

O ensino da prática médica no internato em tempo de pandemia: aprendizados e impactos emocionais

Teaching medical practice in clerkships during a pandemic: learning and emotional impacts

Maria Denise Fernandes Carvalho de Andrade¹ denise.carvalho@uece.br
Mayara Rocha Coelho¹ mayara.rocha@aluno.uece.br
Tatiana Pascholette Rodrigues Bachur¹ tatiana.bachur@uece.br
João Ernesto Moura Sobreira Bezerra¹ joaoernesto@gmail.com
Maria Irismar de Almeida¹ irismar.almeida@uece.br
Layza Mendes Castelo Branco¹ layza.mendes@uece.br

RESUMO

Introdução: Diante da pandemia ocasionada pelo vírus Sars-CoV-2, diversos profissionais da saúde depararam-se com novos desafios. Estudantes internos de Medicina também se encontram imersos nesse cenário e foram afetados no desempenho de seus papéis. Consiste este trabalho na observação dos aspectos físicos e psíquicos dos estudantes de Medicina que estão no período do internato nessa conjuntura.

Objetivo: Desse modo, objetivou-se identificar os aprendizados e os impactos emocionais que os internos estão vivenciando no início de suas inserções no Sistema Único de Saúde diante da pandemia.

Método: Para tanto, realizou-se uma análise qualitativa das narrativas de 37 internos de Medicina da Universidade Estadual do Ceará (23 do sexo masculino e 14 do sexo feminino), com média de idade de 25,5 anos, que responderam a um questionário eletrônico que lhes fora enviado como estratégia para auxiliar a coordenação do curso a organizar o internato no contexto pandêmico.

Resultado: A relação dos internos com preceptores de Medicina foi destacada como causadora de sofrimento psíquico e carente de aprendizado antes e durante a pandemia. Observou-se a presença constante de sentimentos ambivalentes. Muitos dos internos de Medicina desejavam ajudar reconhecendo a importância de sua contribuição neste momento complexo da saúde no país. Todavia, alguns se sentiam inseguros com a situação crítica decorrente da pandemia, com receios acerca da segurança pessoal e familiar dos internos. Uma das razões pontuadas foi a escassez de equipamentos de proteção individual (EPI).

Conclusão: Vários internos ressaltaram o interesse em continuar o internato, e, por isso, é fundamental que os EPI estejam disponíveis para uso dos alunos. Diante do contexto de pandemia ou não, é imprescindível que o relacionamento entre preceptores e internos seja mais pedagógico e proporcione aprendizado aos estudantes. A apresentação desta experiência pode servir como recurso para a compreensão de cenários semelhantes, auxiliando a iluminar as relações do internato de Medicina que precisam passar por melhorias contínuas, quer em tempos de pandemia ou não, para favorecer a busca contínua por uma formação acadêmica de qualidade.

Palavras-chave: Educação Médica; Internato e Residência; Pandemias; Infecções por Coronavírus; Emoções.

ABSTRACT

Introduction: The pandemic caused by the Sars-CoV-2 virus has generated new challenges for numerous health professionals. Clerkship students are also immersed in this scenario and have been affected in the performance of their duties. This work consists of observing the physical and psychological aspects of medical students currently in their clerkship.

Objective: Thus, the objective was to identify the learning and emotional impacts that clerkship students are experiencing in their initial placements in the Unified Health System against the backdrop of the pandemic.

Method: A qualitative analysis of the accounts given by 37 medical interns at the Universidade Estadual do Ceará (23 men and 14 women; mean age 25.5 years old) was conducted. They answered an electronic questionnaire applied by the course coordination as a strategy to assist in the organization of the clerkship program during the pandemic.

Results: The relationship between the clerkship students and medical preceptors was highlighted as causing psychological distress and lack of learning before and during the pandemic. There was a constant presence of ambivalent feelings. Many clerkship students wanted to help, recognizing that they could make an important contribution during this health crisis in the country. However, some felt insecure about the critical situation resulting from the pandemic and feared for the safety of the clerkship students and their respective families. One of the cited reasons was the scarcity of personal protective equipment (PPE).

Conclusions: Several clerkship students highlighted the interest in continuing the clerkship program and that is why it is essential that PPE is available for students to use. Whether in the grips of a pandemic or not, it is essential that the relationship between preceptors and clerkship students is more pedagogical and provides learning to students. The presentation of this experience can serve as a resource for the understanding of similar scenarios, helping to shed light on the medical intern's relationships that need to undergo continuous improvements, whether during a pandemic or not, to support the ongoing quest for an academic education of quality.

Keywords: Medical Education; Clerkship and Residency; Pandemics; Coronavirus Infections; Emotions.

¹ Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil.

INTRODUÇÃO

Denominado de *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (Sars-CoV-2), o vírus que desencadeou uma emergência de saúde pública de preocupação internacional no início de 2020 foi registrado, inicialmente, na China¹. À medida que o número de casos passou a aumentar e a se espalhar por todos os continentes do globo, evidenciaram-se os elevados índices de transmissibilidade do Sars-CoV-2. Ademais, percebeu-se que os agravos da doença culminaram em um comprometimento do sistema de saúde, uma vez que a demanda pelos serviços hospitalares se tornou maior do que a capacidade que os serviços dispunham para atender às solicitações. Tal contexto impeliu os gestores a aumentar o número de profissionais, reorganizar a carga horária de trabalho, solicitar o abastecimento de insumos, aparelhos médicos e equipamentos de proteção individual (EPI), dentre outros.^{2,3}

Em meados de março desse mesmo ano, a Organização Mundial da Saúde caracterizou o cenário anteriormente retratado como uma pandemia. As diretrizes apresentadas inicialmente para conter a intensa propagação foram justamente a constante higienização de mãos e das demais áreas de contato corporal, as propostas de distanciamento físico e a suspensão de diversas atividades e setores, tais como o comércio, os restaurantes, os bares e as atividades educacionais dos ensinos básico, fundamental, médio e superior⁴. Ao longo dos meses, outras propostas se delineararam e foram recomendadas com veemência, tais como a ampliação e aceleração do número de testes realizados, como forma de rastrear o alastramento da doença, e o uso constante de máscaras para toda a população^{5,6}.

Até a última semana de novembro, mais de 59 milhões de casos haviam sido registrados em todo o mundo⁷, bem como mais de seis milhões de casos confirmados no Brasil⁸ e mais de 290 mil casos no Ceará⁹ – estado brasileiro em que esta pesquisa aconteceu. Destaca-se que esses números continuam avançando velozmente. Além disso, pesquisadores estimam que o número real de casos da *coronavirus disease 2019* (Covid-19) no Brasil seja 15 vezes maior que o confirmado¹⁰. Investigações estão sendo realizadas em diversos países do mundo para compreender a dinâmica da transmissão, o espectro de doença clínica e as possíveis maneiras de curá-la ou preveni-la com rapidez e eficiência, tal como o desenvolvimento de vacina¹¹⁻¹³. Não há, até o presente momento, tratamento farmacológico específico, eficaz e comprovado. Nesse sentido, o cenário apresenta uma série de incertezas tanto à população em geral quanto aos profissionais de saúde, contexto que pode potencializar sofrimentos psicológicos.

Moretti et al.¹⁴ discorrem sobre esses possíveis sofrimentos ao deslindarem que a Covid-19 foi uma ruptura na cotidianidade, de modo a torná-la desorganizada, o que

acarretaria um cenário de incertezas e inseguranças. Surgem, então, inúmeros medos que não faziam parte do nosso repertório de vida, tais como o medo de perder algum familiar ou pessoa próxima do nosso convívio social, o medo do adoecimento e um possível agravo que leve ao óbito, o próprio medo de ser contaminado pelo vírus ou, mesmo, o receio de o isolamento perdurar por um tempo inestimável.

Diante da referida instabilidade quanto aos protocolos de tratamento, utilizou-se o isolamento social¹⁵ como método principal de prevenção no Brasil, a exemplo de outros países cujos picos iniciaram-se antes. Essa restrição de circulação de pessoas e serviços presenciais, por sua vez, implica o aumento do nível de pobreza mundial, suscitando uma maior fragilização de grupos já bastante vulneráveis quanto ao acesso a serviços sociais básicos¹⁶. Torna-se patente, desse modo, que a pandemia da Covid-19 tem promovido a eclosão de consequências que transcendem questões meramente fisiológicas, afetando também questões de ordem psicológica, social, política e econômica^{17,18}.

Embora todas as searas citadas sejam abaladas em consequência da pandemia, sabe-se que os serviços de saúde e, portanto, todos os agentes envolvidos nesse campo são os primeiros a sentir o impacto da Covid-19. Assim, os profissionais de saúde que estão nessa “linha de frente”, mais do que a população geral, são aqueles mais sensíveis a sintomas de depressão, ansiedade e estresse, bem como a suicídio relacionado ao contexto pandêmico¹⁶.

Importa ressaltar que os profissionais das equipes de saúde no Brasil dão indicativos de exaustão emocional mesmo antes do ano de 2020. Pesquisas que antecederam o surgimento da Covid-19 apontam que a estrutura dos serviços de saúde já despertava aflição nos referidos agentes. De acordo com Faria et al.¹⁹, o estresse por parte da equipe médica, de enfermeiros e demais integrantes que compõem o quadro dos serviços de urgência e emergência decorre da estrutura precária em que eles trabalham.

Sabe-se que parte da equipe de saúde é composta por discentes dos cursos de graduação das ciências da saúde. Destaca-se, neste presente estudo, os estudantes do curso de Medicina que cumprem estágio curricular rotativo obrigatório, denominado de internato, o qual foi regulamentado pela Resolução do Conselho Nacional de Educação e da Câmara de Educação Superior (CNE/CES) nº 3, de 20 junho de 2014²⁰. O internato é um momento essencial na formação do médico, no qual o estudante consolida o conhecimento adquirido e pode dar novos significados a ele. Alguns desses significados advêm da aproximação com os pacientes e as comunidades nas quais começam a efetivamente vivenciar relações no treinamento do papel de médicos. Nesse momento, os futuros médicos têm

contatos diretos e intensos com a realidade nos mais variados contextos e cenários de forma individual e coletiva. Para tanto, devem valer-se de seus conhecimentos teóricos adquiridos nos anos anteriores e passam a desenvolver com mais destreza raciocínios clínicos²¹. Toda essa experiência rica torna esse momento especial.

Evidencia-se, dessa feita, que a formação profissional em Medicina tem como pressuposto promover a aproximação do estudante às diversas realidades reais e atuais, ainda que complexas. E, como foi sinalizado, é no período do internato que esses atores sociais vivenciam o processo de ensino-aprendizagem com objetivo principal de desenvolver competências para a práxis *in loco*, deixando, assim, a sala de aula convencional e avizinhandose das práticas realizadas pelos profissionais já atuantes nos campos de estágio, os quais variam de acordo com as necessidades de saúde de cada país, estado ou cidade. Nesse sentido, ressalta-se que o interno ocupa um duplo papel, pois atua tanto como estudante quanto como auxiliar nos cuidados efetivos com a saúde.

É relevante pontuar que desvelar as nuances da formação em Medicina, mais especificamente do processo de internato, no tocante às implicações físicas e emocionais no contexto da pandemia, requer, inicialmente, apresentar estudos anteriores que demonstram que os estudantes do referido curso de graduação já apresentam elevados índices de adoecimento psíquico, com alta prevalência, inclusive, de sintomas psiquiátricos^{22,23}. Alguns desses sintomas e adoecimentos de alta prevalência descritos em pesquisas são: estresse²², transtornos mentais comuns (TMC)²⁴, transtornos mentais leves (TML)²⁵, depressão^{26,27}, consumo de álcool²⁸ e síndrome de *burnout*²⁹.

Segundo Kaluf et al.²³, ao iniciar as atividades curriculares práticas, o estudante de Medicina se depara com a natureza estressante do exercício profissional e com possíveis dificuldades que podem desencadear sensações de não terem atingido resultados satisfatórios em seus desempenhos. De acordo com esses pesquisadores, as atividades curriculares da formação do médico são interpretadas pela literatura científica como causadoras de estresse para os discentes²³.

Estudos também mostram algumas das razões potenciais produtoras desses adoecimentos. A exemplo, citam-se os trabalhos de Cardoso Filho et al.³⁰, que ressaltam a ansiedade e as atividades excessivas, e Costa et al.²⁶, que apontam o processo de ensino-aprendizagem. Já Querido et al.²² mencionam vários fatores disparadores de estresse nos internos de Medicina, como: excesso de prova, falta de tempo, necessidade de escolha entre lazer e dever, relação assimétrica com professores, competitividade com colegas, reconhecimento da finitude, dilemas éticos na prática,

reconhecimento de que não são onipotentes, reconhecimento do sofrimento psíquico do paciente, preocupação com a escolha da residência e os concursos que terão que fazer para que possam entrar na residência.

No contexto vigente, crescem-se aos quesitos elencados todas as aflições específicas da pandemia já referenciadas nesta pesquisa. O cenário de incertezas paira sobre todos os profissionais envolvidos, e, portanto, muitas dúvidas acerca de como as atividades acadêmicas próprias do internato devem ser desenvolvidas e quais os procedimentos de segurança necessários precisam ser aplicados surgem tanto para os coordenadores e professores/preceptores quanto para os próprios internos. Entende-se que a pandemia impõe particularidades que necessitam de treinamentos específicos, contudo sabe-se que o tempo tem sido reduzido para treinar todos os preceptores, residentes e internos de Medicina para que possam atuar nesse contexto.

Considera-se, em vista disso, a importância da promoção de reflexões e construções de conhecimentos não somente no que tange aos aprendizados, mas também no que concerne à dimensão emocional que envolve esses processos de inserção no campo profissional, compreendendo que a formação médica abrange também habilidades relacionais e criativas diante das dificuldades vivenciadas.

Destarte, entendeu-se a relevância do desenvolvimento de pesquisas com o objetivo de desvelar as experiências e necessidades imediatas físicas e emocionais dos discentes internos de um curso de Medicina no tocante ao internato, diante das necessidades emergentes da pandemia da Covid-19. Compreende-se a pertinência desses estudos para ampliar as percepções e reflexões críticas acerca do processo de ensino-aprendizagem do estudante de Medicina em sua práxis, especialmente no que concerne às atividades teórico-práticas no contexto de pandemia, de maneira a fornecer elementos necessários para o desenvolvimento de estratégias para aprimorar continuamente a formação médica. Sabe-se que já há estudos que abordam as principais estratégias pedagógicas para a educação em Medicina durante a pandemia da Covid-19³¹. No caso dos semestres iniciais, verificou-se que estão ocorrendo por meio de ensino remoto. Entretanto, sobre a inserção dos estudantes nas atividades práticas não há consenso³¹. Faz-se urgente a reflexão sobre o internato durante pandemias no peculiar contexto nacional.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo de caráter exploratório e descritivo de cunho qualitativo, em que se adotou um estudo de caso. Para Vanwynsberghe et al.³², o estudo de caso deve fornecer uma sólida ênfase a uma especial unidade de análise.

Sabe-se que o estudo de caso é uma pesquisa cuja intenção é investigar uma realidade específica que pode ser apreendida de maneira descritiva, integral e interpretativa em busca de uma revelação³³. O referido tipo de estudo, portanto, demarca quais fenômenos deseja compreender³². De acordo com Alves-Mazzotti³⁴, o estudo de caso é adequado às pesquisas nas quais emergem questões que tratam de relações complexas, problemáticas e situadas, tal qual a conjuntura apresentada como foco desta pesquisa.

É relevante contextualizar que o estado do Ceará, localizado no Nordeste brasileiro, possui oito cursos de Medicina, sendo quatro públicos e quatro privados, dos quais quatro se situam na capital, Fortaleza. O curso de Medicina da Universidade Estadual do Ceará (UECE), localizado no campus Itaperi, em Fortaleza, completou 18 anos em agosto de 2020. Foi o segundo curso de Medicina público do estado do Ceará. Até 2018, era um curso anual, no qual 40 alunos entravam por ano. Desde 2019, esse número duplicou, quando o curso passou a ser semestral. Durante o período de internato, de acordo com o Projeto Político-Pedagógico (PPC) do curso³⁵, os alunos de Medicina da UECE cumprem suas atividades obrigatórias em diversas unidades. De gestão estadual, são três hospitais gerais, um hospital para tratamento de doenças cardíacas e pulmonares, um para tratamento de agravos psiquiátricos, um hospital infantil e um centro de dermatologia. Quanto à gestão municipal, são três postos de saúde, duas unidades de pronto atendimento e um hospital geral. Também são realizadas atividades em quatro postos de saúde sob gestão de municípios vizinhos³⁵.

Na turma atual, ainda proveniente de entrada anual no curso, fazem parte do internato médico da UECE 37 alunos. Enfatiza-se, portanto, que todos os internos responderam ao questionário. Verificou-se, então, que os respondentes possuem idade entre 22 e 37 anos, cuja média é de 25,5 anos. A maioria era do sexo masculino (n = 23; 62,2%), solteira (n = 36; 97,3%) e parda (n = 19; 51,4%), e cursava o último ano de Medicina (100%). Os discentes estavam lotados em serviços previamente acordados: clínica médica (n = 13; 35,1%), cirurgia (n = 7; 18,9%), pediatria (n = 5; 13,5%), ginecologia e obstetrícia (n = 1; 2,7%), saúde coletiva (n = 6; 16,2%) e férias (n = 5; 13,5%). Quanto aos dados referentes à Covid-19, a maioria respondeu não fazer parte do grupo de risco (n = 31; 83,8%). A maior parte afirmou residir com mais de três pessoas em casa (n = 33; 89,1%) e mencionou não morar com pessoas do grupo de risco (n = 21; 56,8%). Acrescenta-se ainda que, como critério de inclusão, consideraram-se os estudantes do curso de Medicina da referida universidade que estivessem efetivamente no período do internato, e, como critério de exclusão, consideraram-se os discentes que não concordassem em participar da pesquisa.

O instrumento utilizado estava em formato de questionário com perguntas fechadas e abertas acerca dos fenômenos e fatos que se intencionava apreender. Quanto às perguntas, destacam-se aquelas que remeteram aos fatos de suas atividades acadêmicas, quais sejam: em qual serviço estavam atuando; quem era a chefia imediata; qual a posição da gestão do serviço em que estavam atuando sobre a presença de internos na atual situação de pandemia; quais procedimentos desenvolviam e quantos leitos eram de responsabilidade dos referidos internos (no caso de hospitais); e que tipo de máscaras o interno tinha à disposição no serviço. A esses questionamentos, foram somadas perguntas direcionadas aos fenômenos vivenciados pelos respondentes, sendo eles: como se sentiam sendo internos de Medicina em tempos de pandemia; como se sentiam trabalhando em prol da saúde coletiva em tempos de pandemia; o que sugeriam para melhorar as condições de saúde das pessoas com a Covid-19; quais as sugestões destinadas à coordenação do curso de Medicina da UECE em relação à atual pandemia. Ademais, indagou-se também sobre as características sociodemográficas, tais como idade, estado civil, semestre atual e reconhecimento étnico-racial, bem como questionou-se se os respondentes se consideravam do grupo de risco ou se residiam na mesma casa que pessoas do grupo de risco.

Quanto aos procedimentos da pesquisa, aponta-se que as coordenações dos cursos de Medicina – diante do cenário de pandemia da Covid-19 e de acordo com Decreto nº 33.510³⁶, de 16 de março de 2020, que dispõe sobre a suspensão das atividades educacionais – precisaram deliberar acerca dos estudantes no período de internato. Desse modo, emergiu a necessidade de elaborar um questionário para verificar os contextos físico e emocional dos estudantes, bem como para compreender a realidade deles, a partir de suas próprias perspectivas, a fim de construir decisões de forma conjunta e horizontalizada entre docentes e discentes. A partir dessa premência, a coordenação do curso de Medicina da UECE enviou o questionário supracitado via *e-mail* aos discentes internos na segunda quinzena de março de 2020. O tempo de duração de preenchimento do questionário *on-line* foi de, aproximadamente, 20 minutos. As respostas não apenas atenderam à demanda inicial, como também mostraram um cenário importante a ser compartilhado com a comunidade acadêmica.

Os achados encontrados foram tratados de acordo com a análise de conteúdo categorial, a partir de três fases principais, conforme apresenta Bardin³⁷: pré-análise, codificação e categorização. Durante o processo de pré-análise, fez-se a organização inicial das informações obtidas pelo questionário, de modo a construir o *corpus* do estudo. Com isso, foi possível realizar uma leitura flutuante e exaustiva a fim de acessar as primeiras impressões acerca do material. Seguindo o processo e partindo para a fase de codificação,

como propõe Bardin³⁷, objetivou-se transformar os dados tidos como brutos em achados úteis por meio da fragmentação do texto em unidades. Considerou-se, portanto, como unidades de registro cada questionário individual respondido e como unidade de contexto cada pergunta elaborada. Diante disso, tornou-se possível reorganizar as informações a partir de presenças, ausências ou repetições dos dados. Após esse processo, foi possível iniciar a categorização das unidades em que se verificou que dois conteúdos se repetiram, quais sejam: aspectos psicológicos e aprendizados diante do fato de serem internos em tempos de pandemia.

Quanto às considerações éticas, ressalta-se que esta pesquisa está de acordo com as normas brasileiras dispostas especificamente pela Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016³⁸, que dispõe sobre as especificidades éticas das pesquisas nas ciências humanas e sociais e de outras que utilizam metodologias próprias dessas áreas. De acordo com o artigo 1º dessa resolução, inciso VII, parágrafo único, não é necessário registrar no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) “pesquisa que objetiva o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional, desde que não revelem dados que possam identificar o sujeito” (p. 2)³⁸. A fim de efetivar as diretrizes da resolução, os nomes dos sujeitos foram substituídos por números acrescidos da letra “I” que significa “interno”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Aprendizados dos internos em tempos de pandemia

Todos os respondentes demonstraram reconhecimento da importância do internato para a sua formação profissional. Encontra-se o sujeito interno de Medicina em sua mais ampla possibilidade no processo de aprendizado do seu papel profissional. É esse um momento deveras esperado pelos acadêmicos³⁹. Tal fase da formação é complexa e proporciona aprendizados não apenas técnicos ou teóricos, visto que é possível adquirir conhecimento acerca das vivências psíquicas e sociais do ser médico. Tais fenômenos os qualificam para que possam se desenvolver não apenas como representantes do saber médico, mas, fundamentalmente, como cidadãos críticos e reflexivos da saúde no país.

Diante dessa complexidade de sentimentos, muitos internos perguntaram-se (em formato semelhante à autorreflexão), por meio de suas respostas no questionário, se, neste momento de pandemia, haveria aprendizado. Destaca-se que não havia essa pergunta no questionário, ou seja, não foi feita diretamente aos internos. Percebeu-se que eles viram no questionário – no qual poderiam mencionar o que quisessem em suas respostas (pois não havia limites de palavras) – a possibilidade de tratar desse assunto de forma catártica. Houve

respostas que trataram da temática de forma espontânea, afirmando que a suposição deles era de que o aprendizado na atual conjuntura não seria eficaz (I2) ou ficaria comprometido (I15), porque os preceptores e residentes não poderiam dedicar-se a ensinar-lhes, uma vez que deveriam direcionar suas ações para os cuidados destinados aos pacientes com a Covid-19 (I27).

Assim, de acordo com a realidade descrita, muitos internos aproveitaram o questionário para revelar a falta de cuidado dos preceptores:

[...] sem nenhuma atenção dos staffs, zero aprendizado, apenas fazendo tocação de serviço (I5).

[...] pensei que o internato seria para aprender, mas só há tocação de serviço basicamente. Só alguns poucos preceptores estão preocupados em ensinar [...] (I13).

[...] além disso, estamos simplesmente tocando o serviço dia a dia, não há nenhum momento para discussão de caso, não existem momentos de ensino (I17).

É inadmissível um interno em isolamento ser reconvocato para o serviço, enquanto tem residente saudável em casa, enquanto tem staff que devia estar trabalhando e ninguém sabe onde ele está (I12).

[...] geralmente desenvolvemos tarefas pouco ou nada relevantes para o bem-estar dos pacientes. Ficamos mais com a parte burocrática [...] que normalmente residentes e staffs não querem fazer (I32).

Diante dos fenômenos revelados a exemplo dessas falas, que nesta pesquisa foram preponderantes, em que os internos revelam insatisfação na relação com seus preceptores, é necessário compreender com detalhes o cenário de preceptoria em Medicina no Brasil para que se distancie de postura maniqueísta sobre o preceptor e o interno. Na realidade, ambos são atores de um mesmo cenário social que demanda mudanças. Logo, buscou-se conhecê-lo e refleti-lo na discussão aqui presente.

Inicialmente, destaca-se que, embora os participantes desta pesquisa tenham demonstrado insatisfação na relação com os preceptores e se referido a essa questão como um problema mais relevante do que a pandemia, no que concerne aos desafios de seu internato, estudos mostram que há relações positivas com preceptores, principalmente as que envolvem rodas de conversa, tutoriais e metodologias ativas⁴⁰. Por vezes, os preceptores são considerados modelos a serem seguidos, e alguns são lembrados como respeitosos e comunicativos⁴¹.

Nos últimos anos, houve uma expansão dos campos de prática do internato, e, em vista disso, as coordenações dos cursos de Medicina passaram a ter mais desafios relativos à integração entre as instituições de ensino superior (IES) e os serviços de saúde, posto que houve um aumento significativo de preceptores envolvidos no processo de ensino-

aprendizagem⁴⁰. Com base no fato de que o interno deve receber o apoio dos serviços de saúde que o acolhem para o desenvolvimento de suas atividades práticas, de modo a inserir os discentes adequadamente nas interações do ambiente⁴², deduz-se que o papel do preceptor para o interno é deveras importante. Trindade et al.⁴³ também coadunam com Ferreira et al.⁴² ao destacarem que o estudante de Medicina deve ser acolhido pelos seus professores e preceptores com respeito e dignidade, e, assim, ele responderá ao processo de ensino-aprendizado com compreensão, esforço e responsabilidade.

Pensa-se o preceptor de Medicina como um médico que auxilia estudantes internos e residentes de Medicina, que estão em momento de treinamento intensivo, mediando o processo de ensino-aprendizado desses discentes. Entretanto, no modelo da educação em saúde no Brasil, o preceptor pode ou não ter o título de professor. Logo, alguns preceptores têm vínculo com as IES, porém outros não⁴⁴. Tal fato constitui-se em um problema, na medida em que se acredita que os preceptores devem dominar o currículo proposto pela instituição de ensino⁴⁰. Imagina-se que, se os preceptores não têm vínculo com as IES, eles não estão sendo reconhecidos por essas instituições como importantes partícipes na formação desses novos médicos. Logo, pergunta-se: "Será que eles se sentiriam estimulados a compreender as especificidades do currículo acadêmico dos internos?"

Diante do cenário de mudanças nos currículos de Medicina e, conseqüentemente, no período de internato em que estão os preceptores, as relações entre interno e preceptor têm sido refletidas^{21,39,40}. A mediação do processo de ensino-aprendizado na prática em serviços de saúde pode ocorrer apenas por meio de supervisão, contudo o modelo ideal deve implicar outros métodos, como discussões, seminários etc.⁴⁴.

A relação descrita pelos participantes desta pesquisa com seus preceptores parece apontar uma centralização na figura do preceptor. Porém, estudiosos consideram que o processo de ensino-aprendizagem do estudante de Medicina no momento do internato deve ser focado no estudante. Nesse caso, os preceptores contribuem para a formação de médicos responsáveis e conscientes da séria e essencial função social que exercem⁴². Outra forma de conceber a relação ensino-aprendizado durante o internato é focando a relação entre preceptor e interno, pois assim descarta-se a ineficiência do aprendizado centrado apenas em um dos dois⁴⁰.

Outros problemas sobre o período do internato e a relação entre preceptores e estudantes foram descritos pela literatura, como posturas passivas de estudantes de Medicina e de preceptores no processo ensino-aprendizagem⁴²; a constatação de humilhação e críticas sarcásticas por parte de preceptores direcionadas a internos; preceptores que agem

com posturas éticas questionáveis, por meio de atitudes inapropriadas com os pacientes na frente de internos⁴³; relação hierárquica em que não se permite ao estudante expor suas dificuldades⁴²; várias outras atividades curriculares além das práticas²³; e expressões de vaidade entre os especialistas preceptores e residentes que emergem, por exemplo, em reuniões clínicas⁴⁰.

A realização de procedimentos técnicos apenas por residentes, questão que emergiu com frequência nas narrativas dos respondentes como queixa, já foi relatada em outra pesquisa que revela que o interno só participa efetivamente quando raramente o residente permite; caso contrário, os acadêmicos de Medicina apenas observam⁴⁰. Pontes et al.³⁹, ao avaliarem o internato em Medicina de uma IES federal, verificaram: resistência dos preceptores nos hospitais conveniados, excesso de burocracias, relações conflituosas com residentes, práticas insuficientes ao aprendizado eficiente e não cumprimento adequado do regimento do internato.

Verifica-se que muitos são os problemas na relação interno-preceptor, e tais questões devem ser superadas, entretanto deve-se também compreender por que os preceptores podem estar desestimulados a procurar uma melhor relação com os estudantes de graduação em Medicina. Uma dessas questões que se considera deveras problemática é o fato de muitos preceptores não constarem na lista oficial de professores⁴⁰. Outra realidade problemática evidenciada é que os preceptores não sentem que são valorizados pela chefia do serviço para o qual trabalham e nem pelas IES que enviam seus alunos. Isso pode ser percebido pela ausência de fornecimento de espaço físico e horários para as atividades de ensino-aprendizagem e na ausência de certificação das funções que exercem como preceptores⁴⁵. O não reconhecimento subjetivo da relevância do papel do preceptor na formação do futuro médico gera problemas de cunho objetivo como a ausência de incentivo financeiro, pois vale lembrar que a supervisão do preceptor é um trabalho⁴⁰.

A falta de tempo dos preceptores também foi descrita por pesquisadores acerca da educação médica como um fator gerador de dificuldades⁴⁰. Há um acúmulo de atividades que dificultam o desenvolvimento das atividades dos preceptores concomitantemente com as tarefas exigidas pelo serviço de saúde para o qual trabalham⁴². É comum que os preceptores precisem auxiliar o processo de ensino-aprendizagem tanto dos residentes quanto dos internos. Isso ocasiona mais demanda de trabalho, de forma que muitas vezes eles transferem os cuidados dos internos para os residentes⁴⁰. Sabe-se que o tempo dos preceptores, já muito reduzido por razão de outras atividades, dificulta o foco no aprendizado no interno. Os próprios preceptores participantes da pesquisa deixam claro

que por essa razão, por vezes, é o residente quem passa a cuidar do aprendizado do interno⁴⁰.

A precarização do Sistema Único de Saúde (SUS) também pode ser considerada um fator preponderante na ausência de estímulos para os preceptores e até justificar algumas atitudes por vezes pouco empáticas com os internos^{46,47}. Como o SUS é o principal cenário das relações ensino-serviço e interno-residente-preceptor, deve-se pensá-lo de forma complexa, de modo a reconhecer suas falhas e necessidades de melhorias. Já é suficientemente sabido que o local de trabalho influencia a saúde mental de indivíduos e se torna estímulo ou não para o exercício de suas funções.

Outra dificuldade expressa por preceptores e descrita por pesquisadores é a necessidade de superação dos modelos tradicionais do ensino médico. Sabe-se que os preceptores têm dificuldades em mudar o processo de ensino-aprendizagem tradicional mesmo depois de mudanças anunciadas na estrutura pedagógica⁴². Logo, os preceptores necessitam de educação continuada. Contudo, eles por vezes não buscam esse tipo de qualificação, e uma hipótese levantada é que muitos dos preceptores foram formados por métodos de ensino médico tradicionais que na atualidade estão sendo substituídos por outros mais eficientes^{40,48}.

Porém, o que se verifica é que preceptores dos diversos níveis de atenção em saúde não recebem capacitação para o exercício dessa função, e tal despreparo gera falta de estímulo, exercício da função por vezes permeado de sentimentos negativos e ausência de integração dos conhecimentos, entre outros problemas⁴⁸. Todavia, há outras pesquisas que mostram que, mesmo diante de tantas adversidades, os preceptores sentem-se estimulados quando recebem reconhecimento dos alunos de Medicina e reconhecem como desafiadora a relação com os internos⁴⁵. Além disso, há preceptores que desejam estar mais próximos das instituições de ensino que enviam seus estudantes para o serviço e desejam inclusive obter capacitações para o exercício da função de preceptores de maneira mais aprimorada⁴⁵.

Diante disso, há a expectativa de que as tarefas a serem realizadas por preceptores sejam possivelmente exequíveis, como fornecer ao interno retornos acerca da sua prática e exemplos claros acerca de críticas construtivas⁴¹. A utilização de metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem da prática em Medicina também surge como sugestão⁴⁸. Barreto et al.⁴⁰ citam a organização de recepção para os internos, a apresentação ativa de regulamento de internato e o contrato de convivência.

Barreto et al.⁴⁰ também sugerem melhorias a serem pensadas pelos serviços e pelas IES, como a possibilidade de incentivo financeiro para melhorar a infraestrutura do serviço,

a exigência da participação na preceptoria para ascensão profissional nos planos de cargo e carreira e, por fim, a minimização das demandas assistenciais para os profissionais que estão supervisionando os estudantes.

Além dessas, urge a criação de legislação para regular o exercício da preceptoria, entre outras propostas que resultam da valorização dessa função⁴⁵. Contudo, para que as mudanças anunciadas ocorram de forma eficaz, são necessários mais esforços para o reconhecimento e a valorização do papel do preceptor na formação médica⁴⁵ e o aprimoramento desse diálogo entre os serviços e as IES^{40,48}.

Nos parágrafos anteriores, debateram-se as transformações objetivas necessárias para a melhoria das relações preceptor-interno e serviço-IES, e encontraram-se sugestões relativas ao processo ensino-aprendizado. Preconiza-se que, além de os preceptores exercerem suas funções por meio de ações pedagógicas construtivistas e tecnológicas, objetivando desenvolver habilidades cognitivas e psicomotoras⁴², eles devem agir de maneira a transcender a transmissão de conhecimentos técnicos e se preocupar com as necessidades emocionais de seus estudantes²². Essa concepção vai ao encontro da informação sobre a necessidade de na formação médica haver uma relação dialógica na qual o professor deve agir como um transmissor de experiências, reconhecendo a importância da relação que deve desenvolver as potencialidades do aluno⁴³. A relação entre preceptor e aluno de Medicina deve ser pautada em confiança⁴⁵.

Assim, estratégias já foram pensadas para que os internos sejam considerados em seus aspectos psicoemocionais, como a ideia de que os currículos não sejam construídos apenas focando a capacitação técnica, mas também incluam o conhecimento das ciências humanas e das relações interpessoais⁴⁹, e a constituição de espaços de acolhimento às demandas psíquicas relativas à formação⁵⁰. Querido et al.²² discorrem que a formação médica é um produto da intersecção entre conhecimentos, habilidades e atitudes, além de requerer do aluno um respaldo técnico-científico ancorado na literatura e por meio da aprendizagem prática ofertada pelo internato.

Coadunando com esse pensamento, um interno sintetiza bem o que de fato deveria ocorrer efetivamente para que eles, como estudantes de Medicina na fase final de suas formações, pudessem ajudar de forma eficaz:

Sei que temos que reduzir os circulantes, para evitar a probabilidade de contágio iminente, reduzir as mãos que tocam os pacientes, mas eu me sinto parte do serviço e já já estaremos na linha de frente formados nos hospitais. Dessa forma, tendo estrutura e amparo ao interno, acredito que nesse momento devemos colaborar junto aos staffs e residentes a fim de somar esforços na assistência à sociedade, e, sobretudo,

desenvolver uma maturidade profissional frente a condutas e posicionamentos em tempos de crise sanitária e pandemias (I9).

Logo, percebeu-se que alguns deles se propoiam a colaborar se obtivessem acompanhamento adequado de algum preceptor (I8). Contudo, além das queixas sobre a falta de atenção para com eles nos serviços, os internos revelaram não ter havido capacitação para que pudessem lidar com a pandemia da Covid-19:

Sinto-me inseguro pela falta de capacitação no eventual manejo dos pacientes infectados (I9).

Trabalhar sem qualquer instrução ou acompanhamento, só nos tornamos possíveis empecilhos para a saúde pública (I8).

Sobre isso, destaca-se que já existem pesquisas que apontam a necessidade da inserção de disciplinas de gerenciamento de pandemia com foco na saúde pública, nos currículos de Medicina³⁰.

Aspectos psicológicos do interno em tempos de pandemia

É imprescindível tecer considerações acerca das vivências afetivas dos estudantes ao longo de sua formação médica e em tempos de pandemia, em que novas emoções foram suscitadas, pois trata-se de um aspecto emergente. De acordo com Trindade et al.⁴³, o internato se destaca como um período essencial no desenvolvimento do treinamento do papel de médico, uma vez que implica vivenciar pela primeira vez muitos dos cenários e desafios do exercício da profissão com participação mais efetiva. Nesse momento, é esperado que sentimentos e emoções novos sejam suscitados⁵¹.

Diante dessas considerações, fica patente que o período de internato demanda dos discentes habilidades tanto profissionais como pessoais para que possam lidar com os desafios que emergem ao longo do percurso explicitado. Desse modo, importa desvelar essa realidade em um contexto específico vivenciado pelos estudantes internos no período da pandemia por Covid-19 e todas os desafios inerentes a essa conjuntura. Compreende-se o estudo dessa temática, então, como deveras importante para a construção de novas reflexões acerca do ensino médico no contexto de emergências. Outros países estão desenvolvendo estudos nessa direção⁵².

Nesse sentido, no desenvolvimento da presente pesquisa com os estudantes da UECE, abordaram-se sentimentos suscitados por estarem como internos em tempos de pandemia, bem como pela possibilidade de, neste momento, contribuir para a saúde coletiva. Embora a questão da

expressão de sentimentos seja delicada, todos os internos da UECE concordaram em responder ao questionário.

Por meio da análise dos resultados, percebeu-se que a maioria dos internos está vivenciando sentimentos ambíguos diante da situação atual. Entretanto, a expressão de sentimentos positivos e negativos no que concerne ao contato com a prática médica ainda na graduação já foi relatada anteriormente, embora por meio de poucos estudos, os quais não são suficientes para uma compreensão da complexidade da situação^{22,23}. Considera-se, portanto, a expressão ambígua de sentimentos algo coerente com a situação de realização do internato em tempos de pandemia. Imagina-se que, diante desse cenário, o acréscimo dos conflitos desencadeados pela pandemia da Covid-19 potencializou esse fenômeno. Como exemplo, citam-se alguns relatos:

[...] um pouco amedrontada, mas grata por poder ajudar em alguma coisa (I37).

Me sinto feliz, mas frustrada porque eu vejo muitos futuros profissionais e médicos que não estão se importando com a situação, só pensam em si (I33).

É um sentimento de obrigação em ajudar aqueles que estão necessitando nesse momento. Entretanto, também prevalece o sentimento de medo, principalmente [...] pela falta de equipamentos de proteção individual (EPIs) condizentes com a situação atual (I31).

Me sinto feliz, orgulhoso e responsável pelos meus pacientes, porém também sinto insegurança por não ter à disposição EPIs mais eficientes e a qualquer momento (I28).

Me sinto motivado, mas desapontado pela falta de unidade e equidade por parte dos meus superiores para com os internos (I23).

No momento, ainda inseguro, todavia empolgado para exercer papel de assistência para a sociedade frente a esta calamidade em saúde (I16).

Antes da pandemia da Covid-19, Kaluf et al.²³ realizaram uma pesquisa com estudantes que entraram em contato com a prática em três momentos diferentes da graduação – primeiro, terceiro e quinto anos (período do início do internato) – que demonstrou ambiguidade na expressão de sentimentos. Entre os sentimentos positivos apresentados pelos respondentes, destacam-se: alegria, empatia, motivação, realização, satisfação, benevolência e esperança. Os negativos foram: aborrecimento, desânimo, despreparo, desilusão, impotência, raiva, tristeza e perplexidade. A investigação realizada por Querido et al.²² também apresentou relatos da demonstração de sentimentos positivos (empolgação, entusiasmo, produtivismo, contentamento, decisão, dinamicidade, disposição, atenção, interesse, alegria, determinação, estímulo,

animação, engajamento, entre outros) e negativos (aflição, ansiedade, incômodo, preocupação, agitação, apreensão, tensão, tédio, impaciência, irritação, desânimo nervosismo, medo, susto, receio, aborrecimento, angústia e chateação).

Já os respondentes desta pesquisa revelaram os seguintes sentimentos positivos: utilidade, ânimo, tranquilidade, satisfação, altruísmo, bem-estar, desafio, responsabilidade social, honra, empolgação, disponibilidade, motivação, felicidade, orgulho, obrigação de ajudar e gratidão. Todos esses positivos estavam relacionados à possibilidade de poderem contribuir para o atual momento de pandemia. A seguir, indicam-se alguns relatos sobre isso:

Sinto-me honrado por poder ajudar (I15).

[...] sensação de responsabilidade social frente à situação (I26).

[...] útil e ganhando experiência (I7).

Já os sentimentos negativos foram: sobrecarga, vulnerabilidade, desamparo, temor, medo, susto, insegurança, preocupação, apreensão, desproteção, desapontamento, ansiedade, frustração, estresse, incapacidade e aflição. Alguns desses sentimentos negativos devem ser explanados, pois emergiram com mais frequência. O sentimento de sobrecarga foi um deles e relaciona-se com um evento específico: o fato de algumas das faculdades da cidade terem decidido tirar seus internos dos serviços de saúde, à revelia das demais, nas primeiras semanas de anúncio da pandemia, o sobrecarregou os internos da UECE.

Quanto à sobrecarga, a literatura apresenta dados que demonstram que, anteriormente à pandemia, essa realidade já era sentida pelos internos. Trindade et al.⁴³, em estudo com alunos do internato de Medicina da Universidade Federal de Sergipe (UFS), verificaram uma grande sobrecarga emocional entre os sujeitos do estudo, o que os levou a vivenciar situações geradoras e/ou mantenedoras de estresse. Alguns fatores como a inexperiência, especificidades individuais, a vivência com o paciente e o contato mais próximo com as enfermidades promoveram maior vulnerabilidade entre os estudantes.

A despeito do conhecimento desse contexto, a coordenação do curso da instituição ora estudada, antes de deliberar acerca da continuidade dos serviços, propôs-se a escutar os seus internos, os quais versaram sobre como se sentiam acerca das demandas direcionadas a eles:

É impossível o serviço que no início do mês era feito por 22 ser feito por 6 internos agora porque outras faculdades suspenderam os seus, sem que residentes e staffs redistribuam as atividades (I12).

Na situação atual, muitos colegas estão sobrecarregados devido à suspensão das atividades do internato de várias outras universidades (I24).

Compreendendo que as falas supracitadas acerca de outras instituições de ensino em Medicina no Estado tangenciam o funcionamento de diversas outras universidades no país que igualmente não estabelecerem uma comunicação efetiva com os serviços, como exemplo citam que não são avisados da chegada ou saída de internos^{40,48}. Sabe-se que os serviços de saúde que acolhem internos para as atividades práticas recebem alunos de diversas instituições ao mesmo tempo. Tal questão é tão preponderante que a narrativa de um dos internos sugeriu um diálogo entre os cursos de Medicina e os coordenadores de internato:

Sugiro de prontidão uma reunião dos coordenadores dos cursos de Medicina e dos respectivos coordenadores do internato das respectivas faculdades, juntamente com os coordenadores do internato de cada serviço e de cada hospital. A falta de unidade e equidade prejudicará a assistência aos pacientes internados, seja com ou sem o coronavírus, pois há possibilidade de internos de algumas faculdades ficarem sobrecarregados e não consigam desempenhar adequadamente seu papel [...]. É inadmissível os diretores dos hospitais aceitarem a suspensão do internato por parte de algumas faculdades (I23).

Ainda sobre os sentimentos negativos, compreende-se que muitos diziam respeito à falta de EPI em diversos serviços de saúde dos três níveis de atenção. Essa realidade foi revelada por muitos dos internos. Essa apreensão está também foi revelada em estudos de cenários internacionais que apontaram a escassez de EPI como um problema que o estudante de Medicina teve que enfrentar no início da pandemia⁵². As narrativas apresentadas a seguir explicitam esse fenômeno:

Também prevalece o sentimento de medo principalmente pela falta de EPIs condizentes com a situação atual (I31).

Acho complicado devido à ausência muitas vezes da proteção mínima (I14).

O hospital não nos disponibiliza os EPIs adequados para realizar os atendimentos, estamos sendo diariamente expostos ao risco, sem nenhuma proteção (I5).

Sinto-me preocupado com minha saúde, a da minha família e a saúde de todos, tendo em vista o racionamento e a escassez de insumos básicos de proteção como luvas, máscaras, gorros, propés, óculos, álcool-gel, detergentes e outros itens mais, no hospital em que estou estagiando (HGCC). O uso de máscaras cirúrgicas está limitado a uma por dia e já houve dias em que foram negadas pela enfermagem

máscaras para os internos de medicina, alegando que as mesmas se reservavam apenas aos profissionais de saúde. O hospital não está nos garantido nem mesmo os EPIs básicos de proteção todos os dias; como querem que a gente trabalhe com segurança? (I32).

Sobre essa problemática, afirma-se que há dissonância entre alguns procedimentos realizados e sua devida paramentação com EPI: um aluno referiu que ajuda a entubar com máscara cirúrgica, entretanto, para o momento atual de pandemia do novo coronavírus, altamente contagioso, tem-se recomendado uso da máscara N95. Outro aluno denunciou o descuido com os internos nos serviços, pois afirmou que houve dia que passou oito horas com a mesma máscara comum, mas que observou que os profissionais trocaram suas máscaras (I37). Aproximadamente 81% dos alunos usam máscara cirúrgica para todos os acompanhamentos e procedimentos, enquanto 6,06% utilizam máscara cirúrgica e, eventualmente, máscara N95. Apenas 6,06% possuíam máscaras N95, e a mesma proporção de alunos não usava nenhum tipo de máscara.

Diante dos relatos, deve-se questionar se a falta de EPI é momentânea em razão da pandemia ou se é rotina nos serviços de saúde na cidade. Ambas as situações são graves: a primeira é explicável por conta do momento, mas a segunda não se justifica, uma vez que o uso correto de EPI continuamente não apenas é um dever dos profissionais de saúde e dos acadêmicos, mas também um direito. Infelizmente a precarização dos serviços em saúde no Brasil é preocupante^{46,47}. Assim sendo, muitos dos internos questionavam-se se a presença deles no serviço poderia proporcionar-lhes a possibilidade de colaborar nos atendimentos ou se apenas se exporiam e viriam a se tornar vetor, sendo esse um de seus medos:

Pra mim há um limiar entre ajudar e contribuir para progressão da pandemia (I1).

[...] o aprendizado não é eficaz, correndo o risco de entrar pra estatística e ser vetor (I2).

Foi feita uma visita com oito pessoas na beira dos leitos do corredor, onde os pacientes em sua quase totalidade são hipertensos, diabéticos e idosos (ou seja, grupo de risco), exposição desnecessária aos pacientes e a nós (I12).

Fico preocupado em ser foco de transmissão para os meus familiares. Me sinto também responsável por colaborar, mas não sei até que ponto eu ajudaria tanto (I15).

A preocupação com os familiares apareceu de forma notável:

Não me sinto confortável, visto que em casa meus pais são idosos, com hipertensão e asma (I2).

A minha maior preocupação com certeza é trazer doença para minha família, com muitos idosos e história de comorbidade crônica (I6).

[...] ademais, sinto muito medo principalmente quando volto pra casa, uma vez que moro com meus dois avós, ambos acima de 70 anos (I17).

Temerosa pelo risco de exposição própria e, conseqüentemente, de meus familiares (I27).

Tenho medo principalmente de ser um "vetor" para minha família (I36).

Destarte, evidencia-se que a pandemia por Covid-19 impôs aos internos de Medicina um conjunto de especificidades que geraram medos, dúvidas e anseios que comprometeram a saúde mental deles, conforme é possível perceber nas falas que destacam a escassez de EPI e, por conseguinte, o aumento dos riscos de contágio. Tal fato os afetou emocionalmente, assim como a população brasileira de modo geral. Consideram-se reações adequadas ao humano o medo, as dúvidas e os anseios diante de fenômenos inesperados. Entretanto, tais reações podem ter sido potencializadas pelos problemas psicossociais de estudantes internos de Medicina que, como se sabe, não surgiram apenas com a pandemia. Tais problemas têm sido relatados com frequência alta na comunidade acadêmica^{22-25,27-30,49,53-55}. Acredita-se que o cenário de pandemia apenas deflagrou angústias já existentes.

É importante sublinhar que pesquisas anteriores^{24,54} já recomendaram medidas preventivas de saúde mental durante a formação de médicos, bem como a assistência ao estudante. Cabe mencionar ainda relatos positivos sobre a experiência de grupos de apoio psicossocial a estudantes de Medicina na própria IES, tal como o Grupo de Assistência Psicológica ao Aluno da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Grupal)⁵⁰.

Outro sentimento que merece destaque por ter permeado vários internos foi a dúvida. Embora todos os internos soubessem ao certo quem eram seus chefes imediatos, ou seja, a quem deveriam se reportar, muitos se mostraram confusos na interpretação das decisões das chefias dos hospitais e serviços de saúde acerca das condutas diante da Covid-19. Mesmo que 65% tenham afirmado que foram liberados dos seus serviços, ainda havia um número alto de internos que estavam confusos acerca de como deveriam gerir suas condutas. Como eram estudantes, deveriam seguir o decreto do governador? Deveriam permanecer nos serviços, pois trata-se de uma preparação para que possam se tornar médicos e, portanto, não se devem escolher os casos de pacientes que cuidarão em parceria com seus preceptores? Por meio dessas questões, é possível mais uma vez reconhecer a urgência do diálogo entre serviços e IES, bem como entre IES.

Sobre a questão da permanência dos internos nos serviços, há uma pesquisa que, baseada na revisão de vários outros estudos, aponta que a suspensão de estágios clínicos afeta inevitavelmente a educação médica. A referida pesquisa também expõe que os estudantes de Medicina podem ser envolvidos no tratamento clínico da Covid-19, se isso for necessário⁵². Assim pensou 110 ao responder sobre como estava se sentindo no papel de interno em tempos de pandemia: “Tranquilo. Pandemias fazem parte de nossa história”.

Porém, nem todos os alunos possuem a mesma compreensão que, na realidade, está pautada nas diferenças de personalidade. A literatura corrobora que o contato dos alunos com o paciente, embora considerado um momento de satisfação, ainda provoca sentimentos indesejados (tais como medo, angústia e insegurança), deixando-os, em algumas situações, embaraçados e constrangidos⁴³.

Apesar de muitos dos internos terem demonstrado estar confusos acerca de como conduzir suas vidas e seus aprendizados diante da Covid-19, houve acadêmicos que demonstraram acreditar que, na realidade, está implícito na escolha de ser médico sempre estar sujeito a lidar com situações inusitadas e que exigirão deles não apenas a técnica, mas também a humanidade e a ética, bem como uma boa saúde mental para o enfrentamento de dificuldades.

CONCLUSÕES

Esta pesquisa mostrou que se deve olhar para as situações adversas do preceptor e, assim, tentar superá-las, proporcionando o bom relacionamento preceptor-interno no processo de ensino-aprendizagem, bem como a relação dialógica entre serviço e IES e entre IES. Revelou também a necessidade de as IES reverem suas metodologias no tocante ao internato. Evidenciou ainda o desejo dos alunos de participar do momento de pandemia como futuros profissionais da saúde que contribuem para a coletividade, porém sem obrigação – podendo, ao sentirem-se inseguros, parar temporariamente – e resguardados os direitos de proteção, incluindo o acesso aos EPI. Sugere-se que os alunos recebam acompanhamento pedagógico neste período para que tirem suas dúvidas com segurança e se sintam respaldados pela instituição de ensino de origem caso não se sintam aptos a permanecer em algum serviço. Sugere-se ainda a implantação de serviço de apoio psicossocial aos estudantes internos, bem como aos discentes de semestres anteriores, podendo esse apoio permanecer mesmo após a finalização do cenário de pandemia.

Acerca dos aspectos psicológicos, concluiu-se que cada interno, de acordo com suas experiências de vida anteriores à pandemia, está lidando com a situação de forma singular, embora alguns de forma mais tensa e com sentimentos mais negativos, e outros de maneira mais leve e com sentimentos

positivos. Já sobre os aprendizados, concluiu-se que os estudantes, na sua maioria, acreditam que podem aprender muito, contudo devem receber apoio e acolhimento da equipe de profissionais dos serviços e cuidados específicos concernentes à vida deles. Caso contrário, o aprendizado fica comprometido devido a sentimentos como a insegurança.

Como muitas das queixas dos internos direcionavam-se não às agruras da pandemia, mas às suas relações com membros da equipe que atuam nos serviços, mais precisamente relacionadas à falta de cuidado com o processo de aprendizado, afirma-se ser necessário, passadas as consternações ocasionadas pela pandemia, que as universidades do Ceará que possuem graduação em Medicina revisem suas relações com preceptores e residentes dos serviços, procurando deixar acordado com clareza qual o papel de todos esses atores, incluindo o interno.

Ao final da análise das respostas dos alunos, a coordenação do curso de Medicina em questão decidiu manter os internos nos serviços, porém garantiu EPI e respeitou as decisões dos próprios serviços sobre a permanência de estudantes, bem como os posicionamentos particulares de alguns deles. Entretanto, apenas depois de a pandemia passar, é que se saberá qual a importância efetiva da participação de internos diante de momentos como este.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Universidade Estadual do Ceará (UECE), aos discentes internos do curso de Medicina que, de imediato, responderam ao questionário, bem como a todas as instituições de saúde e preceptores que fazem parte dessa trajetória para uma formação médica de qualidade.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Maria Denise Fernandes Carvalho de Andrade participou da conceituação do estudo, da curadoria de dados, da revisão de literatura, da elaboração e adaptação do questionário, e da orientação e revisão crítica do texto. Mayara Rocha Coelho participou da organização do manuscrito e da revisão e edição do texto. Tatiana Paschoalette Rodrigues Bachur participou da compilação dos dados e da submissão e revisão do texto. João Ernesto Moura Sobreira Bezerra participou da análise de dados e da revisão textual. Maria Irismar de Almeida participou da revisão de literatura e da metodologia. Layza Mendes Castelo Branco participou da revisão de literatura, da metodologia, da curadoria e análise de dados, da orientação e revisão crítica do texto.

CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

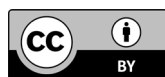
FINANCIAMENTO

Declaramos não haver financiamento.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization. Novel coronavirus – China [acesso em 11 abr 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/en/>.
- Garcia LP, Duarte E. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da Covid-19 no Brasil. *Epidemiol Serv Saude*. 2020;29(2):1-4 [acesso em 20 nov 2020]. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/ress/2020.v29n2/e2020222/pt>.
- Fernandes GAAL, Pereira BLS. Os desafios do financiamento da ação de enfrentamento a Covid-19 no SUS dentro do pacto federativo. *Rev Adm Public*. 2020;54(4):595-613 [acesso em 25 nov. 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rap/v54n4/1982-3134-rap-54-04-595.pdf>.
- Organização Pan-Americana da Saúde. OMS afirma que Covid-19 é agora caracterizada como pandemia. *Opas, OMS*; 2020 [acesso em 27 nov 2020]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812.
- Organização Pan-Americana da Saúde. Diretora da Opas pede que testagem de Covid-19 nas Américas seja acelerada e ampliada. *Opas, OMS*; 2020 [acesso em 27 nov 2020]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6150:diretora-da-opas-pede-que-testagem-de-covid-19-nas-americas-seja-acelerada-e-ampliada&Itemid=812.
- Organização Pan-Americana da Saúde. Opas disponibiliza em português novo guia da OMS sobre máscaras cirúrgicas e de tecido. *Opas, OMS*; 2020 [acesso em 27 nov 2020]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6194:opas-disponibiliza-em-portugues-novo-guia-da-oms-sobre-mascaras-cirurgicas-e-de-tecido&Itemid=812.
- Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins. Mapping 2019-nCoV [acesso em 15 maio 2020]. Disponível em: <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>.
- Brasil. Painel Coronavírus. Brasília: Ministério de Saúde [acesso em 15 maio 2020]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>.
- Ceará. Boletim Epidemiológico Novo Coronavírus (Covid-19) [acesso em 15 maio 2020]. Disponível em: <https://indicadores.integrasus.saude.ce.gov.br/indicadores/indicadores-coronavirus/coronavirus-ceara>.
- Associação Nacional de Medicina do Trabalho. Coronavírus: número de infectados é quinze vezes maior, aponta estudo. *AnamT*; 2020 [acesso em 15 maio 2020]. Disponível em: <https://www.anamt.org.br/portal/2020/04/14/coronavirus-numero-de-infectados-e-quinze-vezes-maior-aponta-estudo/>.
- Guimaraes R. Vacinas anticovid: um olhar da saúde coletiva. *Cien Saude Colet*. 2020;25(9):3579-85 [acesso em 20 nov 2020]. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2020.v25n9/3579-3585/pt>.
- Vasconcelos FF, Moura HJ. Elaboração de uma metodologia baseada em estatística para encaminhamento dos casos da Covid-19. *Rev Adm Public*. 2020;54(5):1417-28 [acesso em 20 nov 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rap/v54n5/1982-3134-rap-54-05-1417.pdf>.
- Falavigna M, Colpani V, Stein C, Azevedo LCP, Bagattini AM, Brito GV. Diretrizes para o tratamento farmacológico da Covid-19. Consenso da Associação de Medicina Intensiva Brasileira, da Sociedade Brasileira de Infectologia e da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2020;32(2):166-96 [acesso em 25 nov 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbti/v32n2/0103-507X-rbti-32-02-0166.pdf>.
- Moretti SA, Guedes-Neta ML, Batista EC. Nossas vidas em meio à pandemia da Covid-19: incertezas e medos sociais. *Revista Enfermagem e Saúde Coletiva*. 2020;5(1):32-41 [acesso em 27 nov 2020]. Disponível em: <https://www.revesc.org/index.php/revesc/article/view/57/66>.
- Mandal M, Jana S, Nandi SK, Khatua A, Adak S, Kar TK. A model based study on the dynamics of Covid-19: prediction and control. *Chaos, Solitons & Fractals*. 2020;136:1-12 [acesso em 15 maio 2020]. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0960077920302897>.
- Komatsu BK, Menezes-Filho N. Simulações de impactos da Covid-19 e da renda básica emergencial sobre o desemprego, renda, pobreza e desigualdade. São Paulo: Policy Paper; 2020.
- Fundação Oswaldo Cruz. Impactos sociais da pandemia [acesso em 15 nov 2020]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/impactos-sociais-economicos-culturais-e-politicos-da-pandemia>.
- Schmidt B, Crepaldi MA, Bolze SDA, Neiva-Silva L, Demenech LM. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (Covid-19). *Estud Psicol (Campinas)*. 2020;37:1-13 [acesso em 25 nov 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v37/1678-9865-estpsi-37-e200063.pdf>.
- Faria DG, Prado LV. Profissionais de primeira resposta, de Defesa Civil, de resgate médico de urgência e demais profissionais da área da saúde que atuam em situações traumáticas. In: Sant'anna Filho O, Lopes DC, editores. *O psicólogo na redução dos riscos de desastres: teoria e prática*. São Paulo: Hogrefe; 2017. p. 87-96.
- Brasil. Resolução CNE/CES 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*; 23 jun. 2014. Seção 1, p. 8-11.
- Candido PTS, Batista NA. O internato médico após as Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014: um estudo em escolas médicas do estado do Rio de Janeiro. *Rev Bras Educ Med*. 2019;43(3):36-45 [acesso em 20 nov 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v43n3/1981-5271-rbem-43-3-0036.pdf>.
- Querido IA, Naghettini AV, Orsini MRCA, Bartholomeu D, Montiel JM. Fatores associados ao estresse no internato médico. *Rev Bras Educ Med*. 2016;40(4):565-73 [acesso em 26 nov 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v40n4/1981-5271-rbem-40-4-0565.pdf>.
- Kaluf IO, Sousa SGO, Luz S, Cesario RR. Sentimentos do estudante de Medicina quando em contato com a prática. *Rev Bras Educ Med*. 2019;43(1):13-22 [acesso em 9 abr 2020]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v43n1/1981-5271-rbem-43-1-0013.pdf>.
- Fiorotti KP, Rossoni RR, Borges LH, Miranda AE. Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de Medicina: prevalência e fatores associados. *J Bras Psiquiatr*. 2010; 59(1):17-23 [acesso em 25 nov 2020]; 17-23. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n1/v59n1a03.pdf>.
- Andrade JBC, Sampaio JJC, Farias LM, Melo LP, Sousa DP, Mendonça ALB, et al. Contexto de formação e sofrimento psíquico de estudantes de medicina. *Rev Bras Educ Med*. 2014; 38(2):231-42 [acesso em 26 nov 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v38n2/a10v38n2.pdf>.
- Costa EFO, Santana YS, Santos ATRA, Martins LAN, Melo EV, Andrade TM. Sintomas depressivos entre internos de medicina em uma universidade pública brasileira. *Rev Assoc Med Bras*. 2012;58(1):53-9 [acesso em 22 nov 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ramb/v58n1/v58n1a15.pdf>.
- Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C, et al. Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 2016;316(21):2214-36 [acesso em 16 jun 2021]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27923088/>.
- Pinheiro MA, Torres LF, Bezerra MS, Cavalcante RC, Alencar RD, Donato AC, et al. Prevalência e fatores associados ao consumo de álcool e tabaco entre estudantes de Medicina no Nordeste do Brasil. *Rev Bras Educ Med*. 2017;41(2):231-50 [acesso em 27 nov 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v41n2/1981-5271-rbem-41-2-0231.pdf>.
- Frajerman A, Morvan Y, Krebs M, Gorwood P, Chaumette B. Burnout in medical students before residency: a systematic review and meta-analysis. *Eur Psychiatry*. 2019;55:36-42 [acesso em 24 nov 2020]. Disponível em: https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/C045479C745FF322C8F022BF636A379A/S092493380008932a.pdf/burnout_in_medical_students_before_residency_a_systematic_review_and_metaanalysis.pdf.

30. Cardoso Filho FAB, Magalhães JF, Silva KML, Pereira ISSD. Perfil do estudante de Medicina da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), 2013. *Rev Bras Educ Med.* 2015;39(1):32-40 [acesso em 26 nov 2020]; 32-40. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v39n1/1981-5271-rbem-39-1-0032.pdf>.
31. Santos BM, Cordeiro MEC, Schneider IJC, Ceccon RF. Educação médica durante a pandemia da Covid-19: uma revisão de escopo. *Rev Bras Educ Med.* 2020;44(1):1-10 [acesso em 28 nov 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v44s1/1981-5271-rbem-44-s1-e139.pdf>.
32. Vanwynsberghe R, Khan S. Redefining case study. *Int J Qual Methods.* 2007;6(2):80-94 [acesso em 5 abr 2020]. Disponível em: <https://journals.library.ualberta.ca/ijqm/index.php/IJQM/article/view/542>.
33. Coimbra MNCT, Martins AMO. O estudo de caso como abordagem metodológica no ensino superior. *Nuances.* 2013;24(3):31-46 [acesso em 5 abr 2020]. Disponível em: <http://revista.fct.unesp.br/index.php/Nuances/article/view/2696>.
34. Alves-Mazzotti AJ. Usos e abusos dos estudos de caso. *Cad Pesqui.* 2006;36(129):637-51 [acesso em 9 abr 2020]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cp/v36n129/a0736129.pdf>.
35. Universidade Estadual do Ceará. Projeto Político-Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina. Fortaleza: UECE; 2013.
36. Ceará. Decreto nº 33.510, de 16 de março de 2020. Decreta situação de emergência em saúde e dispõe sobre medidas para enfrentamento e contenção da infecção humana pelo novo coronavírus. *Diário Oficial do Estado, Fortaleza*; 16 mar 2020. Série 3, p. 1.
37. Bardin L. *Análise de conteúdo.* Lisboa: Edições 70; 1977.
38. Brasil. Resolução CNS nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisa em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes. *Diário Oficial da União, Brasília*; 24 maio 2016. Seção 1, p. 44-6.
39. Pontes ODA, Sousa-Muñoz RL. O internato médico no novo currículo de uma universidade pública: a apreciação do estudante. *Rev Bras Educ Med.* 2014;38(4):519-31 [acesso em 15 maio 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v38n4/14.pdf>.
40. Barreto VHL, Marco MA. Visão de preceptores sobre o processo de ensino-aprendizagem no internato. *Rev Bras Educ Med.* 2014;38(1):94-102 [acesso em 26 nov 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v38n1/13.pdf>.
41. Guimaraes AC, Falbo GH, Menezes T, Falbo A. Percepção do estudante de Medicina acerca do ambiente educacional utilizando o DREEM. *Rev Bras Educ Med.* 2015;39(4):517-26 [acesso em 20 nov 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v39n4/1981-5271-rbem-39-4-0517.pdf>.
42. Ferreira RC, Tsuji H, Tonhom SFR. Aprendizagem baseada em problemas no internato: há continuidade do processo de ensino e aprendizagem ativo? *Rev Bras Educ Med.* 2015;39(2):276-85 [acesso em 25 nov 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v39n2/1981-5271-rbem-39-2-0276.pdf>.
43. Trindade LMDF, Vieira MJ. O aluno de Medicina e estratégias de enfrentamento no atendimento ao paciente. *Rev Bras Educ Med.* 2013;37(2):167-77 [acesso em 27 nov 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v37n2/03.pdf>.
44. Rocha HC, Ribeiro VB. Curso de formação pedagógica para preceptores do internato médico. *Rev Bras Educ Med.* 2012;36(3):343-50 [acesso em 26 nov 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n3/08.pdf>.
45. Oliveira SF, Cunha AJLA, Trajman A, Teixeira C, Gomes MK, Halfoun V. Percepção sobre o internato de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro pelos preceptores do serviço na atenção básica: um estudo de caso. *Rev Bras Educ Med.* 2017;41(1):79-85 [acesso em 26 nov 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v41n1/1981-5271-rbem-41-1-0079.pdf>.
46. Medeiros SM, Rocha SMM. Considerações sobre a terceira revolução industrial e a força de trabalho em saúde em Natal. *Cien Saude Colet.* 2004;9(2):399-409 [acesso em 25 nov 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v9n2/20394.pdf>.
47. Gondim AA, Pinheiro JAM, Mendes CF, Neves L. O impacto do processo de precarização laboral em serviços de saúde. *Rev SBPH.* 2018;21(1):56-73 [acesso em 25 nov 2020]. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v21n1/v21n1a04.pdf>.
48. Chaves ITS, Grosseman S. O internato médico e suas perspectivas: estudo de caso com educadores e educandos. *Rev Bras Educ Med.* 2007;31(3):212-22 [acesso em 28 nov 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v31n3/03.pdf>.
49. Benevides-Pereira AMT, Gonçalves MB. Transtornos emocionais e a formação em Medicina: um estudo longitudinal. *Rev Bras Educ Med.* 2009;33(1):10-23 [acesso em 26 nov 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n1/03.pdf>.
50. Millan LR, Arruda PCV. Assistência psicológica ao estudante de Medicina: 21 anos de experiência. *Rev Assoc Med Bras.* 2008;54(1):90-4 [acesso em 25 nov 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ramb/v54n1/27.pdf>.
51. George JR, Tyroch AH, Milan SA. Third-year medical student impressions of resident teaching in simulated and clinical settings. *Am Surg.* 2018;84(3):334-7 [acesso em 17 jun 2021]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29559045/>.
52. Dedeilia A, Sotiropoulos MG, Hanrahan JG, Janga D, Deideillas P, Sideris M. Medical and surgical education challenges and innovations in the Covid-19 era: a systematic review. *In Vivo.* 2020;34(3):1603-11 [acesso em 24 nov 2020]. Disponível em: http://iv.iiarjournals.org/content/34/3_suppl/1603.full.pdf+html.
53. Vaz ALL, Gleria VO, Bastos GCFC, Sousa IF, Silva AMTC, Almeida RG. Fatores associados aos níveis de fadiga e sonolência excessiva diurna em estudantes do internato de um curso de Medicina. *Rev Bras Educ Med.* 2020;44(1):2-9 [acesso em 26 nov 2020]; 2-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v44n1/1981-5271-rbem-44-01-e011.pdf>.
54. Costa EFO, Andrade TM, Silvany Neto AM, Melo EV, Rosa ACA, Alencar MA, et al. Common mental disorders among medical students at Universidade Federal de Sergipe: a cross-sectional study. *Rev Bras Psiquiatr.* 2010;32(1):11-9 [acesso em 20 nov 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbp/v32n1/v32n1a05.pdf>.
55. Winn AS, Winn AS, Weaver MD, O'Donnell KA, Sullivan JP, Robbins R, et al. Interns' perspectives on impacts of the Covid-19 pandemic on the medical school to residency transition. *BMC Med Educ.* 2021;21(1):330-43 [acesso em 17 jun 2021]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34098966/>.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.