomes dos Santos; PEREIRA-SANTOS, Marcos; SILVA, Lília Bittencourt. Formação em saúde, extensão universitária e Sistema Único de Saúde (SUS): conexões necessárias entre conhecimento e intervenção centradas na realidade e repercussões no processo formativo. *Interface*, Botucatu (SP), v. 18, n. 48, p. 177-186, 2014. ISSN: 1807-5762. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0586>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/4KKBh3jXwd5dLSS4NYwFk3z/?lang=pt>. Acesso em: 11 abr. 2022.

BORGES, Marcos C. *et al.* Avaliação formativa e feedback como ferramenta de aprendizado na formação de profissionais da saúde. *Medicina*, Ribeirão Preto, v. 47, n. 3, p. 324-31, 2014. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v47i3p324-331>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/86685>. Acesso em: 11 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF. 24 jun. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. 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, 20 jun. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?* 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico nº 10*. Situação epidemiológica da covid-19 - Doença pelo coronavírus 2019 (COE-COVID19). Brasília: Ministério da Saúde, 2020a.

BRASIL. Ministério da Educação. 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. *Diário Oficial da União*, Brasília, 16 jun. 2020b.

DELORS, Jacques *et al.* *Educação: um tesouro a descobrir – Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI*. Tradução: José Carlos Eufrazio. São Paulo: Cortez Editora, 1998. ISBN: 85-249-0673-1. Disponível em: http://dhnet.org.br/dados/relatorios/a_pdf/r_unesco_educ_tesouro_descobrir.pdf. Acesso em: 10 set. 2020.

FLOSS, Mayara *et al.* A pandemia de covid-19 em territórios rurais e remotos: perspectiva de médicas e médicos de família e comunidade sobre a atenção primária à saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 7, jul. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00108920>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/3G5DSvMQ9p7xnypGxPkhTNQ/?lang=pt>. Acesso em: 11 abr. 2022.

GOMEZ, Erin; AZADI, Javad; MAGID, Donna. Innovation born in isolation: rapid transformation of an in-person medical student radiology elective to a remote learning experience during the covid-19 pandemic. *Academic Radiology*, v. 27, n. 9, p. 1285-1290, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.acra.2020.06.001>. Disponível em: [https://www.academicradiology.org/article/S1076-6332\(20\)30335-4/fulltext](https://www.academicradiology.org/article/S1076-6332(20)30335-4/fulltext). Acesso em: 11 abr. 2022.

GONTIJO, Eliane Dias; ALVIM, Cristina Gonçalves; REIS, Zilma Silveira Nogueira. O desafio da avaliação na formação médica por competência. *Revista Internacional em Língua Portuguesa*, Lisboa, n. 33, p. 111-118, nov. 2018. DOI: <https://doi.org/10.31492/2184-2043.RILP2018.33/pp.111-118>. Disponível em: <https://www.rilp-aulp.org/index.php/rilp/article/view/RILP2018.33.8>. Acesso em: 11 abr. 2022.

HAWKEN, Susan J. Good communication skills: benefits for doctors and patients. *New Zealand Family Physician*, Wellington, v. 32, n. 3, p. 185-189, jun. 2005. Disponível em: <https://www.rnzcgp.org.nz/gpdocs/New-website/Publications/NewFolder/June-2005-NZFP-Vol-32-No-3.zip>. Acesso em: 11 abr. 2022.

HAYTON, Amy *et al.* Teaching medical students to reflect more deeply. *Teaching and Learning in Medicine*, v. 27, n. 4, p. 410-416, out. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1080/10401334.2015.1077124>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10401334.2015.1077124>. Acesso em: 11 abr. 2022.

HICKSON, Gerald B. *et al.* Patient complaints and malpractice risk. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, v. 287, n. 22, p. 2951-2957, jun. 2002. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.287.22.2951>. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/195008>. Acesso em: 11 abr. 2022.

KRON, Frederic W. *et al.* Using a computer simulation for teaching communication skills: a blinded multisite mixed methods randomized controlled trial. *Patient Education and Counseling*, v. 100, n. 4, p. 748-759, abr. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.10.024>.

LANSKY, Sonia *et al.* Birth in Brazil survey: neonatal mortality, pregnancy and childbirth quality of care. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S192-S207, ago. 2014. DOI: <http://doi.org/10.1590/0102-311X00133213>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Ss5zQXrMrGrGJvcVMKmJdqR/?lang=pt>. Acesso em: 11 abr. 2022.

LEÃO, Camila Furtado *et al.* O uso do WhatsApp na relação médico-paciente. *Revista Bioética*, Brasília, v. 26, n. 3, p. 412-419, jul./set. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422018263261>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/m7VRmh7JMs4SJQHZBrFJxvS/?lang=pt>. Acesso em: 11 abr. 2022.

LEHMANN, Lisa Soleymani; SULMASY, Lois Snyder; DESAI, Sanjay. Hidden curricula, ethics, and professionalism: clinical learning environments in becoming and being a physician: a position paper of the American College of Physicians. *Annals of Internal Medicine*, v. 168, n. 7, p. 506-508, abr. 2018. DOI: <https://doi.org/10.7326/M17-2058>. Disponível em: <https://www.acpjournals.org/doi/full/10.7326/M17-2058>. Acesso em: 11 abr. 2022.

MOURA, Ananda Cristine Amador *et al.* Estratégias de ensino-aprendizagem para formação humanista, crítica, reflexiva e ética na graduação médica: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 44, n. 3, 2020, e076. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.3-20190189>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/rFwC8ScKrLvKzZQLfs7gznF/?lang=pt>. Acesso em: 11 abr. 2022.

PAULINO, Danilo Borges *et al.* WhatsApp® como recurso para a educação em saúde: contextualizando teoria e prática em um novo cenário de ensino-aprendizagem. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 42, n. 1, p. 171-180, jan./mar. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712018v42n1RB20170061>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/zpMrfKm3JS8kKQXV43WwS7p/?lang=pt>. Acesso em: 11 abr. 2022.

PETRUZZI, Massimo; BENEDITTIS Michele de. WhatsApp: a telemedicine platform for facilitating remote oral medicine consultation and improving clinical examinations. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, and Oral Radiology*, v. 121, n. 3, p. 248-254, mar. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.oooo.2015.11.005>.

RUST, George *et al.* A crash-course in cultural competence. *Ethnicity & Disease*, v. 16, n. 2, supl. 3, p. S3-29-S3-36, primavera 2006. PMID: 16774021.

SANTOS, Bruna Mascarenhas *et al.* Educação médica durante a pandemia da covid-19: uma revisão de escopo. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 44, supl. 1, 2020, e139. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200383>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/8bxyBynFtjnSg3nd4rxtmhF/?lang=pt>. Acesso em: 11 abr. 2022.

SANTOS, Jéssica Caroline *et al.* O uso do aplicativo móvel WhatsApp na saúde: revisão integrativa. *Revista Mineira de Enfermagem*, Belo Horizonte, v. 25, 2021, e-1356. DOI: <https://doi.org/105935/1415-2762-20210004>. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1545>. Acesso em: 11 abr. 2022.

SILVA, Andreia Tenório Correia *et al.* Family medicine from the first to the sixth year of undergraduate medical training: considerations on an educational proposal for school-service curricular integration. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 42, n. 4, p. 191-200, dez. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4rb20160016ING>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/QRGc8hq5rFsSDLZV8ntHkDd/?lang=en>. Acesso em: 11 abr. 2022.

Márcia Maria dos Santos de Moraes

Médica graduada pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), residência médica em Pediatria pelo HUPES/UFBA. Mestrado e doutorado em Pediatria pela Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto/SP. Professora adjunta da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), Centro de Formação em Ciências da Saúde.

dra.marciamaria@uol.com.br

Erika Maria Sampaio Rocha

Médica graduada pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Especialista em Saúde Pública pela Universidade de Ribeirão Preto e em Saúde da Família pela Escola Estadual de Saúde Pública da Bahia. Doutora pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo. Professora adjunta na Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), Centro de Formação em Ciências da Saúde.

emsampaio-rocha@gmail.com