

UNIVERSIDADE PROFESSOR EDSON ANTÔNIO VELANO - UNIFENAS

Tatiana Viegas Rangel de Andrade Reis

**AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO DE DISCENTES CURSANDO INTERNATOS
MÉDICOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: ESTUDO TRANSVERSAL
REALIZADO EM UNIVERSIDADE PÚBLICA DE MINAS GERAIS**

**Belo Horizonte
2023**

Tatiana Viegas Rangel de Andrade Reis

**AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO DE DISCENTES CURSANDO INTERNATOS
MÉDICOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: ESTUDO TRANSVERSAL
REALIZADO EM UNIVERSIDADE PÚBLICA DE MINAS GERAIS**

**Dissertação apresentada ao curso de Mestrado
Profissional em Ensino em Saúde da Universidade
Professor Edson Antônio Velano - UNIFENAS para
obtenção do título de Mestre em Ensino em Saúde.**

**Orientador: Profa. Dra. Karen Cecília de Lima
Torres Coorientador: Profa. Dra. Camila do
Carmo Said**

**Belo Horizonte
2023**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Unifenas BH Itapoã

Reis, Tatiana Viegas Rangel de Andrade.

Avaliação da formação de discentes cursando internatos médicos durante a pandemia de Covid-19: estudo transversal realizado em universidade pública de Minas Gerais. [Manuscrito] / Tatiana Viegas Rangel de Andrade Reis. – Belo Horizonte, 2023.
83 f.

Orientadora: Karen Cecília de Lima.

Orientadora: Camila do Carmo Said.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Professor Edson Antônio Velano, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde, 2023.

1. COVID-19, Pandemia de, 2020-. 2. Estudantes de medicina. 3. Educação Médica. I. Reis, Tatiana Viegas Rangel de Andrade. II. Universidade Professor Edson Antônio Velano. III. Título.

CDU: 61:378

Bibliotecária responsável: Gisele da Silva Rodrigues CRB6 - 2404

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Unifenas BH Itapoã

Reis, Tatiana Viegas Rangel de Andrade.

Avaliação da formação de discentes cursando internatos médicos durante a pandemia de Covid-19: estudo transversal realizado em universidade pública de Minas Gerais. [Manuscrito] / Tatiana Viegas Rangel de Andrade Reis. – Belo Horizonte, 2023.
83 f.

Orientadora: Karen Cecília de Lima.

Orientadora: Camila do Carmo Said.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Professor Edson Antônio Velano, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde, 2023.

1. COVID-19, Pandemia de, 2020-. 2. Estudantes de medicina. 3. Educação Médica. I. Resende, Reis, Tatiana Viegas Rangel de Andrade. II. Universidade Professor Edson Antônio Velano. III. Título.

CDU: 61:378

Bibliotecária responsável: Gisele da Silva Rodrigues CRB6 - 2404



Reitora

Profª Maria do Rosário Araújo Velano

Pró-Reitora Administrativo-Financeira

Dra. Larissa Araújo Velano

Vice-Reitora e Pró-Reitora de Planejamento e Desenvolvimento

Dra. Viviane Araújo Velano Cassis

Pró-Reitor Acadêmico

Prof. Dr. Dannel Ferreira Coelho

Diretora de Pesquisa e Pós-Graduação

Profª Dra. Laura Helena Órfão

Supervisora do Câmpus de Belo Horizonte:

Profª Dra. Maria Cristina Costa Resck

Coordenador do Curso de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde

Prof. Dr. Aloisio Cardoso Junior

Certificado de Aprovação

**AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO DE DISCENTES CURSANDO INTERNATOS MÉDICOS
DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: ESTUDO TRANSVERSAL REALIZADO EM
UNIVERSIDADE PÚBLICA DE MINAS GERAIS**

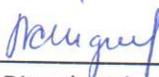
AUTOR: Tatiana Viegas Rangel de Andrade Reis

ORIENTADOR: Profa. Dra. Karen Cecília de Lima Torres

Aprovado como parte das exigências para obtenção do Título de Mestre, no Programa de Pós-graduação Profissional de Mestrado em Ensino em Saúde pela Comissão Examinadora.



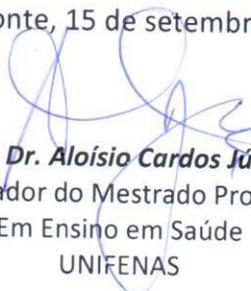
Profa. Dra. Karen Cecília de Lima Torres



Profa. Dra. Rita de Cássia Correa Miguel

Profa. Dra. Lidiane Aparecida Pereira de Sousa

Belo Horizonte, 15 de setembro de 2023.



Prof. Dr. Aloísio Cardos Júnior
Coordenador do Mestrado Profissional
Em Ensino em Saúde
UNIFENAS

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus, por me dar força e ânimo nos momentos de fraqueza e exaustão, ressaltando minha fé a cada dia.

Agradeço à professora e orientadora Karen, pela sua disponibilidade e por, de forma carinhosa e profissional, saber conduzir meus passos, compartilhando seus conhecimentos e me fazendo acreditar que tudo daria certo, apesar de todos os desafios. Também à minha coorientadora, Camila Said, que me auxiliou sempre que precisei.

Às minhas filhas, Luisa e Laura, minhas motivações diárias.

Aos meus pais e familiares, por sempre acreditarem no meu potencial e me apoiarem incondicionalmente, principalmente minha mãe que não me deixa desistir nunca.

Ao meu marido, Augusto, pela paciência e pelo companheirismo de sempre.

E a todos os colegas e professores do mestrado, pelo aprendizado e pela amizade.

RESUMO

Introdução: A pandemia de COVID-19 gerou impactos em todos os níveis da sociedade. As autoridades de saúde mundiais, durante o período pandêmico, propuseram distanciamento social, e a educação foi atingida em todas as suas esferas. As universidades foram fechadas, as rotações clínicas para os alunos de graduação com contato com pacientes e aulas práticas e com a realização de exames clínicos foram suspensas. Esse cenário poderia trazer prejuízo à formação desses alunos. Diante dessas mudanças, tornou-se indispensável a avaliação das adaptações necessárias acerca do ensino médico ocorridas durante a pandemia, especialmente com relação às atividades práticas ocorridas nesse período, buscando compreender o impacto no aprendizado do interno. **Objetivos:** Analisar a percepção dos discentes de Medicina da Universidade Federal de São João del-Rei, *campus* Dom Bosco (UFSJ-CDB), que cursaram os internatos durante o contexto da pandemia da doença coronavírus 2019 (COVID-19), quanto à formação médica. **Metodologia:** Estudo transversal quantitativo complementado por análise qualitativa, realizado por meio da aplicação de questionário on-line, com itens objetivos e discursivos, aos discentes de Medicina que cursavam um ou mais internatos durante a pandemia. Foram realizadas estatísticas descritivas e a comparação entre os quatro internatos utilizando o teste não paramétrico de Kruskal-Wallis. Todos os resultados foram considerados significativos para uma probabilidade de significância inferior a 5% ($p < 0,05$). A avaliação qualitativa foi feita por meio da técnica de análise de conteúdo. **Resultado:** O questionário foi respondido por 42 alunos que cursaram mais de um internato, totalizando 101 respostas. A avaliação quantitativa foi agrupada em quatro contextos, e identificou-se que os internatos foram bem avaliados, apesar das adversidades da pandemia, tendo sobressaído o internato de Saúde Mental. Na análise de conteúdo, foram identificadas três categorias: interferências da pandemia, aprendizagem e organização do internato; todas com observações positivas e negativas. **Conclusão:** Na perspectiva dos alunos, a realização dos internatos durante a pandemia foi aprovada, prevalecendo os aspectos positivos e as avaliações entre bom e excelente nos quatro internatos em todos os contextos avaliados. Embora aspectos negativos tenham sido identificados, não é possível garantir que estejam associados à pandemia.

Palavras-chave: COVID-19; Estudantes de Medicina; Ensino; Pandemia; Coronavírus.

ABSTRACT

Introduction: The COVID-19 pandemic has had impacts at all levels of society. Global health authorities, during the pandemic period, proposed social distancing measures, and education was affected in all its spheres. Universities were closed, clinical rotations for undergraduate students involving patient contact and practical classes with clinical exams were suspended. This scenario could potentially hinder the education of these students. In light of these changes, it becomes essential to assess the necessary adaptations in medical education that occurred during the pandemic, especially regarding the practical activities that took place during this period, in order to understand the impact on the interns' learning.

Objectives: To analyze the perception of medical students at the Federal University of São João del-Rei, Dom Bosco *campus* (UFSJ-CDB) who completed their internships during the context of the coronavirus disease (COVID-19) pandemic, regarding medical training.

Methodology: An observational, descriptive study with a quantitative qualitative approach was conducted through the application of an online questionnaire with both objective and discursive items to medical students who completed one or more internships during the pandemic. Descriptive statistics were performed, and a comparison between the four internships was made using the non-parametric Kruskal-Wallis test. All results were considered significant for a significance probability below 5% ($p < 0.05$). Qualitative evaluation was conducted using content analysis technique. **Result:** The questionnaire was answered by 42 students who completed more than one internship, totalizing 101 responses. The quantitative evaluation was grouped into four contexts, and it was identified that the internships were well evaluated, despite the pandemic context, with the Mental Health internship standing out. The content analysis identified three categories: interference from the pandemic, learning, and organization of internship; all with positive and negative comments. **Conclusion:** From the students' perspective, the completion of internships during the pandemic was approved, with positive aspects prevailing, and evaluations ranging from good to excellent in all four internships and in all evaluated contexts. Although negative aspects were identified, it cannot be guaranteed that they are associated with the pandemic.

Keywords: COVID-19; Medical Students; Education; Pandemic; Coronavirus.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Distribuição de alunos por questionário.....	26
Figura 2 - Identificação dos respondentes.....	31
Quadro 1 - Impressões do internato.....	44

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	- Caracterização da amostra.....	33
Tabela 2	- Análise descritiva - Avaliação geral dos internatos.....	35
Tabela 3	- Análise descritiva referente à preceptoria.....	36
Tabela 4	- Análise descritiva referente à aprendizagem e às aulas teóricas.....	37
Tabela 5	- Análise descritiva referente à estrutura física e à relação com os outros profissionais.....	38
Tabela 6	- Análise descritiva referente ao “Programa Brasil Conta Comigo.....	39
Tabela 7	- Análise descritiva e comparativa entre 4 internatos quanto aos contextos “Preceptoria”, “Aprendizagem e Aulas teóricas” e “Estrutura física e relação com outros profissionais” e Avaliação Geral do internato”.....	41

LISTA DE ABREVIATURAS, SÍMBOLOS E SIGLAS

ABEM	Associação Brasileira de Educação Médica
BBMC	Bases Biológicas e Clínica Médica
BP	Bases Psicossociais
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEF	Conselho Federal de Educação
CFM	Conselho Federal de Medicina
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COVID-19	Doença coronavírus 2019
CRM	Conselho Regional de Medicina
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
CVV	Centro Viva Vida
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DOU	Diário Oficial da União
EAD	Educação à Distância
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IES	Instituições de Ensino Superior
FUNREI	Fundação de Ensino Superior de São João del-Rei
MEC	Ministério da Educação
MP	Metodologia de Pesquisa
OMS	Organização Mundial de Saúde
PIESC	Práticas de Integração Ensino, Serviço e Comunidade
PPC	Projeto Pedagógico do Curso
SAE	Serviço de Assistência Especializada
SARS-CoV-2	Síndrome Respiratória Aguda Grave coronavírus 2
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFSJ	Universidade Federal de São João del-Rei
UFSJ-CDB	Universidade Federal de São João del-Rei, <i>Campus Dom Bosco</i>
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
1.1	Ensino médico no Brasil.....	10
1.1.1	<i>Internatos médicos.....</i>	13
1.2	Medicina na UFSJ.....	14
1.2.1	<i>Os internatos do Curso de Medicina da UFSJ.....</i>	18
1.3	Pandemia de COVID-19.....	19
1.4	Mudanças no ensino durante pandemia.....	21
2	JUSTIFICATIVA.....	24
3	OBJETIVOS.....	25
3.1	Objetivo geral.....	25
3.2	Objetivos específicos.....	25
4	MATERIAIS E MÉTODOS.....	26
4.1	Desenho do estudo.....	26
4.2	População do estudo.....	26
4.3	CrITÉrios de inclusão.....	27
4.4	CrITÉrios de exclusão.....	27
4.5	Amostra, amostragem e recrutamento.....	27
4.6	Apresentao do instrumento e coleta de dados.....	27
4.7	Análise de dados quantitativos.....	30
4.8	Análise de dados qualitativos.....	30
5	ASPECTOS TICOS.....	32
6	RESULTADOS.....	33
6.1	Caracterizao da amostra.....	33
6.2	Avaliao dos internatos.....	34
6.3	Programa “O Brasil Conta Comigo”.....	38
6.4	Análise comparativa entre os internatos e os quatro contextos.....	39
6.5	Percepoes sobre o internato: abordagem qualitativa.....	42
7	DISCUSSÃO.....	45
7.1	Interferências da Pandemia.....	45
7.2	Aprendizagem.....	49
7.3	Organizao do internato.....	53

8	CONCLUSÃO.....	59
	REFERÊNCIAS.....	60
	APÊNDICES.....	64
	ANEXOS.....	81

1 INTRODUÇÃO

Diversas foram as mudanças ocorridas nos últimos anos em decorrência da pandemia causada pelo novo coronavírus. Nesse cenário, a educação não ficou de fora e sofreu com as medidas de restrição e a necessidade de adaptação ao ensino remoto. Nos casos em que o ensino é essencialmente prático, como nos internatos obrigatórios dos Cursos de Medicina, adaptações também foram necessárias, objetivando uma boa formação dos alunos

Nesse contexto, este estudo explora a formação médica e os internatos, bem como as mudanças ocorridas durante a pandemia de COVID-19, dos alunos de Medicina da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ) que realizaram o internato durante o ano de 2021.

1.1 Ensino médico no Brasil

As primeiras regulamentações do Curso de Medicina no Brasil começaram na década de 1940, quando surgiu a preocupação em utilizar o treinamento em serviço como prática do ensino médico brasileiro. Foi quando os currículos brasileiros começaram a ter como base o modelo americano de formação, que se opôs ao modelo europeu, no qual os conhecimentos teóricos se sobrepõem à prática de trabalho (CHAVES; GROSSEMAN, 2007).

No ano de 1969, foi publicada a Resolução nº 8 pelo Antigo Conselho Federal de Educação (CEF), que organizava o ensino de Medicina, estabelecendo a carga horária mínima de 4.500 horas e estágios complementares com duração de, no mínimo, dois semestres. De acordo com essa resolução, o Curso poderia ter duração de cinco a nove anos (BRASIL, 1969).

Em 2001, foram criadas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Medicina, ressaltando a necessidade de alinhamento do ensino médico com o Sistema Único de Saúde (SUS), nesta época já implantado há 11 anos no país.

Com base nestas competências, a formação do médico deverá contemplar o sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde em sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contrarreferência e o trabalho em equipe (BRASIL, 2001, p. 3).

As DCN de 2001 dividem os conhecimentos médicos em seis competências e habilidades principais: 1) atenção à saúde, que estabelece que o médico deve desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, em nível tanto individual quanto coletivo; 2) tomada de decisões, que precisa acontecer visando ao uso apropriado, à eficácia e à custo-efetividade da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas; 3) comunicação, que determina que os médicos devem ser acessíveis e manter a confidencialidade das informações a eles confiadas na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral; 4) a liderança, que prevê que os profissionais de saúde devem estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade; 5) os profissionais também devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o Gerenciamento e a Administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação; 6) e, por fim, devem adotar a Educação Permanente, sendo capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação quanto na sua prática (BRASIL, 2001).

Em 2014, foi publicada, pela Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), uma compilação de estudos acerca das DCN de 2001, com o objetivo de refletir e identificar as lacunas e estabelecendo aspectos que necessitavam ser redesenhados e ampliados na atualização das diretrizes, a fim de buscar contribuir com as mudanças nas escolas médicas para a melhoria na formação do médico (LAMPERT; BICUDO, 2014).

Destaca-se o entendimento sobre a necessidade de aproximação das unidades de ensino com os estabelecimentos de atenção à saúde do SUS em todos os níveis desta, visando à formação na perspectiva da integralidade de cuidado. Também se ressalta a premente necessidade da incorporação do ensino obrigatório de atendimento de urgência e emergência (LAMPERT; BICUDO, 2014).

Ainda nesse ano, foram publicadas as novas DCN do Curso de Medicina, vigentes até os dias de hoje. Nelas ficaram estabelecidos a carga horária mínima do Curso de 7.200 horas e o prazo mínimo de seis anos para sua integralização (BRASIL, 2014). O perfil do aluno se manteve, como na versão anterior:

O graduado terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à

saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença (BRASIL, 2014).

As habilidades e as competências dos alunos foram concentradas em três áreas: atenção à saúde, gestão em saúde e educação em saúde. A relação com o SUS manteve-se como um importante aspecto no processo de formação do médico. As diretrizes definem que as competências compreendem a obtenção do conhecimento, das habilidades e de atitudes como formas de desempenho capazes de solucionar os desafios que se apresentam à prática profissional, traduzindo a excelência da prática médica, prioritariamente nos cenários do SUS (BRASIL, 2014).

As DCN vigentes também orientam a elaboração de um projeto pedagógico voltado às novas metodologias de ensino, com ações centradas no aluno como sujeito da aprendizagem e no professor como facilitador e mediador do processo, com vistas à formação integral e adequada, especialmente por meio da assistência. Tais determinações ampliam-se ao processo de avaliação adotado:

As avaliações dos estudantes basear-se-ão em conhecimentos, habilidades, atitudes e conteúdos curriculares desenvolvidos, tendo como referência as DCNs objeto desta Resolução. O Curso de Graduação em Medicina deverá utilizar metodologias ativas e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, bem como desenvolver instrumentos que verifiquem a estrutura, os processos e os resultados, em consonância com o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES) e com a dinâmica curricular definidos pela IES em que for implantado e desenvolvido (BRASIL, 2014).

Essa aprendizagem baseada em habilidades e competências tem se mostrado positiva, evidenciando que os métodos de ensino-aprendizagem e dos instrumentos de avaliação são válidos e podem promover a otimização do ensino (LOPES; SILVA FILHO; ALVES, 2019).

Dentro do desenho do Curso de Medicina, os internatos são um importante aspecto na educação médica e receberam atenção especial na evolução do Curso.

1.1.1 Internatos médicos

A regulamentação de 1969 trouxe a oficialização do internato médico, definindo-o como um período prático com características especiais e obrigatório no final da formação acadêmica dos Cursos de Graduação em Medicina (CHAVES; GROSSEMAN, 2007). Foi determinado que os estágios de Medicina deveriam compor não menos de dois semestres letivos e deveriam ser realizados em instituições que não precisavam obrigatoriamente ser vinculadas ao Curso (BRASIL, 1969).

A partir das DCN de 2001, a carga horária dos internatos passa para 35% da carga horária total do Curso, sendo obrigatoriamente distribuída em Clínica Médica, Cirurgia, Pediatria, Ginecologia/Obstetrícia. Também estabelece a inclusão obrigatória da Saúde Coletiva e a restrição das atividades teóricas a, no máximo, 20% da carga horária total dos internatos (BRASIL, 2001).

Nas diretrizes vigentes a partir de 2014, ocorrem novas mudanças, levando em consideração as sugestões oriundas de estudos das versões anteriores, enfatizando as ampliações nas regras para a realização do internato. Segundo o Ministério da Educação (MEC), o internato é o “último ciclo do Curso de graduação em Medicina, livre de disciplinas acadêmicas, durante o qual o estudante deve receber treinamento intensivo, contínuo, sob supervisão docente, em instituição de saúde vinculada, ou não, à escola médica.” (BRASIL, 2014, p. 11).

Atualmente, o internato médico corresponde a um estágio obrigatório nos últimos dois anos do Curso de graduação em Medicina. O estágio proporciona o aprimoramento e o acúmulo de experiência para tomada de decisões clínicas e destreza em procedimentos médicos (DOMINGOS, 2008).

As novas DCN também determinam que a preceptoria que acontece nos estabelecimentos de saúde precisa contar também com a supervisão dos próprios docentes das instituições de ensino superior (IES); além de manter a carga horária mínima de 35% da carga horária total (7.200 horas) de Curso (BRASIL, 2014).

Assim como sugerido pela ABEM, em ocasião da discussão sobre os dez anos das DCN de

2001, no mínimo 30% da carga horária dos internatos passam a ser obrigatoriamente realizadas na Atenção Básica e nos serviços de Urgência e Emergência do SUS (LAMPERT; BICUDO, 2014). Ademais, é obrigatório que a carga horária em serviços de Atenção Básica predomine sobre aquela realizada em serviços de Urgência e Emergência e ainda que ambas sejam coordenadas e voltadas para a Medicina Geral e Saúde da Família (BRASIL, 2014).

A carga horária restante deve ser cumprida obrigatoriamente em outros seis internatos: Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria, Saúde Coletiva e Saúde Mental. Cada um desses internatos não pode conter carga horária teórica superior a 20%. O internato deve ser cumprido em serviços próprios, conveniados ou em regime de parcerias estabelecidas por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino-Saúde com as Secretarias Municipais e Estaduais (BRASIL, 2014).

Mesmo com a incorporação de recomendações para atender às necessidades referentes à capacitação médica, com internatos que atendam às demandas da comunidade, as regulamentações atuais ainda sofrem críticas. Algumas instituições relatam dificuldades para conseguir parcerias com estabelecimentos de saúde, diversificação de atividades e oferta de docentes para a supervisão dos internatos (CÂNDIDO; BATISTA, 2019).

Diante disso, cabe aos Cursos de Medicina buscarem a sua estruturação de maneira a atender às DCN. Para isso, é necessário superar os desafios e buscar parcerias desde a concepção inicial do projeto de implantação do Curso, assim como pode ser observado na Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ).

1.2 Medicina na UFSJ

A UFSJ teve início como Fundação de Ensino Superior de São João del-Rei (FUNREI) em 1987 e tornou-se universidade a partir de 19 de abril de 2002, por meio da Lei 10.425. Atualmente, a universidade conta com seis unidades educacionais em cinco municípios mineiros e possui 38 cursos de graduação, além dos cursos de pós-graduação *lato sensu* e *stricto sensu* (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI, 2015).

Em 2013, a Resolução nº 25 instituiu o Curso de Medicina no *Campus* Dom Bosco, na

cidade de São João del-Rei, baseando-se na Portaria/MEC n. 2.684, de 26 de setembro de 2003. Essa resolução também aprovou o Projeto Pedagógico do Curso (PPC), a partir do Parecer n. 056/2013 de 28 de agosto de 2013, com base na Portaria/MEC n. 2.684, de 25 de setembro de 2003 - Diário Oficial da União (DOU) de 26 de setembro de 2003 (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI, 2013).

O município de São João del-Rei está localizado a 190 km da capital do estado, sendo polo para cidades do sul e sudeste de Minas Gerais, e possui atualmente uma estimativa populacional de 90.897 pessoas (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2022). O estado apresenta o município como polo regional de serviços de saúde de média complexidade e abrangência intermunicipal, atendendo além da própria população, outros 20 municípios da região, totalizando 250.730 cidadãos atendidos. Além disso, São João del-Rei é sede de uma das gerências regionais de saúde do estado (MINAS GERAIS, 2022).

Quanto à estrutura de serviços de saúde, São João del-Rei conta com o serviço de Atenção Básica oferecido pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), havendo atualmente 18 equipes, três delas na zona rural, e atingindo cobertura de 69,13% da população. As equipes prestam os seus serviços em sete Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo três na zona urbana e quatro na zona rural.

Os serviços de saúde secundários são tratados em duas Policlínicas, Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e Serviço de Assistência Especializada (SAE), Núcleo de Fisioterapia, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Núcleo de Saúde Mental, Núcleo Materno Infantil, Projeto Mulher, Centro Viva Vida (CVV), Medicina Antroposófica e Acupuntura e a Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

Já os serviços de alta complexidade são oferecidos por duas unidades hospitalares, a Santa Casa de Misericórdia de São João del-Rei e o Hospital de Nossa Senhora das Mercês, ambos conveniados e prestadores de atendimento aos pacientes do SUS. Outros quatro municípios vinculados à gerência regional de saúde de São João del-Rei – Barroso, Prados, Resende Costa e São Tiago – têm hospitais de menor porte também integrados à rede de atendimentos do SUS. O município conta ainda com outros serviços em saúde, são eles: Centro de Hemodiálise, Centro de Tratamento Oncológico (com quimioterapia e

radioterapia), Núcleo Odontológico, Unidade Regional do Hemominas e Instituto Médico Legal sob responsabilidade da Polícia Civil. Durante o processo de idealização e estruturação do Curso de Medicina, a UFSJ manteve-se em contato com a gestão municipal de São João del-Rei e de municípios vizinhos com o objetivo de fortalecer os laços de apoio e cooperação entre as instituições envolvidas e a comunidade. Foram realizadas visitas às instituições de saúde nas áreas urbanas e rurais com o intuito de conhecer o ambiente para possíveis estágios por meio de contratos e convênios (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI, 2015).

Com a criação do Curso de Medicina, houve reorganização dos serviços de saúde em São João del-Rei e municípios da área de abrangência em diferentes níveis de complexidade da assistência à saúde. A criação de programas de Residência Médica para atuação na rede SUS de São João del-Rei ajudou a promover a melhora da assistência na saúde da região. O projeto do Curso de Medicina da UFSJ em São João del-Rei faz parte da Política Nacional de Expansão das Escolas Médicas das IES, que objetiva a criação de cursos de graduação nessa área e a ampliação de vagas nos cursos já existentes, para melhorar a distribuição da oferta de profissionais no país e nas regiões onde há necessidade de ampliar a formação de médicos (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI, 2015).

Nesse cenário, o Curso de Medicina teve início no primeiro semestre letivo do ano de 2014. Ele oferece atualmente 40 vagas, divididas em duas entradas, sendo 20 alunos no primeiro semestre e 20 no segundo. O Curso tem carga horária total de 7.464 horas, sendo 4.224 horas de disciplinas obrigatórias do primeiro ao oitavo períodos, 216 horas de disciplinas optativas, 3.138 horas de internatos e 102 horas de atividades complementares (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI, 2015). Em 2022, o Curso foi avaliado pela comissão do MEC, recebendo nota cinco, conceito máximo da referida avaliação.

O Curso está em consonância com as DCN do Curso de Graduação de Medicina publicadas em 2014, que definem o perfil do egresso: capacitar médicos com formação generalista e humanista, aptos a atuar de forma ética como promotores de saúde integral do ser humano. Além disso, tem como objetivos ter competência transcultural a partir da vivência profunda da realidade, competência de interlocução e de gestão dos serviços de saúde, conhecimento técnico-científico e habilidade para articular ensino-pesquisa-extensão em serviços da rede

de saúde. Para isso, em sua concepção, foram buscadas alternativas à formação acadêmica tradicional, buscando a incorporação de práticas do sistema de saúde e especificidades e saberes das comunidades nas quais os alunos estarão inseridos após formados (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI, 2015).

Quanto à necessidade de inserção social do médico, o Projeto Pedagógico do Curso determina que

a formação do médico deverá contemplar o sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde num sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contrarreferência, o trabalho em equipe, por meio da indissociabilidade ensino, pesquisa, extensão e a integração desta com a prática. As ações integrativas contribuem para auxiliar os estudantes a construir um quadro teórico-prático global mais significativo e mais próximo dos desafios que enfrentarão na realidade profissional, ao concluir a graduação.

O Curso de Medicina é organizado em 12 semestres com um período letivo semestral previsto de pelo menos 18 semanas. Os conteúdos essenciais obrigatórios estão contidos em módulos sequenciais e módulos longitudinais e estão organizados em eixos teóricos e internatos. Os conteúdos teóricos essenciais são distribuídos em quatro eixos temáticos, a saber: Bases Biológicas e Clínica Médica (BBCM); Práticas de Integração Ensino; Serviço e Comunidade (PIESC); Bases Psicossociais (BP) e Metodologia de Pesquisa (MP). Esses eixos são ministrados do primeiro ao oitavo semestre do Curso (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI, 2015).

As atividades complementares, previstas na estrutura curricular, consistem em participação em projetos de monitoria, extensão e pesquisa, participação em eventos na área da saúde (congressos, simpósios, seminários, jornadas, fóruns etc.), apresentação de trabalhos científicos em eventos científicos profissionais ou estudantis, cursos na área da saúde fora das unidades curriculares obrigatórias e optativas e outros definidos pelo Colegiado de Curso. Elas devem ser realizadas do primeiro ao décimo segundo semestre do Curso (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI, 2015).

Para concluir os eixos essenciais do Curso, o aluno deve também apresentar um trabalho de conclusão de curso com a redação de um trabalho em formato de artigo científico, dentro do eixo de Metodologia de Pesquisa. Encerradas essas etapas, o aluno passa, a partir do

nono período, para a realização dos internatos.

1.2.1 Os internatos do Curso de Medicina da UFSJ

Seguindo as DCN de 2014, os estágios do Curso de Medicina da UFSJ abrangem as áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Medicina de Família e Comunidade, Saúde Mental, Saúde Coletiva e Urgência e Emergência. As atividades são obrigatórias, em regime de internato e eminentemente práticas, não ultrapassando a carga horária teórica máxima de 20% do total dos estágios (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI, 2015).

Os internatos são divididos nos dois anos finais do Curso. No quinto ano, os alunos passam pelos internatos de Cirurgia, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria e Saúde Mental. No sexto e último ano, passam a praticar Medicina de Família e Comunidade, Urgência e Emergência e Clínica Médica. Já o internato de Saúde Coletiva e Gestão tem carga horária de 90 horas e é realizado concomitante aos outros internatos do sexto ano e na modalidade à distância, em plataforma virtual, com encontros semanais através da plataforma *google meet*. (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI, 2015).

Os estágios compõem 3.138 horas do total de 7.464 horas do Curso, correspondendo assim a 42% da carga horária e obedecendo ao mínimo de 35% obrigatórios. Também atendendo às DCN, a carga horária dos internatos de Medicina de Família e Comunidade e de Urgência e Emergência é de 512 horas em cada área, totalizando 1.024 horas e correspondendo a mais de 30% da carga horária de internatos. O internato de Clínica Médica também contempla uma carga horária de 512 horas (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI, 2015).

Os demais internatos, que ocorrem no quinto período, têm carga horária de 378 horas cada, totalizando 1.512 horas. Atualmente, o internato em Cirurgia é realizado em São João del-Rei – na Santa Casa de Misericórdia e no Hospital das Mercês – e em Oliveira – na Santa Casa de Oliveira. O internato de Saúde Mental é realizado em São João del-Rei, no Capes e nas Unidades Básicas de Saúde. Já o internato de Ginecologia e Obstetrícia é realizado em São João del-Rei – na Santa Casa de Misericórdia – e em Oliveira – na Santa Casa de Oliveira. E, por fim, o internato em Pediatria é realizado em Oliveira – na Santa Casa de

Oliveira – e em Barroso – no Instituto Nossa Senhora do Carmo.

O internato de clínica médica acontece em São João del rei - no Hospital das Mercês - e em Barbacena - no Hospital Ibiapaba. O internato de Urgência e Emergência é realizado em São João del Rei - no SAMU e na UPA - em Barroso - no Instituto Nossa Senhora do Carmo - e em Barbacena - no Hospital Ibiapaba e no SAMU de Barbacena. E por fim, o internato de Medicina de Família e Comunidade acontece nas unidades básicas de saúde de São João del Rei e região. Com o objetivo de adequar-se aos locais em que são realizados, os internatos não seguem o calendário acadêmico da universidade. Eles ocorrem ao longo de 48 semanas corridas durante o ano letivo, sendo 24 semanas por semestre.

Com a pandemia de COVID-19 em 2020 e 2021, os internatos, assim como os demais serviços de educação e saúde, sofreram alterações em sua organização, tais como o número de profissionais e internos, os tipos de serviços oferecidos e os cuidados para evitar a contaminação com o vírus.

1.3 Pandemia de COVID-19

Com o surgimento de um novo coronavírus, em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China, a síndrome respiratória aguda grave, causada pelo SARS-CoV-2, responsável pela doença coronavírus 2019 (COVID-19), espalhou-se globalmente levando a Organização Mundial de Saúde (OMS) a declarar uma pandemia (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2020). Em janeiro de 2020, foi identificado o primeiro caso de COVID-19 no Brasil. A doença se espalhou por mais de 160 países, infectando milhões de pessoas em todo o mundo. No Brasil, a situação foi agravada em locais com condições de desigualdades sociais, poucas condições sanitárias e situação de aglomeração (WERNECK; CARVALHO, 2020).

Por se tratar de uma doença infectocontagiosa, com facilidade de transmissão e disseminação do vírus, e pela falta de informações disponíveis no início da pandemia de COVID-19, as autoridades de saúde mundiais foram obrigadas a propor distanciamento social, assim como outras medidas, impondo restrições à população. No Brasil, a situação de emergência em saúde pública foi declarada em fevereiro de 2020 e, em menos de 30 dias, já foi declarada calamidade pública, no dia 18 de março de 2020; situação essa que

perdurou até abril de 2022 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2023).

A pandemia prosseguiu até maio de 2023, quando a OMS declarou oficialmente o fim do estado de pandemia da COVID-19 no mundo, embora isso não signifique que a doença tenha sido extinta (OMS, 2023). Até maio de 2022, quando a coleta de dados desta pesquisa foi conduzida, 3.410.610 de casos confirmados e 61.549 mortes devido à COVID-19 já haviam sido notificados em Minas Gerais (MINAS GERAIS, 2022) Já durante o período de 26 meses de pandemia, no Brasil, os casos de COVID-19 passaram dos 37 milhões, causando a morte de quase 700 mil brasileiros (BRASIL, 2023).

O município de São João del-Rei registrou um total de 21.149 casos e 270 mortes por COVID- 19 até 2023, sendo a letalidade menor do que a média nacional (MORTES..., 2021). A prefeitura municipal decretou as primeiras medidas de prevenção e o cancelamento de atividades públicas, incluindo as aulas presenciais, no dia 19 de março de 2020; cinco dias depois, foi confirmado o primeiro caso da doença na cidade. Em maio do mesmo ano, foi declarada situação de emergência devido à pandemia; nesse momento, já havia cerca de 500 casos notificados. A situação de fechamento de estabelecimentos não essenciais permaneceu até meados de 2020. Já a interrupção das aulas presenciais e as medidas de restrição e prevenção, como o distanciamento e uso de máscaras em ambientes essenciais como os de saúde, permaneceram até o final de 2021. (SÃO JOÃO DEL REI, 2021).

Esses mais de três anos de pandemia, com mais de dois anos na situação de emergência em saúde no Brasil, podem ser divididos cronologicamente. Em 2020, aconteceram as três primeiras fases da doença, que consistiram na disseminação do vírus nas capitais, depois em todo o país e, no final do ano, numa relativa redução do número de casos e de óbitos graças às medidas de isolamento e distanciamento adotadas (FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ, 2022). É possível afirmar que esse foi o ano mais crítico da pandemia no que se trata de insegurança e necessidade de isolamento e interrupção de atividades presenciais.

A quarta fase da doença foi marcada por uma segunda onda de COVID-19, ocorrida de dezembro de 2020 a junho de 2021. A transmissão da doença aumentou novamente, iniciando-se no período de festas de fim de ano e férias e concomitantemente ao relaxamento de medidas de restrição à mobilidade (FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ,

2022).

No entanto, esse mesmo período foi marcado pelo início da vacinação contra o SARS-CoV-2 no Brasil. Como impacto positivo a essa vacinação, a partir de julho de 2021, ocorreu a quinta fase da pandemia, com redução do número de novos casos e mortalidade e com consequente alívio do sistema de saúde. Após 20% da população elegível ter recebido as duas doses da vacina, a média móvel de óbitos voltou aos números da primeira onda. Já após 40% da população elegível vacinada, a média móvel de mortes diminuiu para 500 casos ao dia. E, em novembro de 2021, com 60% da população vacinada, a média de óbitos caiu para 250 ao dia (FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ, 2022).

Diante da gravidade da situação apresentada durante a pandemia da COVID-19, foram necessárias grandes mudanças na rotina e nas atividades da população mundial. No Brasil, durante a primeira onda da COVID-19, foram adotadas medidas de distanciamento social, interrupção de serviços considerados não-essenciais e suspensão de atividades que levassem às aglomerações. Essas medidas impactaram a vida e as atividades em vários aspectos ao redor do mundo, destacando o ensino em geral, já que as aulas e as atividades de ensino presenciais foram suspensas.

1.4 Mudanças no ensino durante pandemia

As Portarias nº 343, de 17 de março de 2020, e nº 345, de 19 de março de 2020, autorizam a substituição de atividades de ensino presenciais por atividades que utilizem meios e tecnologias de informação e comunicação, excetuando-se as atividades de práticas, como estágios e atividades de laboratório. Respeitando o direcionamento do MEC, a UFSJ regulamentou o ensino remoto emergencial para os cursos de graduação em agosto de 2020 (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI, 2020).

Nesse cenário, a educação foi atingida em todas as suas esferas. No caso dos estudantes de Medicina não foi diferente. As consequências da disseminação global da COVID-19 para o sistema de educação médica foram, potencialmente, graves. Como resultado da primeira onda da pandemia, as universidades foram fechadas, as rotações clínicas para os alunos de graduação com contato com pacientes e aulas práticas e com a realização de exames clínicos foram suspensas imediatamente e as atividades tradicionais, envolvendo pequenos

grupos, palestras ou seminários, foram substituídas por atividades on-line (ROLAK *et al.*, 2020). Essas condições perduraram até meados de 2021, quando, após a redução do surgimento de novos casos e do número de óbitos e o início da vacinação, foi possível iniciar uma retomada gradual das atividades educativas presenciais, iniciando pelas atividades práticas, como os internatos.

Na literatura acadêmica, já é possível encontrar alguns estudos sobre as estratégias pedagógicas implementadas na educação médica durante a pandemia de COVID-19 em diferentes países do mundo. Na maioria deles, a única estratégia pedagógica viável para a educação médica no início da pandemia foi o ensino remoto, com a utilização de plataformas digitais de Educação à Distância (EAD) por meio da internet. Modificações no calendário acadêmico e criação de serviços de saúde mental também são citados, não havendo senso comum sobre a inserção dos alunos nas atividades práticas de estágios curriculares e internatos médicos (SANTOS *et al.*, 2020; GORDON *et al.*, 2020). Essas mudanças, algumas vezes, aconteceram de forma impositiva, dada a urgência necessária (RODRIGUES *et al.*, 2020).

Em relação aos internatos médicos, as alterações impostas, principalmente pela primeira onda da pandemia, foram ainda maiores, uma vez que não é possível a substituição da experiência adquirida na prática por atividades acadêmicas remotas, impedindo assim experiências associadas aos rotatórios e a outras atividades próprias desse período específico da graduação médica (FERREL; RYAN, 2020). Algumas ferramentas como a telemedicina foram utilizadas como alternativas no período pandêmico, porém ainda assim dificuldades foram encontradas, pois alguns obstáculos como a ausência de uma regulamentação que esclareça e dê sustentação legal a esse tipo de atividade, dificultam essa prática (FREITAS *et al.*, 2022).

Essa realidade impacta a formação em Medicina, uma vez que esta deve privilegiar a aproximação do estudante a realidades reais e atuais, ainda que complexas, de maneira a permitir o desenvolvimento de competências para o serviço *in loco*, de acordo com as ocorrências regionais. Essa experiência deve propiciar, a partir do início do internato, que o aluno mantenha a posição de estudante juntamente com a de auxiliar nos cuidados efetivos com a saúde (ANDRADE *et al.*, 2020). Também é parte da aprendizagem a aplicação da ciência básica que envolve a realização de procedimentos clínicos, e, como

tal, os alunos podem estar em desvantagem devido à oportunidade perdida de aprimorar essas habilidades essenciais (HAU; WEITZ; BORK, 2020).

Aliado a isso, mesmo após o abrandamento do distanciamento social e a permissão para retomada gradual das atividades presenciais de ensino, outras questões interferiram na realização dos internatos, já que os locais de realização das atividades são obrigatoriamente estabelecimentos de saúde, e estes sofreram significativas mudanças em sua organização em decorrência da pandemia de COVID-19. Essas mudanças geraram situações como redução de preceptores disponíveis, suspensão de serviços eletivos e necessidade de adiantamento de graduação em Medicina. Existem relatos de instituições em todo o mundo que precisaram, inclusive, suspender os seus internatos (GOLDENBERG *et al.*, 2020).

Alunos de instituições públicas e privadas, quando questionados quanto à percepção acerca da realização do internato durante a pandemia, julgaram ter sofrido algum tipo de prejuízo no processo de aprendizagem. Essa percepção foi mais comum entre alunos de instituições públicas (SALES; CASTRO, 2021).

A saúde mental dos alunos é outro aspecto comprometedor no desempenho dos internos durante o período da pandemia. Estudos mostraram que a pandemia trouxe mais razões para o desenvolvimento de ansiedade, além daquelas já normalmente presentes nesse período. Questões – como o senso de necessidade em ajudar os pacientes nesse momento, o receio de se infectar com o SARS-CoV-2 e a insegurança sobre a vida profissional após a pandemia – foram relatadas por esses alunos (RODRIGUES *et al.*, 2020; ANDRADE *et al.*, 2021). Também, problemas de ordem mais prática, como a disponibilidade de equipamentos de proteção individual (EPI) devido à crise causada pela pandemia, causaram o aumento da ansiedade dos internos (RODRIGUES *et al.*, 2020, CARRASCOSA *et al.*, 2020).

Portanto, torna-se indispensável que as instituições de ensino avaliem as adaptações necessárias acerca do ensino médico ocorridas durante todas as fases da pandemia, especialmente com relação às atividades práticas ocorridas nesse período, buscando compreender o impacto no aprendizado do interno. Tal observação, pela ótica dos alunos do internato, permite identificar os pontos críticos e, conseqüentemente, as atividades que demandam alteração ou até mesmo complementação.

2 JUSTIFICATIVA

A reflexão acerca das mudanças no ensino médico durante a pandemia da COVID-19, principalmente em relação aos últimos dois anos do Curso de Medicina – período que compreende os internatos médicos –, é de extrema importância para melhor entendimento acerca da formação dos futuros profissionais.

Nessa etapa do Curso, o graduando recebe a preparação para a prática médica. Os alunos têm a oportunidade de adquirir novas competências, sempre sob supervisão. É o momento do Curso em que o estudante experimenta, de forma genuína, o saber fazer cotidiano da profissão e é orientado a adquirir a competência profissional.

Nesse contexto, o trabalho é importante para possibilitar avaliar quais foram as principais dificuldades dos discentes que passaram pelos internatos no período de pandemia, em vários aspectos, como em relação à preceptoria, à aprendizagem, às aulas teóricas, à estrutura física e à satisfação geral com os internatos.

O diagnóstico acurado sobre as deficiências apresentadas durante a formação dos médicos no período da pandemia pode auxiliar em mudanças nas estratégias curriculares que favoreçam à aquisição de habilidades, principalmente em relação às disciplinas que envolvem a prática e em períodos de adversidades, que servirão de subsídio para o ensino médico em situações em que o distanciamento social imponha o ensino remoto, como no caso de uma próxima pandemia.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

- Analisar a percepção dos discentes de Medicina da UFSJ-CDB, que cursaram os internatos durante o contexto da pandemia da COVID-19, quanto à formação médica.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar a percepção dos discentes sobre a sua avaliação em relação à preceptoria, à aprendizagem, às aulas teóricas, à estrutura física e à satisfação geral com os internatos durante a pandemia.
- Conhecer a perspectiva dos alunos em relação aos pontos positivos e negativos dos internatos durante a pandemia.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Desenho do estudo

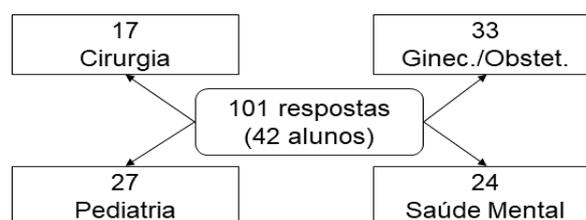
Trata-se de um estudo transversal quantitativo complementado por análise qualitativa. A escolha pelo enfoque das duas abordagens se deve pela busca de uma visão holística, por meio de uma abordagem mais completa e integral do objeto da presente pesquisa, utilizando-se de informações tanto quantitativas como qualitativas (SAMPIERI; CALLADO; LUCIO, 2013).

O estudo foi realizado com os alunos do Curso de Medicina da UFSJ, *campus* Dom Bosco, para avaliação dos internatos, durante a pandemia de COVID-19. A avaliação discente foi realizada por meio de um questionário que avaliou a percepção do discente sobre o internato médico. Foram avaliados os internatos do quinto ano do Curso: Cirurgia Geral, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria e Saúde Mental.

4.2 População do estudo

Participaram do estudo 42 alunos de Medicina da UFSJ, *campus* Dom Bosco, que cursaram o quinto ano do Curso de Medicina, que corresponde ao primeiro ano de internato, em 2021, durante o período da pandemia. Todos os estudantes convidados a participar da pesquisa responderam aos questionários. Alguns alunos responderam ao questionário referente ao mesmo internato mais de uma vez, o que gerou algumas eliminações, correspondendo no total 101 questionários respondidos, sendo 17 respostas para o internato de Cirurgia, 33 para o internato de Ginecologia e Obstetrícia, 27 para o internato de Pediatria e 24 para o internato de Saúde Mental.

Figura 1 - Distribuição de alunos por questionário



Fonte: Elaborado pela autora

4.3 Critérios de inclusão

Foram selecionados para participar da pesquisa os alunos que cursaram o quinto ano de Medicina da UFSJ, *campus* Dom Bosco, com os seguintes requisitos:

- ser acadêmico de Medicina regularmente matriculado;
- ter feito um ou mais dos quatro estágios correspondentes ao primeiro ano de internato na UFSJ no ano de 2021.

4.4 Critérios de exclusão

Foram excluídos do estudo os estudantes que apresentaram o seguinte perfil:

- ter sido reprovado em algum dos internatos do quinto ano do Curso de Medicina da UFSJ *campus* Dom Bosco;
- ter feito estágio extracurricular nos campos de prática destinados aos internatos;
- ter realizado outros cursos na área da saúde com estágios em ambientes hospitalares;
- ter tido algum vínculo profissional nos campos de práticas destinadas aos internatos.

4.5 Amostra, amostragem e recrutamento

Foi realizada uma amostragem do tipo não probabilística, sendo a amostra definida por conveniência. Todos os alunos de Medicina da UFSJ *campus* Dom Bosco, que cursaram os internatos do quinto ano do Curso de Medicina no ano de 2021 e que preencheram os critérios de inclusão, receberam um convite para participar da pesquisa via e-mail institucional e também pelo WhatsApp do grupo de internos da UFSJ, previamente criado pelos alunos. Também foram convidados a participar por convites presenciais nos campos de prática dos internatos.

4.6 Apresentação do instrumento e coleta de dados

A coleta de dados foi realizada de modo on-line por meio de um questionário curto e autoaplicável, disponibilizado no período de fevereiro a maio de 2022. No momento em que responderam os questionários, os alunos estavam distribuídos entre o 9º e o 12º períodos, sendo que a grande maioria, ou seja, 71,3% dos alunos já estavam cursando os internatos do 2º ano do Curso de Medicina e responderam o questionário referente aos

internatos cursados no primeiro semestre do ano de 2021, período em que ocorreu a segunda onda de COVID e que antecede a vacinação. Uma parcela menor de alunos, 28,7%, cursou esses internatos no período em que a vacinação já estava sendo instituída, a partir de julho de 2021. O questionário é a versão que foi originalmente usada no estudo de Silvestre, Tesser e Ros (2016) e adaptada do trabalho de Lima *et al.* (2020) (ANEXO A), com o objetivo de analisar a percepção do acadêmico do internato de Medicina sobre a preceptoria, a aprendizagem, as aulas teóricas durante o internato, a estrutura física dos campos de prática dos internatos, a satisfação geral com o internato e a relação com outros profissionais.

O questionário é composto por dezenove itens, sendo quinze questões fechadas de múltipla escolha e quatro discursivas. A primeira e da quarta à décima quinta perguntas de múltipla escolha foram respondidas em escala *Likert* de cinco pontos que equivale a “excelente” (5), “bom” (4), “nem bom e nem ruim” (3), “ruim (2) e “muito ruim” (1). A pergunta 16, que avaliava o aprendizado oferecido pelo internato, foi analisada em escala de *Likert* de cinco pontos que equivale a “com certeza não” (5), “provavelmente não” (4), “provavelmente sim” (3), “com certeza sim” (2) e “não sei” (1). O objetivo do item 17 foi uma avaliação geral do internato pelo aluno, podendo ser atribuída uma nota de 0 a 10 para cada internato. Já no último item, que se refere à opinião do discente em relação ao internato, as respostas corresponderam a “melhor do que eu imaginava” (4), “pior do que eu imaginava” (3), “mais ou menos o que eu imaginava” (2), “exatamente o que eu imaginava” (1). As questões 2 e 3 do questionário sugerem que os alunos citem os pontos positivos e negativos de cada internato, respectivamente, e a questão 18 pede que eles deem sugestões para melhoria dos internatos.

Como o objetivo da pesquisa foi avaliar a percepção dos alunos dos internatos médicos no período da pandemia, foi incluída uma seção no questionário que visava abordar o “O Brasil Conta Comigo”, programa que fez parte da formação de alguns alunos que cursaram os internatos médicos no período da pandemia. Criado em abril do ano de 2020 pelo Ministério da Saúde do Brasil, o objetivo era mobilizar profissionais de saúde, estudantes da área de saúde e voluntários para fortalecer o atendimento da saúde durante a pandemia de COVID-19. Como bonificação, os estudantes receberam bolsas no valor de um salário mínimo para o estágio supervisionado de 40 horas e meio salário mínimo para o estágio de 20 horas, além do bônus de 10% nas provas de residência médica. A carga horária cumprida

pelos alunos foi considerada como carga horária do estágio curricular obrigatório. Os alunos que responderam *sim* para a pergunta de participação no programa “O Brasil Conta Comigo” foram encaminhados para outra sessão com mais duas questões. A primeira avaliava a influência do programa na formação médica dos discentes e a última questionava qual foi o internato obrigatório que o aluno deixou de cursar.

Para avaliação discente de um internato médico, o questionário foi estruturado e apresentado por meio da ferramenta *Google Forms*, disponibilizado no link (<https://forms.gle/q6adbHEMdsiqkYxt6>) e enviado via e-mail para os internos, a partir da lista disponibilizada pela coordenação do Curso de Medicina da UFSJ (CMEDI) e via WhatsApp para o grupo dos alunos dos internatos. A identificação do discente foi realizada por meio da combinação de dígitos iniciais do número do CPF e de matrícula, dificultando o seu reconhecimento pessoal, sendo os quatro primeiros números do seu CPF e os quatro primeiros dígitos do seu número de matrícula. As variáveis “período”, “idade”, “sexo”, “município de origem” e “internato referência” também foram coletadas na parte inicial do formulário, sendo importantes para a caracterização da amostra.

A partir dessa ferramenta, foi possível realizar a coleta de dados de maneira simples e rápida, além de agilizar a análise dos dados da pesquisa (LIMA *et al.*, 2020). Tal recurso foi utilizado em decorrência da variedade de campos de práticas em que os alunos estavam atuando, o que dificultava a aplicação de maneira presencial. Foi oferecido um prazo de sete dias para os participantes responderem cada questionário, num total de 4 questionários. Porém, devido ao baixo índice de respostas dos alunos nessas quatro primeiras semanas de pesquisa, o período da coleta de dados precisou ser estendido.

A intencionalidade na escolha dos internatos Cirurgia Geral, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia e Saúde Mental do quinto ano foi devido à possibilidade de fazer uma avaliação global do impacto da pandemia sobre os internatos médicos, pois permitiu avaliar diferentes contextos e cenários – como os campos de prática –, uma vez que há internatos com campos de prática exclusivamente ambulatoriais – como Saúde Mental, – exclusivamente hospitalares – como Cirurgia Geral – e mistos, no caso de Pediatria e Ginecologia e Obstetrícia.

A carga horária de cada internato do quinto ano do Curso de Medicina do *Campus Dom*

Bosco é de 378 horas, subdivididas 342 horas de atividades práticas e 36 horas de atividades teóricas, sendo que os alunos se revezam em sistema de rodízio, a cada 12 semanas, conforme as normas das novas DCN. No ano de 2021, passaram por esses estágios, o total de 42 alunos.

Previamente à coleta de dados, o questionário foi submetido à análise por dois professores responsáveis pelos internatos – sendo um deles o coordenador geral dos internatos de Medicina do primeiro ano do Curso da UFSJ e o outro o coordenador dos internatos do segundo ano do Curso – e foi aplicado a duas discentes que não compuseram a amostra, com o intuito de analisar a clareza das informações e a compreensão das questões.

4.7 Análise de dados quantitativos

Neste estudo, foram apresentadas as medidas descritivas Mínimo, Máximo, Mediana (Q_2), Quartis (Q_1 e Q_3), Média, Desvio-padrão (d.p.) e Intervalo de Confiança da média, para descrever as variáveis do tipo quantitativa; e frequências absoluta (n) e relativa (%), como estatísticas para descrever os resultados das variáveis do tipo categórica, sob a forma de tabelas.

A comparação entre grupos independentes (no presente estudo, comparação entre os 4 internatos) em relação às variáveis de interesse, do tipo quantitativa ou ordinal, foi realizada utilizando-se o teste não-paramétrico de *Kruskal-Wallis*.

Todos os resultados foram considerados significativos para uma probabilidade de significância inferior a 5% ($p < 0,05$), tendo, portanto, pelo menos 95% de confiança nas conclusões apresentadas.

4.8 Análise de dados qualitativos

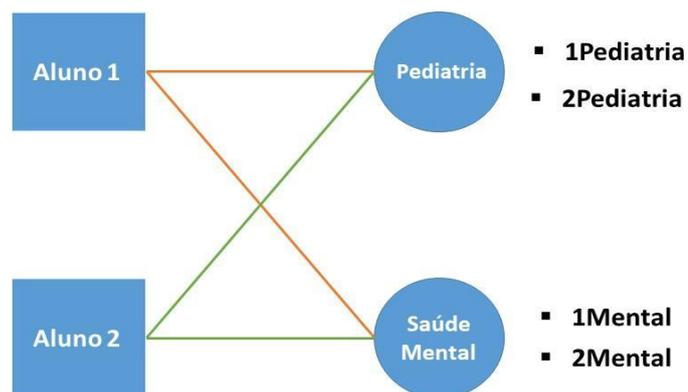
A análise das questões discursivas foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo que se constitui por um conjunto de técnica de análise da comunicação, composto por procedimentos sistemáticos de descrição e que permite analisar o conteúdo emitido nas mensagens, interpretar e fazer a inferência dos dados. A técnica se organiza em torno de três fases a serem seguidas para a melhor compreensão acerca do conteúdo coletado e o

desenvolvimento da pesquisa, são elas: (1) a pré-análise, com a organização dos dados; (2) a exploração do material, com a análise dos dados; e (3) o tratamento dos resultados, com a inferência e a interpretação dos dados (BARDIN, 2016).

Após a coleta, foi realizada a organização dos dados em tabelas divididas por internato, de maneira a permitir a leitura fluente e a identificação das palavras repetidas que posteriormente originaram as categorias. Ainda nessa etapa, os formulários foram analisados e comparados para o reconhecimento de respondentes repetidos para fins de codificação. Após a análise, foram identificados 42 alunos respondentes. Também foi possível perceber que alguns alunos responderam o formulário do mesmo internato mais de uma vez. Por se tratar de pesquisa qualitativa, que visa analisar a percepção dos alunos sobre o internato, todas as respostas foram consideradas.

Os alunos foram codificados aleatoriamente com algarismos cardinais e tipo de internato para tornar possível preservar o anonimato do respondente, mas identificar a qual dos internatos estavam se referindo e ainda detectar comentários do mesmo respondente sobre internatos diferentes (FIG. 2). Nessa codificação os internatos aparecem com os nomes: Cirurgia, Ginecologia/Obstetrícia, Saúde Mental e Pediatria.

Figura 2 - Identificação dos respondentes.



Fonte: elaborado pela autora

Na sequência, foram criadas as categorias iniciais, que foram reagrupadas em categorias intermediárias e finais. Após esse agrupamento, o material foi analisado levando em consideração os grupos para a inferência do sentido e interpretação dos achados, conforme metodologia proposta por Bardin (2016).

5 ASPECTOS ÉTICOS

O trabalho foi executado em conformidade com as orientações para pesquisa em ambiente virtual, lançadas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), sendo devidamente aprovado pelo Comitê de Ética da instituição, CAAE 53017721.8.0000.5143 (ANEXO A). Para a aplicação dos questionários, a pesquisadora explicou aos participantes sobre os objetivos, a justificativa e os métodos e, em seguida, esclareceu dúvidas. Foi também garantido o cumprimento dos aspectos éticos, como a manutenção do sigilo e preservação do anonimato e o direito à desistência em qualquer momento da pesquisa.

Após a aprovação do projeto pelo comitê de ética da Unifenas-BH, todos os participantes manifestaram a concordância e anuência com os termos do TCLE (APÊNDICE A) antes do preenchimento dos questionários e não receberam pagamento ou benefício pessoal por sua participação no estudo. O TCLE foi enviado em formato on-line com informações sobre a pesquisa, para que o participante pudesse avaliar sua anuência após a leitura e compreensão do objetivo da pesquisa. A partir do aceite e da assinatura do TCLE, os participantes receberam semanalmente um questionário, por meio da plataforma *Google Forms*, para responder.

A participação no estudo não implicou em nenhum risco físico. Existiu potencial risco de cansaço, constrangimento e perda de controle. Entretanto, não havia perguntas sobre seus aspectos pessoais e sobre questões sensíveis, tais como atos ilegais, sexualidade e violência. Também existiu o risco mínimo de reconhecimento da identidade do participante e perda de confidencialidade. No entanto, apenas os pesquisadores tiveram acesso ao banco de dados, assim como ao conteúdo da entrevista. A identidade dos participantes foi mantida em sigilo e não consta nos resultados da pesquisa.

6 RESULTADOS

Os resultados estão organizados e apresentados em três etapas. A primeira trata da caracterização da amostra. Em seguida, são descritos os dados quantitativos referentes às respostas dos internos acerca de cada internato referente às questões objetivas (avaliadas por meio de escala de *Likert*). E, por fim, estão descritos os resultados qualitativos correspondentes às percepções dos internos acerca das perguntas discursivas do questionário. Esses últimos são organizados de acordo com as categorias criadas pela análise de conteúdo descrita por Bardin (2016).

6.1 Caracterização da amostra

As variáveis de caracterização dos participantes foram coletadas por meio do instrumento de coleta de dados (APÊNDICE B), que foi disponibilizado no formato on-line para os alunos dos quatro internatos. A seguir, apresenta-se a caracterização dos respondentes de cada internato.

As variáveis de caracterização obtidas por meio das respostas a 101 questionários para os quatro internatos – Pediatria, Saúde Mental, Cirurgia Geral e Ginecologia/Obstetrícia –, avaliados de modo independente, são apresentadas na TAB. 1. Dessa forma, os 101 alunos citados referem-se ao total de questionários respondidos na presente pesquisa – o total de participantes foi de 42 alunos.

Tabela 1 – Caracterização da amostra

(Continua)

Variável	Geral - % (N)
Sexo	
<i>Masculino</i>	29,7 (30)
<i>Feminino</i>	70,3 (71)
TOTAL	100 (101)
Idade (anos)	
<i>média ± d.p.</i>	26 ± 4

Tabela 1 – Caracterização da amostra
(conclusão)

Variável	Geral - % (N)
Período	% (N)
9º	9,9 (10)
10º	18,8 (19)
11º	42,6 (43)
12º	28,7 (29)
TOTAL	100 (101)

Fonte: dados do estudo

Nota:* o N corresponde ao número de questionários respondidos.

Do total de questionários avaliados no estudo, 70,3% (71 questionários) eram do sexo feminino e 29,7% (30 questionários) do sexo masculino. A média de idade dos participantes foi de 26 anos, sendo a idade mínima 23 e a máxima 39 anos. No momento em que a pesquisa foi realizada, a maioria dos discentes cursava o 11º período do Curso de Medicina da UFSJ, correspondendo a 42,6% (43 questionários) da amostra, sendo o restante 57,4% (58 questionários), que cursavam os 9º, 10º e 12º períodos do Curso.

6.2 Avaliação dos internatos

Os internatos do quinto ano do Curso de Medicina da UFSJ-CDB – Cirurgia Geral, Pediatria, Saúde Mental, Ginecologia e Obstetrícia – foram avaliados e os resultados apresentados nas TAB. 2 a 5. Os itens do questionário foram agrupados e, em seguida, subdivididos em quatro grupos de acordo com o contexto das perguntas e os temas relacionados em “avaliação global dos internatos”, “preceptoria”, “aprendizagem/aulas teóricas” e “estrutura física e relação com outros profissionais”.

Esses resultados são apresentados na TAB. 2 e mostram que a maior parte dos alunos (84,1%) considerou como “bom” e “excelente” os internatos. Jdemonstrou “provavelmente não” Ao perguntar para os alunos a opinião sobre o internato antes e após a participação, quase metade dos alunos (48,5%) concordaram que os internatos foram melhores do que porém o item sobre a influência dos internatos na formação médica desses discentes demonstrou que aproximadamente 80% dos participantes concordaram que o internato “provavelmente não” foi importante para sua formação.

É importante destacar que esse item utilizou a técnica de inversão da escala de Likert, o que pode explicar o resultado. Segundo Dalmora e Vieira (2013), essa estratégia detecta a consistência interna, verifica vieses nas respostas e confunde os respondentes. A percepção da escala de Likert invertida pode não ser exatamente o oposto, mas ela reduz confiabilidade e validade.

Tabela 2 - Análise descritiva - Avaliação geral dos internatos

Variável	Internato - % (N)				Geral - % (N)
	Cirurgia	Pediatria	S. Mental	Gine/Obst	
Questionário – Escala Likert					
Como você classificaria sua satisfação geral com o internato de acordo com a escala Likert? 1 - muito ruim 2- ruim 3 - nem bom nem ruim 4 - bom 5 – excelente					
<i>1-3</i>	41,2 (7)	7,4 (2)	4,2 (1)	18,2 (6)	15,9 (16)
<i>4-5</i>	58,8 (10)	92,6 (25)	95,8 (23)	81,8 (27)	84,1 (85)
TOTAL	100 (17)	100 (27)	100 (24)	100 (33)	100 (101)
O aprendizado oferecido pelo internato em termos de conhecimento, habilidades e atitudes foi importante para sua formação médica?					
1-não sei / 2- com certeza sim / 3-provavelmente sim / 4-provavelmente não / 5- com certeza não					
<i>1-3</i>	29,4 (5)	11,1 (3)	16,7 (4)	12,2 (4)	15,9 (16)
<i>4</i>	70,6 (12)	88,9 (24)	83,3 (20)	81,8 (27)	82,1 (83)
<i>5</i>	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)	6,1 (2)	2,0 (2)
TOTAL	100 (17)	100 (27)	100 (24)	100 (33)	100 (101)
Pense qual era sua opinião deste estágio há 8 semanas atrás e assinale uma das alternativas. 4 4-melhor do que eu imaginava/ 3-pior do que eu imaginava/ 2-mais ou menos o que eu imaginava/ 1-exatamente o que eu imaginava.					
<i>1</i>	35,3 (6)	48,2 (13)	41,7 (10)	60,6 (20)	48,5 (49)
<i>2-3</i>	64,7 (11)	48,1 (13)	45,8 (11)	33,3 (11)	45,6 (46)
<i>4</i>	0,0 (0)	3,7 (1)	12,5 (3)	6,1 (2)	5,9 (6)
TOTAL	100 (17)	100 (27)	100 (24)	100 (33)	100 (101)
Dê uma nota geral (0 a 10) para o internato.					
<i>0-3</i>	5,8 (1)	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)	1,0 (1)
<i>4-6</i>	29,4 (5)	7,4 (2)	0,0 (0)	9,1 (3)	9,9 (10)
<i>7-10</i>	64,8 (11)	92,6 (25)	100 (24)	90,9 (30)	89,1 (90)
TOTAL	100 (17)	100 (27)	100 (24)	100 (33)	100 (101)

Fonte: dados do estudo

A percepção sobre a preceptoria contemplava quatro itens (TAB. 3), que foram avaliados, pela maior parte dos alunos, como bom e excelente (94,1%, 90,1%, 91,1% e 93,1% respectivamente). Descrever os demais resultados apresentados na TAB. 3.

Tabela 3 - Análise descritiva referente à preceptoria

Variável	Internato - % (N)				Geral - % (N)
	Cirurgia	Pediatria	S. Mental	Gine/Obst	
Como você avalia a preceptoria quanto a habilidade, conhecimento e resolatividade clínicos? 1 - muito ruim 2- ruim 3 - nem bom nem ruim 4 - bom 5 – excelente					
<i>1-3</i>	5,9 (1)	11,1 (3)	4,2 (1)	3,0 (1)	5,9 (6)
<i>4-5</i>	94,1 (16)	88,9 (24)	95,8 (23)	97 (32)	94,1 (95)
TOTAL	100 (17)	100 (27)	100 (24)	100 (33)	100 (101)
Como você avalia a preceptoria quanto à relação médico-paciente? 1 - muito ruim 2- ruim 3 - nem bom nem ruim 4 - bom 5 – excelente					
<i>1-3</i>	11,8 (2)	7,4 (2)	4,2 (1)	15,1 (5)	9,9 (10)
<i>4-5</i>	88,2 (15)	92,6 (25)	95,8 (23)	84,9 (28)	90,1 (91)
TOTAL	100 (17)	100 (27)	100 (24)	100 (33)	100 (101)
Como você avalia a preceptoria quanto à relação tutor-aluno? 1 - muito ruim 2- ruim 3 - nem bom nem ruim 4 - bom 5 – excelente					
<i>1-3</i>	17,7 (3)	11,1 (3)	4,2 (1)	6,1 (2)	8,9 (9)
<i>4-5</i>	82,3 (14)	88,9 (24)	95,8 (23)	93,9 (31)	91,1 (92)
TOTAL	100 (17)	100 (27)	100 (24)	100 (33)	100 (100)
Como você avalia a preceptoria quanto ao interesse pelo ensino e disponibilidade para ajudá-lo? 1 - muito ruim 2- ruim 3 - nem bom nem ruim 4 - bom 5 – excelente					
<i>1-3</i>	11,8 (2)	14,8 (4)	0,0 (0)	3,0 (1)	6,9 (7)
<i>4-5</i>	88,2 (15)	85,2 (23)	100 (24)	97 (32)	93,1 (94)
TOTAL	100 (17)	100 (27)	100 (24)	100 (33)	100 (101)

Fonte: dados do estudo

A avaliação do contexto aprendizagem e das aulas teóricas contemplava cinco itens do questionário, conforme pode ser observado na TAB. 4. Três itens foram majoritariamente avaliados como “bom” e outros dois itens como “excelente”. A soma das avaliações

consideradas como “bom” e “excelente” correspondeu, respectivamente, a 65,4%, 92,1%, 97%, 80,2% e 82,1% para cada um dos itens, conforme apresentado na TAB. 4.

Tabela 4 - Análise descritiva referente à aprendizagem e às aulas teóricas

Variável	Internato - % (N)				Geral - % (N)
	Cirurgia	Pediatria	S. Mental	Gine/Obst	
Como você avalia as aulas teóricas?					
1 - muito ruim 2- ruim 3 - nem bom nem ruim 4 - bom 5 – excelente					
<i>1-3</i>	64,7 (11)	29,6 (8)	16,7 (4)	36,4 (12)	34,6 (35)
<i>4-5</i>	35,2 (6)	70,4 (19)	83,3 (20)	63,6 (21)	65,4 (66)
TOTAL	100 (17)	100 (27)	100 (24)	100 (33)	100 (101)
Como você avalia seu aprendizado quanto à habilidades clínicas?					
1 - muito ruim 2- ruim 3 - nem bom nem ruim 4 - bom 5 – excelente					
<i>1-3</i>	29,4 (5)	3,7 (1)	0,0 (0)	6,1 (2)	7,9 (8)
<i>4-5</i>	70,6 (12)	96,3 (26)	100 (24)	93,9 (31)	92,1 (93)
TOTAL	100 (17)	100 (27)	100 (24)	100 (33)	100 (101)
Como você avalia seu aprendizado quanto a relação médico-paciente e habilidades de comunicação?					
1 - muito ruim 2- ruim 3 - nem bom nem ruim 4 - bom 5 – excelente					
<i>1-3</i>	17,7 (3)	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)	3,0 (3)
<i>4-5</i>	82,3 (14)	100 (27)	100 (24)	100 (33)	97 (98)
TOTAL	100 (17)	100 (27)	100 (24)	100 (33)	100 (101)
Como você avalia seu aprendizado quanto à habilidade de manejo do tempo nos atendimentos?					
1 - muito ruim 2- ruim 3 - nem bom nem ruim 4 - bom 5 – excelente					
<i>1-3</i>	35,3 (6)	11,1 (3)	8,3 (2)	27,3 (9)	19,8 (20)
<i>4-5</i>	64,7 (11)	88,9 (24)	91,7 (22)	72,7 (24)	80,2 (81)
TOTAL	100 (17)	100 (27)	100 (24)	100 (33)	100 (101)
Como você avalia seu aprendizado quanto à habilidade de registro em prontuário?					
1 - muito ruim 2- ruim 3 - nem bom nem ruim 4 - bom 5 – excelente					
<i>1-3</i>	47,1 (8)	11,1 (3)	0,0 (0)	21,2 (7)	17,9 (18)
<i>4-5</i>	52,9 (9)	88,9 (24)	100 (24)	78,8 (26)	82,1 (83)
TOTAL	100 (17)	100 (27)	100 (24)	100 (33)	100 (101)

Fonte: dados do estudo

A estrutura física dos internatos e a relação com os outros profissionais representam o quarto tema. Os itens “estrutura física” e “habilidades em realizar atividades coletivas” tiveram o maior percentual de respostas classificadas como “bom” e “ótimo” – 41,5% e 37,6% respectivamente –, conforme pode ser observado na TAB. 5, sendo que, no item sobre a relação com profissionais do campo de prática, sobressaiu-se a avaliação excelente (51,5%).

Tabela 5 - Análise descritiva referente à estrutura física e à relação com os outros profissionais.

Variável	Internato - % (N)				Geral - % (N)
	Cirurgia	Pediatria	S. Mental	Gine/Obst	
Como você avalia a estrutura física do campo de prática? 1 - muito ruim 2- ruim 3 - nem bom nem ruim 4 - bom 5 – excelente					
<i>1-3</i>	17,6 (3)	14,8 (4)	12,5 (3)	27,2 (9)	18,9 (19)
<i>4-5</i>	82,4 (14)	85,2 (23)	87,5 (21)	72,8 (24)	81,1 (82)
TOTAL	100 (17)	100 (27)	100 (24)	100 (33)	100 (101)
Como você avalia sua relação com os profissionais do campo de prática? 1 - muito ruim 2- ruim 3 - nem bom nem ruim 4 - bom 5 – excelente					
<i>1-3</i>	11,8 (2)	3,7 (1)	0,0 (0)	12,1 (4)	6,9 (7)
<i>4-5</i>	88,3 (15)	96,3 (26)	100 (24)	87,9 (29)	93,1 (94)
TOTAL	100 (17)	100 (27)	100 (24)	100 (33)	100 (101)
Como você avalia seu aprendizado das habilidades para realizar atividades coletivas com usuários e equipe multiprofissional? 1 - muito ruim 2- ruim 3 - nem bom nem ruim 4 - bom 5 – excelente					
<i>1-3</i>	29,4 (5)	22,2 (6)	29,2 (7)	36,4 (12)	35,7 (30)
<i>4-5</i>	70,6 (12)	77,8 (21)	70,8 (17)	63,6 (21)	70,3 (71)
TOTAL	100 (17)	100 (27)	100 (24)	100 (33)	100 (101)

Fonte: dados do estudo

6.3 Programa “O Brasil Conta Comigo”

Quanto à participação dos internos no programa “O Brasil Conta Comigo” e à influência do programa na formação dos discentes, os dados apresentados na TAB. 6 mostram que apenas parte da amostra participou do programa (29,7%). Apesar disso, a maioria acredita que tal participação fez diferença na sua formação (53,4% optaram pela resposta “com

certeza, sim” e 13,3% marcaram a resposta “provavelmente sim”).

Tabela 6 - Análise descritiva referente ao Programa “O Brasil Conta Comigo”

Variável	Internato - % (N)				Geral - % (N)					
	Cirurgia	Pediatria	S. Mental	Gine/Obst						
Você participou do programa "Brasil conta comigo"?										
<i>Sim</i>	29,4 (5)	18,5 (5)	16,7 (4)	48,5 (16)	29,7 (30)					
<i>Não</i>	70,6 (12)	81,5 (22)	83,3 (20)	51,5 (17)	70,3 (71)					
TOTAL	100 (17)	100 (27)	100 (24)	100 (33)	100 (101)					
Você acredita que o programa fez diferença na sua formação? (Somente para quem participou do programa "Brasil conta comigo")										
<i>Não sei</i>	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)	56,2 (9)	30,0 (9)					
<i>Com certeza, sim</i>	100 (5)	60,0 (3)	100 (4)	25,0 (4)	53,4 (16)					
<i>Provavelmente, sim</i>	0,0 (0)	40,0 (2)	0,0 (0)	12,5 (2)	13,3 (4)					
<i>Provavelmente, não</i>	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)	6,3 (1)	3,3 (1)					
<i>Com certeza, não</i>	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)					
TOTAL	100 (5)	100 (5)	100 (4)	100 (16)	100 (30)					
Qual internato você deixou de participar ao participar do programa Brasil Conta Comigo? (Somente para quem participou do programa "Brasil conta comigo")										
<i>Clínica Médica</i>	1	20,0	1	20,0	1	25,0	0	0,0	3	15,8
<i>Medicina de Família e Comunidade</i>	4	80,0	3	60,0	3	75,0	5	100	15	78,9
<i>Urgência e Emergência</i>	0	0,0	1	20,0	0	0,0	0	0,0	1	5,3
TOTAL	5	100	5	100	4	100	5	100	19	100

OBS: 11 alunos de “Ginecologia e Obstetrícia” não responderam a esta questão.

Fonte: dados do estudo

6.4 Análise comparativa entre os internatos e os quatro contextos

Com o objetivo de investigar se existe ou não diferença entre os 4 internatos de Medicina quanto aos contextos “Preceptoria”, “Aprendizagem e Aulas teóricas” e “Estrutura física e relação com outros profissionais” e a “Avaliação geral do internato” (4 questões avaliadas individualmente), foi realizada uma análise comparativa. Os resultados das comparações são

apresentados na TAB. 7.

Pode ser observado que os alunos do internato de Saúde Mental avaliaram melhor o item “Preceptoria” – obtendo como nota média 4,8 ($4,8 \pm 0,4$) –, quando comparados aos alunos dos internatos de “Ginecologia/Obstetrícia” ($4,5 \pm 0,5$) e “Pediatria” ($4,4 \pm 0,6$), porém, não foi observada diferença em relação à “Preceptoria” entre os alunos dos internatos “Ginecologia/Obstetrícia” e “Pediatria”, ambos com medianas de 4,5. Além disso, **não** foi observada diferença nas notas dos alunos do internato de Cirurgia quando comparados aos alunos dos internatos Saúde Mental, Ginecologia/Obstetrícia e Pediatria em relação ao escore “Preceptoria”.

Sobre o contexto “Aprendizagem e aulas teóricas”, observa-se que **existe** diferença entre os internatos, sendo que os alunos de Saúde Mental avaliaram melhor esse item ($4,5 \pm 0,4$), seguido de Pediatria ($4,3 \pm 0,4$), Ginecologia e Obstetrícia ($4,2 \pm 0,5$) e Cirurgia ($3,6 \pm 0,9$). Entretanto, a comparação desses três internatos não revela diferença estatística. Ao comparar Pediatria e Cirurgia, nota-se que, entre os alunos de Pediatria, houve variação maior entre as notas relativas à “Aprendizagem e aulas teóricas” quando comparados aos alunos do internato de Cirurgia.

Quanto à avaliação do contexto “Estrutura física e relação com outros profissionais”, o resultado mostra que não existe diferença entre as pontuações referentes aos internatos avaliados pelos alunos. Quanto à análise do contexto “Avaliação geral do internato”, avaliado por meio das respostas a três perguntas do questionário, o resultado mostra que, assim como no contexto anterior, não existe diferença entre as avaliações atribuídas aos internatos. Apenas a questão sobre satisfação geral obteve uma variação maior entre as notas quando comparadas às do internato de Cirurgia Geral. Ao analisar a nota geral atribuída a cada internato, a distribuição é igual entre Cirurgia ($7,2 \pm 2,2$), Ginecologia e Obstetrícia ($8,1 \pm 1,1$) e Pediatria ($8,0 \pm 0,9$), e maior em relação a Saúde Mental ($8,9 \pm 0,8$) ($p = 0,004$).

Tabela 7 - Análise comparativa entre 4 internatos quanto aos contextos “Preceptoria”, “Aprendizagem e Aulas teóricas” e “Estrutura física e relação com outros profissionais” e a “Avaliação geral do internato”

(Continua)			
Variável	Internato	n	Média ± d.p.
Preceptoria			
	Cirurgia (CIR)	17	4,5 ± 0,6
	Pediatria (PED)	27	4,4 ± 0,6
	Saúde Mental (SM)	24	4,8 ± 0,4
	Gineco/Obstetrícia (GO)	33	4,5 ± 0,5
p = 0,027 (r = 0,40) (GO = PED) < SM			
Aprendizagem e Aulas teóricas			
	Cirurgia (CIR)	17	3,6 ± 0,9
	Pediatria (PED)	27	4,3 ± 0,4
	Saúde Mental (SM)	24	4,5 ± 0,4
	Gineco/Obstetrícia (GO)	33	4,2 ± 0,5
p = 0,001 (r = 0,40) (CIR, GO, PED) < SM e CIR < PED			
Estrutura física e relação com outros profissionais			
	Cirurgia (CIR)	17	4,1 ± 0,7
	Pediatria (PED)	27	4,2 ± 0,7
	Saúde Mental (SM)	24	4,3 ± 0,6
	Gineco/Obstetrícia (GO)	33	4,1 ± 0,7
p = 0,660 (r = 0,15) CIR = PED = SM = GO			
Como você classificaria sua satisfação geral com o internato de acordo com a escala Likert?			
	Cirurgia (CIR)	17	3,5 ± 1,1
	Pediatria (PED)	27	4,2 ± 0,6
	Saúde Mental (SM)	24	4,6 ± 0,6
	Gineco/Obstetrícia (GO)	33	4,1 ± 0,7
p = 0,002 (r = 0,50) CIR < SM			

Tabela 7 - Análise descritiva e comparativa entre 4 internatos quanto aos contextos “Preceptoria”, “Aprendizagem e Aulas teóricas” e “Estrutura física e relação com outros profissionais” e a “Avaliação geral do internato”

(conclusão)

Variável	Internato	n	Média ± d.p.
Avaliação geral do internato			
O aprendizado oferecido pelo internato em termos de conhecimento, habilidades e atitudes foi importante para sua formação médica?			
	Cirurgia (CIR)	17	3,4 ± 1,0
	Pediatria (PED)	27	3,8 ± 0,7
	Saúde Mental (SM)	24	3,6 ± 1,0
	Gineco/Obstetrícia (GO)	33	3,8 ± 0,8
			p = 0,276 (r = 0,24) CIR = PED = SM = GO
Dê uma nota geral (0 a 10) para o internato.			
	Cirurgia (CIR)	17	7,2 ± 2,2
	Pediatria (PED)	27	8,0 ± 0,9
	Saúde Mental (SM)	24	8,9 ± 0,8
	Gineco/Obstetrícia (GO)	33	8,1 ± 1,1
			p = 0,004 (r = 0,48) (CIR = GO = PED) < SM
Pense qual era sua opinião deste estágio há 8 semanas atrás e assinale uma das alternativas. (melhor do que eu imaginava/pior do que eu imaginava/mais ou menos o que eu imaginava/ exatamente o que eu imaginava.			
	Cirurgia (CIR)	17	1,9 ± 0,8
	Pediatria (PED)	27	2,0 ± 1,0
	Saúde Mental (SM)	24	2,3 ± 1,2
	Gineco/Obstetrícia (GO)	33	1,8 ± 1,0
			p = 0,316 (r = 0,23) CIR = PED = SM = GO

Fonte: dados do estudo

6.5 Percepções sobre o internato: abordagem qualitativa

O questionário aplicado continha três questões discursivas para que os alunos pudessem expressar suas percepções sobre os internatos, sendo elas: “Cite os pontos positivos do internato”, “Cite os pontos negativos do internato” e “Dê suas sugestões para melhorias no

internato.” As respostas a essas questões foram analisadas e interpretadas, tendo como referência a técnica de análise de conteúdo temática descrita por Bardin (2016).

Inicialmente, as respostas dos questionários foram digitadas numa planilha do Excel e foram identificadas palavras que expressavam, de alguma forma, os temas das respostas. Essas palavras tornaram-se as unidades de registro e de contexto para a criação das categorias, sendo encontradas 23 categorias iniciais. Na sequência, essas categorias foram agrupadas em seis categorias intermediárias e, finalmente, compiladas em três categorias finais. Os três níveis e o agrupamento das categorias podem ser observados no QUADRO 1. As categorias finais dessa pesquisa foram nomeadas: “Interferência da Pandemia”, “Aprendizagem” e “Organização do Internato”; para obter uma melhor análise das menções a cada categoria, as recorrências das palavras nos questionários foram identificadas e divididas em “positivas” e “negativas”.

A primeira categoria final – “Interferência da Pandemia” – teve 17 menções, todas relacionadas a algum ponto negativo do internato. Essa categoria originou-se da categoria intermediária “Pandemia”, que, por sua vez, agrupou duas categorias iniciais “Pandemia” e “COVID”, que receberam 12 e 5 menções negativas respectivamente (QUADRO 1).

A segunda categoria concentrou temas relacionados à “Aprendizagem” e recebeu 104 menções positivas e 96 negativas. Essa categoria agrupou duas categorias intermediárias. “Preceptoria”, que teve 83 menções positivas e 66 negativas e agrupou as categorias iniciais “Preceptor/Preceptora/Preceptores/Preceptoria” (70 citações positivas, 43 citações negativas), “Professores/Professor/Professora” (12 citações positivas, oito citações negativas), e “Coordenador/Coordenadora/Coordenadores/Coordenação” (uma citação positiva, 15 citações negativas). Já a categoria intermediária “Aulas” recebeu 21 menções positivas e 30 menções negativas. Essa categoria reuniu as categorias iniciais “Aulas teóricas” (oito citações positivas, 26 citações negativas), e “Aprendizado” (13 citações positivas, quatro citações negativas). (QUADRO 1).

A última categoria refere-se à “Organização do internato” e tem 88 menções positivas e 155 menções negativas. Ela reuniu três categorias intermediárias: “Atividades Práticas”, “Estrutura do internato” e “Suporte”. A primeira categoria intermediária recebeu 47 menções positivas e 80 menções negativas. As categorias iniciais unificadas são: “Campo

de prática” (32 citações positivas, 41 citações negativas), “Campo/campos” (uma citação positiva, 14 citações negativas), “Ambulatorial” (cinco citações positivas, 13 citações negativas) e “Hospitalar” (nove citações positivas, 12 citações negativas). A categoria que se refere à estrutura do internato e recebeu 41 menções positivas e 47 negativas. Essa categoria agrupou oito categorias iniciais: “Organização” (nove citações positivas, 12 citações negativas), “Desorganização” (seis citações negativas), “Organizado/organizada” (10 citações positivas, três citações negativas), “Estrutura/estruturado/estruturada” (sete citações positivas, quatro citações negativas), “Planejamento” (sete citações negativas), “Carga horária” (duas citações positivas, 22 citações negativas), “Rodízio” (2 citações positivas, cinco citações negativas) e “Escala” (11 citações positivas, 18 citações negativas) (QUADRO 1). A última categoria intermediária, “Suporte”, recebeu 28 menções, todas negativas e agrupou quatro categorias iniciais: “Financeiro” (oito citações), “Apoio” (três citações), “Deslocamento” (nove citações) e “Custo” (oito citações) (QUADRO 1).

Quadro 1 - Impressões do internato

Iniciais	Intermediárias	Finais
Pandemia (P0/N12) COVID (P0/N5)	Pandemia (P0/N17)	Interferências da pandemia (P0/N17)
Preceptor/Preceptora/Preceptores/Preceptoria (P70/N43) Professores/professor/professora (P12/N8) Coordenador/coordenadora/coordenadores/coordenação (P1/N15)	Preceptoria (P83/N66)	Aprendizagem (P104/N96)
Aulas teóricas (P8/N26) Aprendizado (P13/N4)	Aulas (P21/N30)	
Campo de prática (P32/N41) Campo/campos (P1/N14) Ambulatorial (P5/N13) Hospitalar (P9/N12)	Atividades Práticas (P47/N80)	Organização do internato (P88/N155)
Organização (P9/N12) Desorganização (P0/N6) Organizado/organizada (P10/N3) Estrutura/estruturado/estruturada (P7/N4) Planejamento (P0/N7) Carga horária (P2/N22) Rodízio (P2/N5) Escala (P11/N18)	Estrutura do internato (P41/N47)	
Financeiro (P0/N8) Apoio (P0/N3) Deslocamento (P0/N9) Custo (P0/N8)	Suporte (P0/N28)	

Notas: P = menção positiva; N= menção negativa

7 DISCUSSÃO

O objetivo principal deste estudo foi analisar a percepção dos discentes de Medicina da UFSJ- CDB, que cursaram os internatos durante a pandemia de COVID-19, quanto à formação médica.

Observando a análise descritiva da população em estudo, verificou-se que a amostra foi formada predominantemente por mulheres, 70,3 % dos respondentes. A crescente participação feminina na carreira médica tem sido demonstrada em diversos estudos. A presença masculina na Medicina se ampliou até 1960, quando chegou a 87%, enquanto as mulheres se limitavam a 13%. A partir de 1970, as mulheres ampliam sua participação e passam de 15,8% em 1970 para 46,6% em 2020 (SCHEFFER *et al.*, 2020). Segundo dados do Conselho Federal de Medicina (CFM), em 2009, as mulheres passaram a ser maioria. Do total de inscritos naquele ano, 50,4% eram mulheres e 49,6% homens. Em 2019, 21.941 novos médicos fizeram suas inscrições no Conselhos Regionais de Medicina (CRM), dos quais 57,5% eram mulheres e 42,5% homens. Portanto, a presença das mulheres na Medicina é uma realidade e, no Curso de Medicina da UFSJ-CDB, não é diferente.

A idade dos alunos participantes da pesquisa teve uma mediana de 25 anos, tendo o mais novo 23 e o mais velho 39 anos. Segundo o Censo de Educação Superior 2020, somente 10,6% dos estudantes matriculados nos Cursos de Medicina do Brasil têm idade acima de 30 anos, sendo que 66,47% têm idade entre 18 e 24 anos. Além disso, a maior parte dos alunos de Medicina que têm idade superior a 30 anos estão matriculados em escolas particulares.

7.1 Interferências da Pandemia

Observou-se que a maioria dos discentes se considerou satisfeita quanto aos internatos cursados no período da pandemia. A nota geral dada pelos alunos, em sua grande maioria, foi equivalente a 9. As análises das questões dissertativas evidenciam que os alunos perceberam pouca associação entre as condições vividas durante os internatos em relação às mudanças impostas pela pandemia. De acordo com Trindade e Vieira (2013), os internatos se destacam como um período essencial no desenvolvimento do treinamento do papel de médico, uma vez que implicam vivenciar pela primeira vez muitos dos cenários e

desafios do exercício da profissão, com participação mais efetiva. Ao serem questionados sobre a comparação entre o que pensavam antes e após passarem pelos internatos, 5,9% deles assinalou a opção “melhor do que eu imaginava”. Outro estudo, também realizado com estudantes brasileiros, que questionou sobre a satisfação quanto à realização das atividades acadêmicas durante a pandemia, concluiu que a maioria dos alunos que optou por permanecer nas atividades durante esse período avaliou a experiência como regular ou boa. Já entre os alunos que paralisaram suas atividades, mais de 70% se sentiram prejudicados (SALES; CASTRO, 2021). Comparativamente, é possível notar que os resultados encontrados neste estudo mostraram maior satisfação dos internos, tendo prevalecido as avaliações “bom” e “excelente”. Também é possível observar que, de acordo com a literatura disponível, a interrupção da formação se mostrou ainda menos satisfatória aos alunos.

Ainda pontuando os aspectos de satisfação quanto à realização do internato durante a pandemia, Andrade *et al.* (2021) relata que os alunos identificaram como uma experiência positiva a vivência do internato no contexto pandêmico, justificando que é implícito na prática médica lidar com situações inusitadas como as que aconteceram na pandemia e que exigem habilidades além da técnica, como a humanidade e a ética.

Outros estudos apontam a pandemia como oportunidade de adaptação e inovação, levando o aluno a atuar em áreas não previstas no cronograma, ressaltando que, para isso, são necessárias mudanças no modelo de ensino (FERREL; RYAN, 2020; PITA *et al.*, 2021). Ainda sobre as diferentes percepções de alunos de Medicina acerca da vivência de uma pandemia, um estudo realizado em Cursos de Medicina em 12 estados brasileiros identificou que 34,7% dos alunos prefeririam trabalhar como voluntários onde quer que houvesse necessidade, enquanto 30,6% preferiam ficar em casa até o término da pandemia, ao passo que 29,7% gostariam de continuar com o estágio regular e 5,0% prefeririam realizar outras atividades (CARRASCOSA *et al.*, 2020).

É sabido que alguns alunos da UFSJ-CDB interromperam suas atividades, por meio de trancamento de matrículas, mas essa questão não foi alvo do presente estudo. Nossos alunos foram questionados sobre a interrupção dos estágios curriculares para participarem do programa “O Brasil Conta Comigo”. A participação deles foi de 29,3%, e, dos que participaram, mais da metade – 53,4% do total – foi assertiva ao dizer que o programa fez

diferença na sua formação. Na literatura não há estudos, até o momento, avaliando a participação de alunos de Medicina no programa do governo federal e o impacto dessa ação. Entretanto, em estudos realizados até agora, que avaliaram a participação dos alunos de outros cursos da área de saúde, como a enfermagem, no programa “O Brasil conta Comigo”, houve a interpretação de que a situação influenciou positivamente no aprendizado. Gusso *et al.* (2021), no trabalho intitulado “Avaliação de estudantes de enfermagem na ação *O Brasil Conta Comigo* para enfrentamento da COVID-19”, indica que a atuação dos estudantes possibilitou o desenvolvimento de competências gerenciais e assistenciais, evidenciando a necessidade de valorização profissional.

O internato de Medicina de Família e Comunidade foi negligenciado por 78,9% dos alunos que se inseriram na ação estratégica do governo federal “O Brasil Conta Comigo”. Em janeiro de 1994, o Ministério da Saúde concebeu a Estratégia Saúde da Família, que tinha como objetivo substituir o modelo tradicional de assistência, orientado para cura de doenças e para atenção hospitalar (RONCALLI, 2020). Segundo Ditterich (2009), a atuação na família expande a noção de atendimento global à saúde, com organização de práticas preventivas coletivas e promoção de saúde. Novos estudos deverão ser feitos para avaliar a causa e o efeito da não aquisição das competências relacionadas ao internato de Medicina de Família e Comunidade. Cabe um questionamento quanto à participação no programa, pois existe a possibilidade de que, para os alunos que participaram, o principal objetivo não fosse aprender a conduzir os casos de COVID-19, atuar num momento de atribuições e situações inusitadas, e sim o bônus nos concursos de residência médica e a remuneração. O estudo de Goldenberg *et al.* (2020) considera a atuação na pandemia como uma oportunidade de aprendizado tanto sobre os sintomas, diagnóstico e tratamento de COVID-19 quanto sobre o papel do médico na saúde pública, incluindo o desenvolvimento de políticas e mensagens públicas.

Embora as respostas ao questionário mostrem uma avaliação positiva dos alunos quanto ao internato, ao analisar qualitativamente as respostas às questões discursivas, foi possível observar alguns aspectos negativos associados às alterações impostas pela pandemia da COVID-19. Esses eventos referiram-se às questões que impactaram os serviços, as equipes profissionais, o acesso às atividades próprias do internato e a diversificação das experiências.

Equipe multidisciplinar desmantelada durante a pandemia e por problemas políticos do município (concurso) (3 Cirurgia).
Tivemos alguns dias de perda pelo fato de preceptores terem sido infectados pela COVID-19 (4 Cirurgia).

Muitas queixas apresentadas corroboram com outros estudos como os de Falbo, Araújo e Souza (2021) e Sales e Castro (2021), que relataram o impacto nas atividades de internato durante a pandemia, enfatizando a suspensão de cirurgias eletivas. Um dos motivos mais apontados na literatura para a associação negativa é a falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) para os residentes (GOLDENBERG *et al.*, 2020; FERREL; RYAN, 2020; CARRASCOSA *et al.*, 2020; ANDRADE *et al.*, 2021; SALES; CASTRO, 2021), aspecto pouco mencionado pelos alunos da UFSJ-CDB.

Além de a pandemia poder ter interferido na oferta das atividades do internato e na diversificação de experiências clínicas vivenciadas pelos alunos, também houve várias observações de que o momento da pandemia limitou os serviços disponibilizados nos locais de internato, bem como o acesso dos alunos ao acompanhamento desses serviços. No estudo de Goldenberg *et al.* (2020), pontos negativos apontados foram a restrição no acesso para o acompanhamento de procedimentos e a redução de cirurgias eletivas, semelhante às queixas apontadas neste estudo.

Menor número de procedimentos eletivos devido a pandemia limitou um pouco a prática (2 Cirurgia).

Durante a pandemia algumas atividades estavam limitadas, especialmente as coletivas e a permanência-dia dos pacientes no CAPS. Tivemos pouco contato as dinâmicas coletivas realizadas nos serviços (38 Saúde Mental).

Devido ao quadro atual de pandemia, diversos serviços reduziram o fluxo de atendimentos ou atividades extra (12 Ginecologia/Obstetrícia).

Menor quantidade de pessoas permitida no hospital limitou o acompanhamento de alguns partos (já que em muitos momentos deveríamos escolher qual aluno iria acompanhar no bloco cirúrgico) (2 Ginecologia/Obstetrícia).

Tanto neste estudo quanto em trabalhos semelhantes publicados, notam-se aspectos negativos diretamente atrelados ao momento da pandemia, como a restrição do número de alunos em determinados procedimentos e a suspensão de atividades durante o período Goldenberg *et al.* (2000); Ferrel; Ryan (2020); Carrascosa (2020); Falbo, Araújo e Souza, (2021); Sales; Castro (2021); Andrade *et al.* (2021). No entanto outros pontos negativos

apresentados nesta pesquisa e relacionados à pandemia são situações às quais os alunos estariam sujeitos também fora desse contexto, como a monotonia nos casos atendidos e a defasagem das equipes de saúde. Como exemplo, no estudo de Pontes e Sousa-Muñoz (2014) sobre a percepção dos alunos acerca dos internatos realizados fora do contexto de contratemplos pandêmicos, foram identificadas queixas sobre a monotonia no atendimento, a realização de atividades burocráticas, a falta de oportunidade de acompanhar cirurgias e o excesso de conteúdo teórico, achados que coincidem com os encontrados neste trabalho.

Reafirmando o efeito global da pandemia, no Reino Unido, a participação dos estudantes de Medicina se limitou à triagem de pacientes com COVID-19, ao contato telefônico com os familiares dos pacientes, às coletas de sangue para exames laboratoriais, à entrega de medicamentos e até mesmo às ações sociais, como entrega de mantimentos para os que estavam em isolamento (CRESPO *et al.*, 2021).

É válido ressaltar que, dentre os 42 respondentes envolvidos nesta pesquisa, apenas oito citaram a pandemia do COVID-19 como um fator em suas respostas acerca do internato, embora alguns desses alunos tenham participado da avaliação de dois ou até três internatos. Entretanto, não é possível inferir que as considerações negativas apresentadas pelos alunos estejam realmente atreladas à pandemia e que não aconteceriam em um momento diferente.

Observou-se que, quando se tratava de percepções a respeito especificamente da realização do internato em concomitância com a pandemia, os alunos sempre mencionaram sua experiência atribuindo um impacto negativo ao evento. A maioria dos comentários discorre sobre aspectos negativos quanto à vivência da prática hospitalar ou ambulatorial durante uma situação crítica e diferenciada.

Infelizmente realizei esse internato em um período crítico da pandemia e por isso a maioria dos atendimentos eram de casos suspeitos de COVID, limitando a experiência de casos diferentes (4 Pediatria).

Fluxo diminuído em UE gineco-obstétricas devido à pandemia de COVID-19 (8 Ginecologia/Obstetrícia).

7.2 Aprendizagem

Na comparação dos quatro internatos em relação à variável “preceptoria”, observa-se que existe diferença entre Ginecologia e Obstetrícia e Pediatria quando comparados ao de

Saúde Mental, tendo sido o último mais bem avaliado. Destaca-se, entre eles, o fato de esse internato ser o único, dentre os analisados, com campo de prática exclusivamente ambulatorial. Porém essa diferença não foi observada quando a comparação foi feita entre Cirurgia e Saúde Mental. Teriam os internatos com campos de prática hospitalares sido mais prejudicados que aqueles com atividades exclusivas ambulatoriais? Surge a questão de um possível viés no estudo, já que, apesar do sigilo assegurado aos respondentes pelo anonimato ao responder o questionário, a pesquisadora é a atual coordenadora do internato de Cirurgia Geral, fato que pode ter influenciado os alunos. Os achados dos estudos levam ao questionamento de que os campos de prática não ambulatoriais tenham sofrido maior impacto negativo durante a pandemia.

Já na análise qualitativa, a categoria “preceptoria” destaca-se por ter sido a mais citada pelos alunos. Essa categoria traz menções como um diferencial tanto positivo quanto negativo.

Na pesquisa de Silvestre, Tesser e Ross (2016), a qualidade da preceptoria também está entre os principais pontos positivos levantados por alunos. Isso traz à luz um apontamento interessante, levando-se em consideração que, no presente estudo, os comentários sobre a atuação dos preceptores foram os mais apontados, mesmo não sendo o objeto principal de pesquisa.

O fato de a maior parte dos nossos preceptores terem sido nossos professores faz com que eles se preocupem também com a parte acadêmica, com discussão de casos e explicação de procedimentos (4 Ginecologia/Obstetrícia).

Os preceptores permitiam que os alunos participassem ativamente da evolução e prescrição dos pacientes (2 Pediatria).

O esforço das docentes em proporcionar vivências em campos de prática que contemplem as principais áreas da Pediatria, bem como a qualidade dos ambulatórios (37 Pediatria).

Por meio dessa associação com a literatura, é possível sugerir que a qualidade da preceptoria está fortemente ligada à satisfação dos alunos de internatos. Entre os pontos positivos relacionados à preceptoria, os alunos apontaram os professores preceptores e os coordenadores dos internatos. É possível notar que a cooperação dos preceptores, a disposição em ensinar, o domínio da atividade e a presença no acompanhamento das atividades práticas foram notados pelos alunos como um diferencial para o aprendizado no

internato, assim como o fato de ter os próprios professores como preceptores.

Lima *et al.* (2020) acharam resultados positivos ligados ao convívio e à experiências dos preceptores que corroboram as percepções apresentadas. Entre estas, estão a relação horizontal, a preocupação com a aprendizagem, a solicitude e a resolutividade.

Já quanto aos pontos negativos, o mesmo estudo descreve sobre a falta de experiência dos preceptores, a desorganização do local, a demanda excessiva e a baixa resolutividade dos casos, segundo Lima *et al.* (2020). Assim como nesta pesquisa, a falta de interação ou a insegurança por parte do preceptor foram associadas a limitações no aproveitamento do aluno.

Em Oliveira mais observávamos do que realmente fazíamos, alguns preceptores tinham insegurança de nos deixar “tomar frente de algo (22 Ginecologia/Obstetrícia).

Na Santa Casa, tivemos alguns problemas em relação ao estágio, no sentido de poder acompanhar/entrar apenas cirurgias dos nossos preceptores e estar no bloco apenas quando eles estavam. Mas, todos os preceptores da Santa Casa foram excelentes e compensaram algumas falhas da organização (13 Cirurgia).

Quanto à insatisfação com os preceptores, as condições adversas ocasionadas pela pandemia também aparecem nos achados de Andrade *et al.* (2021), em pesquisa realizada na mesma época. Os alunos entrevistados queixaram-se do relacionamento e da falta de assistência de seus preceptores, inclusive da diferença percebida entre preceptores professores e não professores. Para Botti e Rego (2008, p. 32):

O preceptor é o profissional que atua dentro do ambiente de trabalho e de formação, estritamente na área e no momento da prática clínica. Sua ação se dá por um curto período de tempo, com encontros formais que objetivam o progresso clínico do aluno ou recém-graduado. O preceptor desenvolve uma relação que exige pouco compromisso, percebido apenas no cenário do trabalho. Tem, então, a função primordial de desenvolver habilidades clínicas e avaliar o profissional em formação.

Quanto à predileção por preceptores que também eram professores, uma pesquisa que entrevistou coordenadores de curso aponta uma opinião diferente, sendo que os coordenadores entrevistados consideram mais apropriado que os preceptores sejam profissionais dos serviços de saúde supervisionados por docentes (CÂNDIDO; BATISTA, 2019).

Na literatura, é possível encontrar estudos em que os alunos associaram o menor acompanhamento dos professores durante a pandemia (GOLDENBERG *et al.*, 2020). Inclusive, em algumas instituições, foi necessária a suspensão dos internatos por falta de preceptores, uma vez que os médicos estavam sobrecarregados com as atividades impostas pela pandemia (SALES; CASTRO, 2021).

Como já foi mencionado, essa suspensão não ocorreu nos internatos de Medicina da UFSJ. Dessa forma, não é possível comparar a satisfação dos alunos que executaram o internato, mesmo com adversidades ou tendo seu internato suspenso durante a pandemia. Ainda assim, é válido questionar a possibilidade de que parte dos aspectos negativos relacionados com a preceptoria neste estudo tenha acontecido devido ao impacto da pandemia na rotina dos serviços de saúde e dos preceptores (GOLDENBERG *et al.*, 2020); (SALES; CASTRO, 2021).

Alguns pontos negativos ligados aos internatos durante a pandemia encontrados por outros autores não foram identificados neste trabalho. O estudo de Carrascosa *et al.* (2020) identificou ansiedade dos alunos no momento da realização de atividades práticas durante o período de pandemia, a sugestão de criação de um canal mais ágil entre alunos e coordenadores e a insatisfação dos alunos com a forma como as universidades estavam lidando com a situação.

No contexto das aulas teóricas, a maioria das avaliações nas quatro questões ficaram entre “bom” e “excelente”, 65,4%, 92,1%, 97%, 80,2% e 82,1% respectivamente. A comparação apontou que houve diferença entre os resultados dos quatro internatos. O internato de Saúde Mental apresentou uma mediana maior em relação a Cirurgia, Pediatria e Ginecologia e Obstetrícia.

Esse resultado coincide com os achados de Silvestre, Tesser e Ros (2016), no qual o ponto de menor consenso foi a avaliação das aulas teóricas. Ainda assim, 71,6% dos entrevistados classificaram as aulas teóricas como boas ou ótimas. Vale ressaltar que o estudo mencionado antecede a pandemia, indicando que fatores avaliados neste estudo apresentaram resultados similares àqueles realizados fora do contexto pandêmico. Já em outro trabalho realizado no período de pandemia, 63,3% dos alunos entrevistados avaliaram as aulas teóricas como boas (LIMA *et al.*, 2020).

Nos resultados da análise qualitativa relacionados às aulas teóricas, a percepção dos alunos quanto à qualidade dessas aulas estava diretamente ligada ao aprendizado obtido durante a experiência no internato. Eles citaram as aulas anteriores e, principalmente, as que ocorreram concomitantemente ao internato. Nas menções negativas a essas aulas, os alunos queixaram-se do conteúdo, da falta de preparação prévia e do mau gerenciamento do tempo. O aprendizado obtido também foi citado e atrelado ao conteúdo ministrado nas aulas.

Penso que as aulas teóricas poderiam ser intercaladas entre exposição do professor e apresentações dos alunos. Aulas teóricas expositivas, voltadas para o contexto dos atendimentos no internato, agregariam muito (24 Mental).

Práticas enriquecedoras, com autonomia para o interno e com carga teórica muito bem dada ao longo do curso (37 Ginecologia/Obstetrícia).

...e nas aulas teóricas havia discussão de casos e não apenas teoria (26 Mental).

Conforme os comentários, entende-se que a aceitação dos alunos em relação às aulas teóricas está relacionada com sua pertinência para a realização do conteúdo prático, corroborando Pontes e Sousa-Muñoz (2014), que, estudando a percepção de alunos sobre internatos, identificaram avaliação positiva das aulas teóricas superior àquela encontrada sobre as atividades práticas da maioria dos internatos. Nos casos de insatisfação, esse mesmo estudo identificou que os motivos apresentados foram aulas consideradas muito específicas e não condizentes com a prática, em detrimento de assuntos básicos e generalistas. Ainda assim, foi notado que as atividades teóricas foram mais satisfatórias que as práticas.

Diante dos resultados, conclui-se que “as percepções positivas e negativas relacionadas à aprendizagem estão fortemente relacionadas com a preceptoria”, coincidindo com estudos semelhantes realizados antes e durante a pandemia. Outros resultados encontrados com menor frequência também parecem alinhar-se aos achados da literatura, não sendo possível associá-los, nem os dissociar do fato de terem ocorrido durante um período de pandemia.

7.3 Organização do internato

No contexto da estrutura física e relação com outros profissionais, os internatos tiveram uma boa avaliação pelos alunos, classificados como “bom” pela maioria dos alunos, nas

três perguntas destinadas a essa questão. Já na comparação entre os quatro internatos, o resultado mostra que não houve diferença nesse contexto. Em relação a estudos pré-pandemia, na avaliação dos internatos, muitos alunos descrevem conflitos entre médicos residentes e os internos, dificultando o processo de ensino-aprendizagem, como demonstrado pelo estudo de Pontes e Munõz (2014), fato que não pode ser extrapolado para o presente estudo, visto que nossos alunos não têm contato com médicos residentes nos internatos do quinto ano da UFSJ- CDB.

Tratando-se da estruturação do internato, os achados qualitativos relacionados ao campo de prática identificaram que os alunos classificaram os campos em bons e ruins, atribuindo critérios como acompanhamento efetivo do preceptor e o número de alunos. Houve, entretanto, divergência quanto à diversificação, sendo identificadas opiniões positivas e negativas sobre as mudanças de campo de prática e sobre a distribuição entre o tempo de campo na área hospitalar e ambulatorial.

O fato de não termos campo em apenas uma cidade e até dentro da cidade termos que ficar rodando, na minha opinião, pode ser um ponto negativo, porque quando estamos nos familiarizando com o serviço temos que trocar (embora isso também permita que conheçamos locais diferentes e formas diversas de trabalhar) (4 Ginecologia/Obstetrícia).

Múltiplos campos de prática, incluindo serviços hospitalares e serviços ambulatoriais, permitindo vivências e aprendizados diversos (27 Ginecologia/Obstetrícia).

Pouca carga horária de atendimento ambulatorial em comparação com o hospitalar (32 Ginecologia/Obstetrícia).

Seria interessante colocar em grade-horária também atendimentos e procedimentos em cirurgia ambulatorial (9 Cirurgia).

Sobre os campos de prática, a divisão entre campo ambulatorial e hospitalar foi citada na avaliação de todos os internatos. Os alunos avaliaram positivamente os internatos que permitiram a prática nos dois campos, diferentemente do encontrado por Pontes e Sousa-Muñoz (2014), que observaram uma correlação inversamente negativa quanto ao número de rodízios e à satisfação com os internatos.

Já quanto à distribuição entre atividades hospitalares e ambulatoriais, o resultado diverge de Cândido e Batista (2019), que sugerem o aumento da realização do internato em serviços de Urgência e Emergência.

Também nessa categoria foram citadas a organização e a desorganização sempre relacionadas à universidade, com apontamentos sobre aulas, atividades burocráticas, coordenadores de internato e, especialmente, escalas de atividades, havendo menções positivas e negativas. Ainda a respeito da organização, a estruturação e o planejamento foram pontuados nos comentários sobre aulas e campos de prática também com menções positivas e negativas.

O internato de saúde mental está muito bem estruturado, mesmo que percorrêssemos grandes distâncias alguns dias as escalas eram organizadas de forma que isso era evitado ao máximo (26 Mental).

Desorganização, não tínhamos horário fixo para as aulas, quase não tivemos aula teórica e a maioria dos temas foi pouco relevante (7 Cirurgia).

Falta de planejamento e disponibilização de informações com prazos muito curtos” (25 Ginecologia/Obstetrícia).

A carga horária dos internatos foi motivo de grande insatisfação dos alunos, estando quase sempre mencionada em comentários negativos ou em sugestões de melhorias do internato. As queixas relacionam-se com a organização e a distribuição de carga horária entre atividades ambulatoriais e hospitalares, enfatizando o desejo de aumento das atividades ambulatoriais. Já quanto ao conteúdo total dessa carga horária, houve opiniões de que foi excessiva e apontamentos da dificuldade de cumprimento diante da disponibilidade oferecida nos campos de atuação.

Diminuir a carga horária destinada ao internato de Saúde Mental e destinar a outro ciclo (30 Mental).

Maior carga horária e campos de prática com maior fluxo de UE pediátricas (8 Pediatria).

A carga horária era insuficiente, os horários dos preceptores não batiam com as escalas (6 Cirurgia).

O funcionamento das escalas e rodízios foram diretamente associados com a organização dos internatos. Os alunos atribuem a responsabilidade de estruturação à universidade e avaliam a permanência maior ou menor em cada atividade como uma variável para o aprendizado. Também há percepção negativa de rodízios que obrigam os alunos a se mudarem para várias cidades devido à falta de suporte que relataram em suas avaliações.

As escalas são bem-organizadas, passamos por vários serviços associados a área de saúde mental, inclusive com equipe multidisciplinar, o que foi interessante para entender um pouco de como funcionam os papéis de cada profissional no sistema de saúde (26 Mental).

Tempo pequeno em cada escala (fazíamos três escalas 4 sem + 3 sem + 3 sem) e rodávamos a cada 4/3 semanas. Dessa forma, quando estávamos começando a de fato nos inserir no serviço (tanto em relação ao trabalho quanto na relação com a equipe) já tínhamos que trocar as escalas e ir para outros serviços (38 Pediatria).

No meu rodízio achei um ponto negativo a falta de uma escala fixa com as horas necessárias (1 Cirurgia).

A carência no suporte dos alunos pela universidade foi um aspecto negativo dos internatos segundo as respostas obtidas. Sobre esse assunto, não foram apresentadas considerações positivas. As queixas vão desde situações em que julgaram que seria necessário apoio psicológico para o enfrentamento de problemas até a necessidade de assistência financeira para o cumprimento das atividades do internato. Nesse aspecto, este trabalho coincide com Silvestre, Tesser e Ross (2016), que encontraram percepções negativas a respeito da falta de auxílio para transporte/alimentação, da distância até os locais de estágio e de problemas de infraestrutura.

As queixas sobre a ausência de suporte psicológico foram menos frequentes e aconteceram apenas nos relatos quanto ao internato em Saúde Mental. Entre os achados dessa categoria, a falta de suporte psicológico, embora tenha sido pouco recorrente, é a mais identificada em outros estudos semelhantes, porém por motivos diferentes aos apontados no presente estudo. Nesses estudos, as principais causas citadas foram a falta geral de equipamentos de proteção, especialmente para aqueles que ainda não tinham autonomia para realizar práticas médicas, e a insegurança em desempenhar as atividades (CARRASCOSA *et al.*, 2020; ANDRADE *et al.*, 2021; CARAMORI *et al.*, 2021).

...pouco apoio da universidade relativa aos problemas de saúde mental dos próprios alunos para lidar com as questões advindas do próprio campo de prática (exposição a situações de muita vulnerabilidade social e mental, etc.) (5 Saúde Mental).

Já as queixas sobre a carência de suporte financeiro para o custeio de despesas durante o internato surgiram nos rodízios que ocorreram fora de São João del-Rei e em mais de uma cidade. Isso demonstra que, para vários alunos, esse custeio caberia à universidade e, para os que não atribuem essa responsabilidade à instituição, ainda assim as dificuldades com

essa manutenção impactam negativamente a avaliação do internato.

Também Rodrigues *et al.* (2020) identificaram aumento de problemas emocionais entre universitários durante a pandemia, especialmente de alunos de Medicina. Nesse caso, os problemas parecem estar associados às dificuldades financeiras, ao medo de contaminação e transmissão para familiares e à incerteza com o próprio futuro, o que coincide com aspectos negativos apresentados neste estudo na categoria intermediária “Suporte” descrita a seguir.

Mais de um município como campo de prática, o que gera altos custos e desgaste (24 Ginecologia/Obstetrícia).

A necessidade de mudar de cidade sem uma assistência financeira e de moradia suficientes para suprir as necessidades dos estudantes (27 Ginecologia/Obstetrícia).

É um internato que passa por três cidades, é complicado passar por duas cidades já, três é muito cansativo e tem um custo alto, isso trouxe bastante estresse. (26 Pediatria)

Deslocamento de cidades e custo de vida elevado no campo de Barbacena excedendo muito o valor da bolsa fornecida pela faculdade (15 Cirurgia).

Como estratégia para minimizar os problemas psicológicos de alunos, Falbo, Araújo e Souza (2021) relataram a oferta de suporte psicológico 24 horas e o aumento do serviço de assistência social durante o período de pandemia, não só para alunos como também para funcionários das instituições. O trabalho faz uma associação positiva dessa ação com a experiência bem-sucedida de ensino médico durante a pandemia.

No entanto cabe destacar que a preocupação com a saúde mental dos estudantes de Medicina não é uma condição nova, já tendo sido identificada e ressaltada em estudos anteriores à pandemia. O excesso de atividades, o contato com condições delicadas de pacientes, a ansiedade com o futuro e a falta de tempo para o lazer são alguns dos motivos para isso (SILVA; PEREIRA; MOURA, 2020). Dessa forma, assim como achados já discutidos em outras categorias, os aspectos negativos colocados poderiam já estar instalados antes mesmo da pandemia.

Antes de concluir esta pesquisa, é importante destacar as limitações às quais os resultados, tanto quantitativos quanto qualitativos deste estudo, estão sujeitos. Devido à dinâmica de

oferta de estágios por semestre em comparação ao período de coleta de dados, vários alunos responderam o questionário on-line algum tempo depois de terem concluído o internato ao qual o questionário se referia. Pelo mesmo motivo, vários alunos responderam questionários relacionados a mais de um internato. Dessa forma, os dados obtidos foram dependentes da memória dos alunos, podendo assim ter limitado ou até mesmo interferido nas respostas, surgindo um viés de memória.

8 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo mostraram que, de maneira geral, os alunos avaliaram bem os internatos realizados durante a pandemia em todos os contextos pesquisados. Ainda que alguns pontos negativos tenham sido encontrados, estes poderiam estar ou não diretamente ligados ao contexto pandêmico. Poucos alunos associaram as mudanças e as dificuldades no internato com a concomitância da COVID-19, exceto por algumas situações, como a redução do número de procedimentos cirúrgicos eletivos e o menor fluxo de atendimentos e a limitação das atividades em consequência da pandemia.

Na perspectiva dos alunos, a realização dos internatos durante a pandemia foi aprovada, prevalecendo os aspectos positivos e as avaliações entre “bom” e “excelente” quanto à preceptoria, às aulas teóricas e à estrutura física nos quatro internatos avaliados.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, M. D. F. C. *et al.* O ensino da prática médica no internato em tempo de pandemia: aprendizados e impactos emocionais. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 45, n. 4, p. e213, 2021.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70 Brasil, 2016.
- BRASIL. **Resolução n. 8/69, DE 24/3/69**. Institui, no sistema de ensino do Estado de São Paulo, o Curso Técnico de Desenho de Comunicação, e dá outras providências. Brasília, 1969. Disponível em: https://normativasconselhos.mec.gov.br/normativa/pdf/CEE-SP_RES_8_0_.pdf. Acesso em: 15 fev. 2021.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução CNE/ CES nº 4, de 07 de novembro de 2001**. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Brasília, 2001. Disponível em: <http://www.mec.gov.br/cne/pdf/CES04.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Covid-19: situação epidemiológica do Brasil até a SE 10 de 2023**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/informes-semanais-covid-19/covid-19-situacao-epidemiologica-do-brasil-ate-a-se-10de2023#:~:text=O%20Brasil%20registra%2037.145.514,a%20semana%20epidemiol%C3%93gica%20SE%2010>. Acesso em: 20 ago. 2023.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**. Brasília: 2014. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Med.pdf>. Acesso em: 15 out. 2022.
- BOTTI, S. H. O.; REGO, S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis?. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 32, n. 3, p. 363-373, jul. 2008.
- CÂNDIDO, P. T. S.; BATISTA, N. A. O Internato Médico após as Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014: um estudo em escolas médicas do estado do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 43, n. 3, p. 36-45, 2019.
- CARAMORI, J. T. *et al.* Internato na pandemia Covid-19: a experiência de uma escola médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 45, n. 3, p. e166, 2021.
- CARRASCOSA, M. M. C. *et al.* Medical Interns and COVID-19: results of national research. **Revista da Associação Médica Brasileira**, Brasília, v. 66, n. 6, p. 812-817, jun. 2020.
- CHAVES, I. T. S.; GROSSEMAN, S. O internato médico e suas perspectivas: estudo de caso com educadores e educandos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 31, n. 3, p. 212-222, 2007.
- CRESPO, M. A. *et al.* Medical students and COVID-19: lessons learnt from the 2020 pandemic, **Postgraduate Medical Journal**, v. 97, n. 1146, p. 209-210, Apr. 2021.

DITTERICH, R. G. *et al.* As ferramentas de trabalho com famílias utilizadas pelas equipes de saúde da família de Curitiba, PR. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 515-524, 2009.

DOMINGOS, F. O ensino médico pós-graduado baseado em competências: reflexão sobre o Internato Médico. **Cadernos de Saúde**, Lisboa, v. 1, n. 1, p. 25-52, 2008.

FALBO, G. H.; ARAÚJO, C. A. L.; SOUZA, E. S. Medical education in times of COVID – 19: an experience at Faculdade Pernambucana da Saúde. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 21, sup. P. 539-44, 2021

FERREL, M. N.; RYAN, J. J. The Impact of COVID-19 on Medical Education. **Cureus**, [S.l.], v. 12, n. 3, p. e7492, mar. 2020.

FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ. **Boletim Observatório Covid-19 é uma publicação do Observatório Covid-19**. Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos_2/boletim_covid_2022-balanco_2_anos_pandemia-redb.pdf. Acesso em: 20 ago. 2023.

GOLDENBERG, M. N. *et al.* Suspending Medical Student Clerkships Due to COVID-19. **Medical Science Educator**, New York, v. 30, n. 3, p. 1273-1276, Jun. 2020.

GORDON, M. *et al.* Developments in medical education in response to the COVID-19 pandemic: A rapid BEME systematic review: BEME Guide No. 63. **Medical teacher**, London, v. 42, n. 11, p. 1202-1215, Nov. 2020.

GUSSO *et al.* A atuação dos alunos de Enfermagem na ação “O Brasil Conta Comigo” de enfrentamento à COVID-19. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, [S.l.], v. 10, n. 8, p. e0510816998, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16998>. Acesso em: 7 jun. 2023.

HAU, H. M.; WEITZ, J.; BORK, U. Impact of the COVID-19 pandemic on student and resident teaching and training in surgical oncology. **Journal of Clinical Medicine**, Basel, v. 9, n. 11, p. 3431, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades e estados**. Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/sao-joao-del-rei.html>. Acesso em: 15 mar. 2023.

LAMPERT, J. B.; BICUDO, A. M. (org.). **10 anos das diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina**. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica: 2014.

LIMA, I. C. V *et al.* Análise do internato em Medicina da Família e Comunidade de uma Universidade Pública de Fortaleza-CE na perspectiva do discente. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 44, n. 1, p. e006, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/dnCdDQdwJcqJScddLZvDdJd/?lang=pt>. Acesso em: 15 maio 2023.

LOPES, R. M.; SILVA FILHO, M. V.; ALVES, N. G. **Aprendizagem baseada em problemas: fundamentos para a aplicação no ensino médio e na formação de professores**. Rio de Janeiro: Publiki, 2019.

MINAS GERAIS. **Gerência Regional de Saúde**. Belo Horizonte, 2022. Disponível em: https://www.mg.gov.br/instituicao_unidade/gerencia-regional-de-saude-grs-4. Acesso em: 15 mar. 2023.

MINAS GERAIS. **Boletim epidemiológico Coronavírus 2022**. Belo Horizonte: Secretaria de Saúde, 2022. Disponível em: <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/boletim2022>. Acesso em: 15 fev. 2023.

MORTES e casos de Coronavírus nos municípios brasileiros. São Paulo, 2023. Disponível em: <http://especiais.g1.globo.com/bemestar/coronavirus/2021/mapa-cidades-brasil-mortes-covid/mg/sao-joao-del-rei/>. Acesso em: 15 maio 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **OMS divulga novas estatísticas mundiais de saúde**. [S.l.], 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/20-5-2022-oms-divulga-novas-estatisticas-mundiais-saude>. Acesso em: 15 fev. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **OMS declara fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19**. [S.l.], 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>. Acesso em: 20 ago. 2023.

PITA, C. G. *et al.* Competency matrix related to Covid-19: contributions from students and residents. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 45, n. 2, p. e083, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/BqKzdTfDJ8J4JPLsqxqR9Jb/?format=pdf>. Acesso em: 15 maio 2023.

PONTES, O. D. A.; SOUSA-MUÑOZ, R. L. O Internato médico no Novo Currículo de uma universidade Pública: a apreciação do Estudante. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 38, n. 4, p. 519-531, 2014.

RODRIGUES, B. B. *et al.* Aprendendo com o Imprevisível: Saúde Mental dos Universitários e Educação Médica na Pandemia de Covid-19. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 44, p. e149, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/kN9b4V5MJQtvygzTNBWsSZS/?lang=pt>. Acesso em: 15 maio 2023.

ROLAK, S. *et al.* Impacts and challenges of United States medical students during the COVID-19 pandemic. **World Journal of Clinical Cases**, Pleasanton, v. 8, n. 15, p. 3136- 3141, 2020.

RONCALLI, A. G. O desenvolvimento das políticas públicas de Saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde. In: PEREIRA, C. A. **Odontologia em saúde coletiva: planejando ações e promovendo saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2020. P. 28-49.

SALES, J. R.; CASTRO, D. B. Covid-19 e o aluno de medicina: qual a participação dos nossos internos? **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 45, n. 3, p e184, 2021.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. P. B. **Metodologia da pesquisa**. Tradução: Daisy Vaz de Moraes. 5. Ed. Porto Alegre: Penso, 2013. 624p.

SANTOS, B. M. *et al.* Educação Médica durante a Pandemia da Covid-19: uma Revisão de Escopo. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 44, n. sup. 1, p. e0139, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/8bxyBynFtjnSg3nd4rxtmhF/>. Acesso em: 23 jun. 2023.

SÃO JOÃO DEL REI. Prefeitura Municipal. **Informações Gerais**. São João Del Rei, 2023. Disponível: <https://www.saojoaodelrei.mg.gov.br/>. Acesso em: 15 mar. 2023.

SCHEFFER, M. *et al.* **Demografia médica no Brasil 2020**. Brasília: CFM, 2020. Disponível em: https://www.fm.usp.br/fmusp/conteudo/DemografiaMedica2020_9DEZ.pdf. Acesso em: 15 jun. 2023.

SILVA, R. C.; PEREIRA, A. A.; MOURA, E. P. Qualidade de Vida e Transtornos Mentais Menores dos Estudantes de Medicina do Centro Universitário de Caratinga (UNEC) – Minas Gerais, 2020. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 44, n. 2, p. e064, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/nCmCR9w43YD56stVcW6pRgC/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 15 maio 2023.

SILVESTRE, H. F.; TESSER, C. D.; ROS, M. A. D. Avaliação discente de um internato médico em Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 40, n. 3, p. 383-392, 2016.

SPSS 26.0 for Windows (Software Estatístico).

TRINDADE, L. M. D. F.; VIEIRA, M. J. O aluno de medicina e estratégias de enfrentamento no atendimento ao paciente. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 37, n. 2, p. 167–177, abr. 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI. **Projeto pedagógico do curso de graduação em Medicina da UFSJ Campus Dom Bosco Em São João Del-Rei**. São João Del-Rei, 2015. Disponível em: https://ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/cmmedi/Sobre%20o%20Curso/PPC_Medicina_UFSJ_Campus_Dom_Bosco_2015.pdf. Acesso em: 14 maio 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI. **Resolução nº 007, de 3 de agosto de 2020**. Regulamenta o ensino remoto emergencial para os cursos de graduação da UFSJ durante o período de pandemia da doença COVID-19. São João Del-Rei, 2020. Disponível em: https://ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/coped/Res007Conep2020_Regulamenta_Ensino_Remoto_Emergencial_ERE.pdf. Acesso em: 23 fev. 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI. **Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina da UFSJ Campus Dom Bosco em São João Del Rei**. São João del-Rei: UFRJ, 2013. Disponível em: <https://ufsj.edu.br/>. Acesso em: 13 jun. 2021.

WERNECK, G. L.; CARVALHO, M. S. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, p. e00068820, 2020.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido 1 DADOS DA PESQUISA

TÍTULO DO PROJETO: Avaliação do impacto da pandemia de COVID-19 na formação de discentes cursando internatos médicos.

PESQUISADOR (A): Tatiana Viegas Rangel de Andrade Reis

Professor Orientador: Karen Cecília de Lima Torres Navarro

Professor Coorientador: Camila do Carmo Said

ENDEREÇO: Rua Prefeito Nascimento Teixeira, 113 - Bairro Segredo, São João del-Rei/MG, CEP: 36307-404

TELEFONE DE CONTATO: (32) 988316780

E-MAIL: tatiana.reis@aluno.unifenas.br; karen.navarro@unifenas.br;

camila.said@unifenas.br PATROCINADORES: todos os gastos são de responsabilidade dos pesquisadores.

Você está sendo convidado para participar como voluntário de uma pesquisa proposta pela Universidade José do Rosário Vellano que está descrita em detalhes abaixo. Pesquisa é um conjunto de procedimentos que procura criar ou aumentar o conhecimento sobre um assunto. Essas descobertas embora frequentemente não tragam benefícios diretos ao participante da pesquisa, podem no futuro ser úteis para muitas pessoas.

Para decidir se aceita ou não participar desta pesquisa, você precisa entender o suficiente sobre os riscos e benefícios, para que possa fazer um julgamento consciente. Sua participação não é obrigatória, e a qualquer momento você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador(a) ou com a instituição. Explicaremos as razões da pesquisa. Aqui, fornecemos um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), documento que contém informações sobre a pesquisa, para que leia e avalie a sua anuência após a leitura, compreensão do objetivo da pesquisa e eventuais dúvidas em relação à pesquisa.

Uma vez compreendido o objetivo da pesquisa e havendo seu interesse em participar você poderá manifestar a sua anuência. Ao marcar a resposta SIM, você está assinando o TCLE de forma eletrônica e concordando com a sua inclusão no estudo, equivalente a sua rubrica nas páginas do TCLE e sua assinatura na última página. Se você não concordar em participar do estudo, assinará a alternativa NÃO, momento em que será encerrada a participação na pesquisa sem quaisquer prejuízos. Caso você concorde em participar do estudo, você responderá algumas informações sociodemográficas e em seguida responderá ao questionário sobre os internatos.

2 INFORMAÇÕES DA PESQUISA

TÍTULO DO PROJETO: Avaliação do impacto da pandemia de COVID-19 na formação de discentes cursando internatos médicos.

2.1 Objetivos: Identificar a percepção dos internos de medicina sobre a sua avaliação em relação à preceptoria, aprendizagem, as aulas teóricas, a estrutura física e a satisfação geral com os internatos durante a pandemia e conhecer a perspectiva dos internos em relação aos pontos positivos e negativos dos internatos, durante a pandemia.

2.2 Justificativa da pesquisa: O trabalho mostrará quais as principais dificuldades que discentes que passaram pelos internatos no período de pandemia e seus resultados poderão auxiliar em mudanças de estratégias em disciplinas que envolvam práticas no ensino médico em situações em que o distanciamento social imponha o ensino remoto, como no caso de uma próxima pandemia.

2.3 Descrição detalhada e explicação dos procedimentos realizados: A pesquisa será realizada de modo on-line. Após manifestar concordância e consentimento com os termos do TCLE, via plataforma Google Forms, você deverá responder a quatro questionários rápidos, que serão enviados semanalmente para o seu e-mail e também via WhatsApp para o grupo dos alunos dos internatos, durante 4 semanas, indagando suas opiniões a respeito dos internatos cursados no quinto ano do curso. As informações serão analisadas em conjunto, preservando a identidade dos alunos. Os potenciais riscos referentes ao ambiente virtual, bem como o que será realizado para minimizá-los, estão descritos nos itens 2.4 e 2.6 deste documento.

2.4 Riscos e Desconfortos: A sua participação neste estudo não implicará em nenhum risco físico. Haverá potencial risco de constrangimento ao responder o questionário, bem como perda de autocontrole ao revelar pensamentos e sentimentos nunca revelados. Entretanto, não haverá perguntas sobre seus aspectos pessoais e sobre questões sensíveis, tais como atos ilegais, sexualidade e violência. Outro risco potencial é o cansaço ao respondê-lo. Você precisará disponibilizar um tempo para o seu preenchimento. No entanto, esse risco será minimizado, pois será enviado um questionário por semana, por meio on-line, o que permitirá a escolha do horário e do local de maior comodidade, bem como a possibilidade de respondê-lo com o tempo que for necessário, dentro do período de sete dias. Essa estratégia também irá minimizar o risco de exposição ao SARS-Cov-2, agente etiológico da COVID-19 (por estarmos ainda em situação de pandemia com orientação de se evitar aglomerações). Haverá necessidade de identificação para registro no TCLE, dessa forma, existe o risco, mesmo que mínimo, de reconhecimento da sua identidade, perda de confidencialidade a partir do conteúdo revelado. Para minimizar esse risco, a sua identificação será feita por meio de números arábicos, sendo os quatro primeiros números do CPF e os quatro primeiros números do seu número de matrícula, não permitindo seu reconhecimento. Ainda, no que diz respeito aos riscos pelo uso do ambiente virtual, vale destacar a possibilidade de exposição dos seus dados de maneira inequívoca e invasiva, por meio da ação de

hackers. Para minimizar esse risco potencial, os dados provenientes do TCLE serão arquivados em um HD externo, de posse do pesquisador principal, sob segurança extrema e domiciliar, protegido por senha única para acesso ao conteúdo. Ainda, há a possibilidade de perda de conexão do servidor de rede no momento do preenchimento do questionário, fato que impossibilitaria o preenchimento do mesmo, com potencial risco de perder o participante. Caso isto ocorra, será necessário convidar outro participante com perfil semelhante.

Apenas os pesquisadores terão acesso ao banco de dados. A sua identidade será mantida em sigilo e não constará nos resultados da pesquisa, minimizando o potencial risco de estigmatização a partir da revelação de dados. Não há riscos financeiros.

2.5 Benefícios: Não haverá benefícios diretos para você. O produto final deste projeto pode ajudar na estruturação de disciplinas práticas, como os internatos, realizados em períodos que se impõe o distanciamento social, por qualquer razão, visando manter um ensino de qualidade, sem grandes perdas para o discente. Sendo assim, poderá beneficiar futuros alunos de medicina que curse os internatos em períodos de pandemia.

2.6 Privacidade e Confidencialidade: Você tem assegurado que todas as suas informações pessoais obtidas durante a pesquisa serão consideradas estritamente confidenciais e os registros estarão disponíveis apenas para os pesquisadores envolvidos no estudo. Estabelecemos protocolos de pesquisa para garantir a manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes da pesquisa durante todas as fases da pesquisa. Os seus dados serão analisados em conjunto com os dos outros participantes, não sendo divulgada a identificação de nenhum participante sob qualquer circunstância. Os resultados obtidos nesta pesquisa poderão ser publicados com fins científicos, mas sua identidade será mantida em sigilo. A identificação será feita por meio da combinação de dígitos iniciais do número de CPF e de matrícula, dificultando o seu reconhecimento pessoal. As informações sociodemográficas serão identificadas pelos pesquisadores. Todos os dados da pesquisa serão armazenados em local seguro por cinco anos.

2.7 Acesso aos resultados: Você tem direito de acesso atualizado aos resultados da pesquisa, ainda que os mesmos possam afetar sua vontade em continuar participando da mesma. Os pesquisadores não iniciarão a coleta de dados antes da aprovação do Cep-Unifenas.

3 LIBERDADE DE RECUSAR-SE E RETIRAR-SE DO ESTUDO

A escolha de entrar ou não neste estudo é inteiramente sua. Caso você se recuse a participar, você não terá nenhum prejuízo tanto social quanto financeiro. Você também tem o direito de retirar-se deste estudo a qualquer momento e, se isso acontecer, os pesquisadores continuarão a tratá-lo(a) de forma respeitosa e sem qualquer prejuízo ou represália e as informações coletadas até o momento serão apagadas do banco de dados.

5 GARANTIA DE RESSARCIMENTO

Você não poderá ter compensações financeiras para participar da pesquisa, exceto como forma de ressarcimento de custos. Tampouco, você não terá qualquer custo, pois o custo desta pesquisa será de responsabilidade do orçamento da pesquisa. Você tem direito ao ressarcimento de qualquer despesa decorrente de sua participação na pesquisa. Não há riscos financeiros.

6 GARANTIA DE INDENIZAÇÃO

Você receberá indenização no caso de ocorrência de eventuais danos decorrentes da pesquisa, cujos riscos foram descritos acima.

7 ACESSO AO PESQUISADOR

Você tem garantido o acesso, em qualquer etapa da pesquisa, aos profissionais responsáveis, para esclarecimento de eventuais dúvidas acerca de procedimentos, riscos, benefícios, etc., através dos contatos abaixo:

Pesquisadores:

Pesquisadora orientadora: Karen Cecília de Lima Torres

Pesquisador: Tatiana Viegas Rangel de Andrade Reis

Telefones: (31) 98869-7915/(32) 98831-6780

Endereço: Rua Prefeito Nascimento Teixeira, 113, bairro Segredo, São João del-Rei/MG, CEP: 36307-404

E-mail: karen.navarro@unifenas.br; tatiana.reis@aluno.unifenas.br; camila.said@unifenas.br;

8 ACESSO À INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL PELA PESQUISA:

Você tem garantido o acesso, em qualquer etapa da pesquisa, à instituição responsável pela mesma, para esclarecimento de eventuais dúvidas acerca dos procedimentos éticos, através do contato abaixo: Comitê de Ética – UNIFENAS:

Rodovia MG 179, km 0, Alfenas –

MG Telefone: (35) 3299-3137

E-mail: comitedeetica@unifenas.br

Segunda à sexta-feira das 14:00h às
16:00h

9 CONSENTIMENTO DO PARTICIPANTE

Após assinalar SIM, declaro que concordo em participar deste estudo como voluntário(a) de pesquisa, bem como expressei minha concordância em participar, autorizando os pesquisadores e o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade José do Rosário Vellano de utilizarem os dados

obtidos quando se fizer necessário, incluindo a divulgação dos mesmos, sempre preservando minha identidade. Ficaram claros para mim quais são os objetivos do estudo, os procedimentos a serem realizados, os desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos pesquisadores e à instituição de ensino. Foi-me garantido que eu posso me recusar a participar e retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto me cause qualquer prejuízo, penalidade ou responsabilidade.

() SIM, estou ciente dos termos do TCLE e estou de acordo em participar da pesquisa. () NÃO, não quero participar da pesquisa.

PREENCHER OS DADOS

NOME: _____ RG: _____
 _____ SEXO: M F ND
 DATA DE NASCIMENTO: ___/___/___
 ENDEREÇO: _____ BAIRRO: _____
 _____ CIDADE: _____
 _____ ESTADO: _____ CEP: _____ TELEFONE: _____
 E-MAIL: _____

10 DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimentos Livre e Esclarecido deste participante (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos e que a coleta de dados somente será iniciada após a aprovação do CEP.

Data:

Seu e-mail será registrado quando você enviar este formulário.

APÊNDICE B – Caracterização da amostra

1 – Número de matrícula:

2 – Idade:

3 – Sexo: feminino
masculino

4 - Período do Curso atual: 9º período
10º período
11º período
12º período

5 - Município de origem:

APÊNDICE C - Questionário dividido em contextos

CONTEXTO	QUESTIONÁRIO
<i>Avaliação geral do internato</i>	<i>Questões fechadas</i>
	1 - Como você classificaria sua satisfação geral com o internato de acordo com a escala Likert?
	16 - O aprendizado oferecido pelo internato em termos de conhecimento, habilidades e atitudes foi importante para sua formação médica?
	19 - Pense qual era sua opinião deste estágio há 8 semanas atrás e assinale uma das alternativas. (melhor do que eu imaginava/pior do que eu imaginava/mais ou menos o que eu imaginava/ exatamente o que eu imaginava.
	17 - Dê uma nota geral (0 a 10) para o internato.
<i>Preceptoria</i>	4 - Como você avalia a preceptoria quanto a habilidade, conhecimento e resolutividade clínicos
	5 - Como você avalia a preceptoria quanto à relação médico-paciente?
	6 - Como você avalia a preceptoria quanto à relação tutor-aluno?
	7 - Como você avalia a preceptoria quanto ao interesse pelo ensino e disponibilidade para ajudá-lo?
<i>Aprendizagem e aulas teóricas</i>	10 - Como você avalia as aulas teóricas?
	11 - Como você avalia seu aprendizado quanto a habilidades clínicas?
	12 - Como você avalia seu aprendizado quanto a relação médico-paciente e habilidades de comunicação?
	13 - Como você avalia seu aprendizado quanto à habilidade de manejo do tempo nos atendimentos?
	14 - Como você avalia seu aprendizado quanto à habilidade de registro em prontuário?
<i>Estrutura física e relações com outros profissionais</i>	8 - Como você avalia a estrutura física do campo de prática?
	9 - Como você avalia sua relação com os profissionais do campo de prática?
	15 - Como você avalia seu aprendizado das habilidades para realizar atividades coletivas com usuários e equipe multiprofissional?

APÊNDICE D - Tabelas completas

Tabela 1 – Caracterização da amostra

Variável	Internato								Geral	
	Cirurgia		Pediatria		S. Mental		Gine/Obst			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sexo										
<i>Masculino</i>	6	35,3	6	22,2	7	29,2	11	33,3	30	29,7
<i>Feminino</i>	11	64,7	21	77,8	17	70,8	22	66,7	71	70,3
TOTAL	17	100	27	100	24	100	33	100	101	100
Idade (anos)										
<i>média ± d.p.</i>	26 ± 4		26 ± 4		26 ± 3		26 ± 4		26 ± 4	
Período	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<i>9º</i>	1	5,9	3	11,1	2	8,3	4	12,1	10	9,9
<i>10º</i>	2	11,8	2	7,4	5	20,8	10	30,3	19	18,8
<i>11º</i>	8	47,0	14	51,9	11	45,9	10	30,3	43	42,6
<i>12º</i>	6	35,3	8	29,6	6	25,0	9	27,3	29	28,7
TOTAL	17	100	27	100	24	100	33	100	101	100

Fonte: dados do estudo

Tabela 2 - Análise descritiva - Avaliação geral dos internatos

(Continua)

Variável	Internato								Geral	
	Cirurgia		Pediatria		S. Mental		Gine/Obst			
	N	%	N	%	N	%	n	%	N	%
Como você classificaria sua satisfação geral com o internato de acordo com a escala Likert? 1 - muito ruim 2- ruim 3 - nem bom nem ruim 4 - bom 5 – excelente										
<i>1</i>	1	5,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,0
<i>2</i>	2	11,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,0
<i>3</i>	4	23,5	2	7,4	1	4,2	6	18,2	13	12,9
<i>4</i>	7	41,2	18	66,7	8	33,3	17	51,5	50	49,5
<i>5</i>	3	17,6	7	25,9	15	62,5	10	30,3	35	34,6
TOTAL	17	100	27	100	24	100	33	100	101	100

Tabela 2 - Análise descritiva - Avaliação geral dos internatos

(conclusão)

Variável	Internato								Geral	
	Cirurgia		Pediatria		S. Mental		Gine/Obst			
	N	%	N	%	N	%	n	%	N	%

Questionário – Escala Likert

O aprendizado oferecido pelo internato em termos de conhecimento, habilidades e atitudes foi importante para sua formação médica?

1-não sei / 2- com certeza sim / 3-provavelmente sim / 4-provavelmente não / 5- com certeza não

1	1	5,9	1	3,7	3	12,5	2	6,1	7	6,9
2	3	17,6	1	3,7	0	0,0	0	0,0	4	4,0
3	1	5,9	1	3,7	1	4,2	2	6,1	5	5,0
4	12	70,6	24	88,9	20	83,3	27	81,8	83	82,1
5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	6,1	2	2,0
TOTAL	17	100	27	100	24	100	33	100	101	100

Pense qual era sua opinião deste estágio há 8 semanas atrás e assinale uma das alternativas. 4 4-melhor do que eu imaginava/ 3-pior do que eu imaginava/ 2-mais ou menos o que eu imaginava/ 1-exatamente o que eu imaginava.

1	6	35,3	13	48,2	10	41,7	20	60,6	49	48,5
2	7	41,2	2	7,4	0	0,0	3	9,1	12	11,9
3	4	23,5	11	40,7	11	45,8	8	24,2	34	33,7
4	0	0,0	1	3,7	3	12,5	2	6,1	6	5,9
TOTAL	17	100	27	100	24	100	33	100	101	100

Dê uma nota geral (0 a 10) para o internato.

0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
3	1	5,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,0
4	2	11,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,0
5	1	5,8	0	0,0	0	0,0	1	3,0	2	2,0
6	2	11,8	2	7,4	0	0,0	2	6,1	6	5,9
7	2	11,8	4	14,8	1	4,2	6	18,2	13	12,9
8	2	11,8	14	51,9	6	25,0	8	24,2	30	29,7
9	5	29,4	6	22,2	11	45,8	16	48,5	38	37,6
10	2	11,8	1	3,7	6	25,0	0	0,0	9	8,9
TOTAL	17	100	27	100	24	100	33	100	101	100

Tabela 3 - Análise descritiva referente à preceptoria

Variável	Internato								Geral			
	Cirurgia		Pediatria		S. Mental		Gine/Obst					
	N	%	N	%	N	%	N	%	n	%		
Como você avalia a preceptoria quanto a habilidade, conhecimento e resolutividade clínicos? 1 - muito ruim 2- ruim 3 - nem bom nem ruim 4 - bom 5 – excelente												
1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
3	1	5,9	3	11,1	1	4,2	1	3,0	6	5,9	6	5,9
4	4	23,5	9	33,3	3	12,5	12	36,4	28	27,7	28	27,7
5	12	70,6	15	55,6	20	83,3	20	60,6	67	66,4	67	66,4
TOTAL	17	100	27	100	24	100	33	100	101	100	101	100
Como você avalia a preceptoria quanto à relação médico-paciente? 1 - muito ruim 2- ruim 3 - nem bom nem ruim 4 - bom 5 – excelente												
1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
3	2	11,8	2	7,4	1	4,2	5	15,1	10	9,9	10	9,9
4	7	41,2	13	48,2	5	20,8	15	45,5	40	39,6	40	39,6
5	8	47,0	12	44,4	18	75,0	13	39,4	51	50,5	51	50,5
TOTAL	17	100	27	100	24	100	33	100	101	100	101	100
Como você avalia a preceptoria quanto à relação tutor-aluno? 1 - muito ruim 2- ruim 3 - nem bom nem ruim 4 - bom 5 – excelente												
1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2	0	0,0	2	7,4	0	0,0	0	0,0	2	2,0	2	2,0
3	3	17,7	1	3,7	1	4,2	2	6,1	7	6,9	7	6,9
4	4	23,5	10	37,0	3	12,5	13	39,4	30	29,7	30	29,7
5	10	58,8	14	51,9	20	83,3	18	54,5	62	61,4	62	61,4
TOTAL	17	100	27	100	24	100	33	100	101	100	101	100
Como você avalia a preceptoria quanto ao interesse pelo ensino e disponibilidade para ajudá-lo? 1 - muito ruim 2- ruim 3 - nem bom nem ruim 4 - bom 5 – excelente												
1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2	0	0,0	1	3,7	0	0,0	0	0,0	1	1,0	1	1,0
3	2	11,8	3	11,1	0	0,0	1	3,0	6	5,9	6	5,9
4	5	29,4	6	22,2	3	12,5	16	48,5	30	29,7	30	29,7
5	10	58,8	17	63,0	21	87,5	16	48,5	64	63,4	64	63,4
TOTAL	17	100	27	100	24	100	33	100	101	100	101	100

Tabela 4 - Análise descritiva referente à aprendizagem e às aulas teóricas

(Continua)

Variável	Internato								Geral	
	Cirurgia		Pediatria		S. Mental		Gine/Obst			
	N	%	N	%	N	%	N	%	n	%
Como você avalia as aulas teóricas?										
1 - muito ruim 2- ruim 3 - nem bom nem ruim 4 - bom 5 – excelente										
1	6	35,3	0	0,0	0	0,0	1	3,0	7	6,9
2	2	11,8	1	3,7	1	4,2	2	6,1	6	5,9
3	3	17,6	7	25,9	3	12,5	9	27,3	22	21,8
4	3	17,6	9	33,3	6	25,0	7	21,2	25	24,8
5	3	17,6	10	37,1	14	58,3	14	42,4	41	40,6
TOTAL	17	100	27	100	24	100	33	100	101	100
Como você avalia seu aprendizado quanto à habilidades clínicas?										
1 - muito ruim 2- ruim 3 - nem bom nem ruim 4 - bom 5 – excelente										
1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2	2	11,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,0
3	3	17,6	1	3,7	0	0,0	2	6,1	6	5,9
4	7	41,2	15	55,6	11	45,8	19	57,6	52	51,5
5	5	29,4	11	40,7	13	54,2	12	36,3	41	40,6
TOTAL	17	100	27	100	24	100	33	100	101	100
Como você avalia seu aprendizado quanto a relação médico-paciente e habilidades de comunicação? 1 - muito ruim 2- ruim 3 - nem bom nem ruim 4 - bom 5 – excelente										
1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2	1	5,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,0
3	2	11,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,0
4	8	47,0	14	51,9	9	37,5	14	42,4	45	44,5
5	6	35,3	13	48,1	15	62,5	19	57,6	53	52,5
TOTAL	17	100	27	100	24	100	33	100	101	100

Tabela 4 - Análise descritiva referente à aprendizagem e às aulas teóricas

(Conclusão)

Variável	Internato								Geral	
	Cirurgia		Pediatria		S. Mental		Gine/Obst			
	N	%	N	%	N	%	N	%	n	%
Como você avalia seu aprendizado quanto à habilidade de manejo do tempo nos atendimentos? 1 - muito ruim 2- ruim 3 - nem bom nem ruim 4 - bom 5 – excelente										
<i>1</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<i>2</i>	2	11,8	1	3,7	0	0,0	0	0,0	3	3,0
<i>3</i>	4	23,5	2	7,4	2	8,3	9	27,3	17	16,8
<i>4</i>	7	41,2	14	51,9	10	41,7	15	45,4	46	45,5
<i>5</i>	4	23,5	10	37,0	12	50,0	9	27,3	35	34,7
TOTAL	17	100	27	100	24	100	33	100	101	100
Como você avalia seu aprendizado quanto à habilidade de registro em prontuário? 1 - muito ruim 2- ruim 3 - nem bom nem ruim 4 - bom 5 – excelente										
<i>1</i>	2	11,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,0
<i>2</i>	2	11,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,0
<i>3</i>	4	23,5	3	11,1	0	0,0	7	21,2	14	13,9
<i>4</i>	6	35,3	11	40,7	8	33,3	21	63,6	46	45,5
<i>5</i>	3	17,6	13	48,2	16	66,7	5	15,2	37	36,6
TOTAL	17	100	27	100	24	100	33	100	101	100

Fonte: dados do estudo

Tabela 5 - Análise descritiva referente à estrutura física e à relação com os outros profissionais.

(Continua)

Variável	Internato								Geral	
	Cirurgia		Pediatria		S. Mental		Gine/Obst			
	N	%	N	%	N	%	N	%	n	%
Como você avalia a estrutura física do campo de prática?										
1 - muito ruim 2- ruim 3 - nem bom nem ruim 4 - bom 5 – excelente										
<i>1</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,0	1	1,0
<i>2</i>	1	5,9	1	3,7	1	4,2	1	3,0	4	4,0
<i>3</i>	2	11,7	3	11,1	2	8,3	7	21,2	14	13,9
<i>4</i>	7	41,2	15	55,6	11	45,8	9	27,3	42	41,5
<i>5</i>	7	41,2	8	29,6	10	41,7	15	45,5	40	39,6
TOTAL	17	100	27	100	24	100	33	100	101	100
Como você avalia sua relação com os profissionais do campo de prática? 1 - muito ruim 2- ruim 3 - nem bom nem ruim 4 - bom 5 – excelente										
<i>1</i>	0	0,0	1	3,7	0	0,0	0	0,0	1	1,0
<i>2</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<i>3</i>	2	11,8	0	0,0	0	0,0	4	12,1	6	5,9
<i>4</i>	7	41,2	15	55,6	8	33,3	12	36,4	42	41,6
<i>5</i>	8	47,1	11	40,7	16	66,7	17	51,5	52	51,5
TOTAL	17	100	27	100	24	100	33	100	101	100
Como você avalia seu aprendizado das habilidades para realizar atividades coletivas com usuários e equipe multiprofissional?										
1 - muito ruim 2- ruim 3 - nem bom nem ruim 4 - bom 5 – excelente										
<i>1</i>	2	11,8	1	3,7	0	0,0	0	0,0	3	3,0
<i>2</i>	0	0,0	0	0,0	1	4,2	3	9,1	4	3,9
<i>3</i>	3	17,6	5	18,5	6	25,0	9	27,3	23	28,8
<i>4</i>	7	41,2	12	44,5	8	33,3	11	33,3	38	37,6
<i>5</i>	5	29,4	9	33,3	9	37,5	10	30,3	33	32,7
TOTAL	17	100	27	100	24	100	33	100	101	100

Fonte: dados do estudo

Tabela 5 - Análise descritiva referente à estrutura física e à relação com os outros profissionais

(conclusão)

Variável	Internato								Geral	
	Cirurgia		Pediatria		S. Mental		Gine/Obst			
	N	%	N	%	N	%	N	%	n	%
Você participou do programa "Brasil conta comigo"?										
<i>Sim</i>	5	29,4	5	18,5	4	16,7	16	48,5	30	29,7
<i>Não</i>	12	70,6	22	81,5	20	83,3	17	51,5	71	70,3
TOTAL	17	100	27	100	24	100	33	100	101	100
Você acredita que o programa fez diferença na sua formação? (Somente para quem participou do programa "Brasil conta comigo")										
<i>Não sei</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9	56,2	9	30,0
<i>Com certeza, sim</i>	5	100	3	60,0	4	100	4	25,0	16	53,4
<i>Provavelmente, sim</i>	0	0,0	2	40,0	0	0,0	2	12,5	4	13,3
<i>Provavelmente, não</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	6,3	1	3,3
<i>Com certeza, não</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	5	100	5	100	4	100	16	100	30	100
Qual internato você deixou de participar ao participar do programa Brasil Conta Comigo? (Somente para quem participou do programa "Brasil conta comigo")										
<i>Clínica Médica</i>	1	20,0	1	20,0	1	25,0	0	0,0	3	15,8
<i>Medicina de Família e</i>	4	80,0	3	60,0	3	75,0	5	100	15	78,9
<i>Urgência e Emergência</i>	0	0,0	1	20,0	0	0,0	0	0,0	1	5,3
TOTAL	5	100	5	100	4	100	5	100	19	100

Fonte: Dados do estudo

Tabela 6 - Análise descritiva referente ao Programa “O Brasil Conta Comigo”

Variável	Internato								Geral	
	Cirurgia		Pediatria		S. Mental		Gine/Obst			
	N	%	N	%	N	%	n	%	N	%
Você participou do programa "Brasil conta comigo"?										
<i>Sim</i>	5	29,4	5	18,5	4	16,7	16	48,5	30	29,7
<i>Não</i>	12	70,6	22	81,5	20	83,3	17	51,5	71	70,3
TOTAL	17	100	27	100	24	100	33	100	101	100
Você acredita que o programa fez diferença na sua formação?										
<i>(Somente para quem participou do programa "Brasil conta comigo")</i>										
<i>Não sei</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9	56,2	9	30,0
<i>Com certeza, sim</i>	5	100	3	60,0	4	100	4	25,0	16	53,4
<i>Provavelmente, sim</i>	0	0,0	2	40,0	0	0,0	2	12,5	4	13,3
<i>Provavelmente, não</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	6,3	1	3,3
<i>Com certeza, não</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	5	100	5	100	4	100	16	100	30	100
Qual internato você deixou de participar ao participar do programa Brasil Conta Comigo?										
<i>(Somente para quem participou do programa "Brasil conta comigo")</i>										
<i>Clínica Médica</i>	1	20,0	1	20,0	1	25,0	0	0,0	3	15,8
<i>Medicina de Família e Comunidade</i>	4	80,0	3	60,0	3	75,0	5	100	15	78,9
<i>Urgência e Emergência</i>	0	0,0	1	20,0	0	0,0	0	0,0	1	5,3
TOTAL	5	100	5	100	4	100	5	100	19	100

OBS: 11 alunos de “Ginecologia e Obstetrícia” não responderam a esta questão.

Fonte: dados do estudo

Nota: d.p. \pm Desvio-padrão I.C. da média \parallel Intervalo de confiança de 95% da média. Base de dados: 101 alunos, no geral.

Tabela 7 - Análise descritiva e comparativa entre 4 internatos quanto aos contextos “Preceptoria”, “Aprendizagem e Aulas teóricas” e “Estrutura física e relação com outros profissionais” e a “Avaliação geral do internato”

(Continua)

Variável	Internato	n	Medidas descritivas	
			Média ± d.p.	Mediana (Q ₁ – Q ₃)
Preceptoria				
	Cirurgia (CIR)	17	4,5 ± 0,6	4,8 (4,0 – 5,0)
	Pediatria (PED)	27	4,4 ± 0,6	4,5 (4,0 – 5,0)
	Saúde Mental (SM)	24	4,8 ± 0,4	5,0 (4,8 – 5,0)
	Gineco/Obstetrícia (GO)	33	4,5 ± 0,5	4,5 (4,0 – 5,0)
p = 0,027 (H₃ = 9,172; Z = 2,823; r = 0,40) (GO = PED) < SM				
Aprendizagem e Aulas teóricas				
	Cirurgia (CIR)	17	3,6 ± 0,9	3,8 (2,8 – 4,4)
	Pediatria (PED)	27	4,3 ± 0,4	4,2 (4,0 – 4,6)
	Saúde Mental (SM)	24	4,5 ± 0,4	4,6 (4,2 – 5,0)
	Gineco/Obstetrícia (GO)	33	4,2 ± 0,5	4,2 (3,8 – 4,5)
p = 0,001 (H₃ = 17,704; Z = 2,675; r = 0,40) (CIR, GO, PED) < SM e CIR < PED				
Estrutura física e relação com outros profissionais				
	Cirurgia (CIR)	17	4,1 ± 0,7	4,0 (3,7 – 4,7)
	Pediatria (PED)	27	4,2 ± 0,7	4,0 (4,0 – 4,7)
	Saúde Mental (SM)	24	4,3 ± 0,6	4,3 (4,0 – 4,9)
	Gineco/Obstetrícia (GO)	33	4,1 ± 0,7	4,3 (3,7 – 4,7)
p = 0,660 (H₃ = 1,598; Z = 1,098; r = 0,15) CIR = PED = SM = GO				
Avaliação geral do internato				
Como você classificaria sua satisfação geral com o internato de acordo com a escala Likert?				
	Cirurgia (CIR)	17	3,5 ± 1,1	4,0 (3,0 – 4,0)
	Pediatria (PED)	27	4,2 ± 0,6	4,0 (4,0 – 5,0)
	Saúde Mental (SM)	24	4,6 ± 0,6	5,0 (4,0 – 5,0)
	Gineco/Obstetrícia (GO)	33	4,1 ± 0,7	4,0 (4,0 – 5,0)
p = 0,002 (H₃ = 14,949; Z = 3,786; r = 0,50) CIR < SM				

Tabela 7 - Análise descritiva e comparativa entre 4 internatos quanto aos contextos “Preceptoria”, “Aprendizagem e Aulas teóricas” e “Estrutura física e relação com outros profissionais” e a “Avaliação geral do internato”

Variável	Internato	n	Medidas descritivas	
			Média ± d.p.	Mediana (Q ₁ – Q ₃)
(conclusão)				
O aprendizado oferecido pelo internato em termos de conhecimento, habilidades e atitudes foi importante para sua formação médica?				
	Cirurgia (CIR)	17	3,4 ± 1,0	4,0 (2,5 – 4,0)
	Pediatria (PED)	27	3,8 ± 0,7	4,0 (4,0 – 4,0)
	Saúde Mental (SM)	24	3,6 ± 1,0	4,0 (4,0 – 4,0)
	Gineco/Obstetrícia (GO)	33	3,8 ± 0,8	4,0 (4,0 – 4,0)
			p = 0,276 (H ₃ = 3,865; Z = 1,710; r = 0,24) CIR = PED = SM = GO	
Dê uma nota geral (0 a 10) para o internato.				
	Cirurgia (CIR)	17	7,2 ± 2,2	8,0 (5,5 – 9,0)
	Pediatria (PED)	27	8,0 ± 0,9	8,0 (8,0 – 9,0)
	Saúde Mental (SM)	24	8,9 ± 0,8	9,0 (8,0 – 9,8)
	Gineco/Obstetrícia (GO)	33	8,1 ± 1,1	8,0 (7,0 – 9,0)
			p = 0,004 (H ₃ = 13,352; Z = 3,052; r = 0,48) (CIR = GO = PED) < SM	
Pense qual era sua opinião deste estágio há 8 semanas atrás e assinale uma das alternativas. (melhor do que eu imaginava/pior do que eu imaginava/mais ou menos o que eu imaginava/ exatamente o que eu imaginava.				
	Cirurgia (CIR)	17	1,9 ± 0,8	2,0 (1,0 – 2,5)
	Pediatria (PED)	27	2,0 ± 1,0	2,0 (1,0 – 3,0)
	Saúde Mental (SM)	24	2,3 ± 1,2	3,0 (1,0 – 3,0)
	Gineco/Obstetrícia (GO)	33	1,8 ± 1,0	1,0 (1,0 – 3,0)
			p = 0,316 (H ₃ = 3,534; Z = 1,735; r = 0,23) CIR = PED = SM = GO	

Base De Dados: 101 alunos, no geral

Nota: p □ Probabilidade de significância do teste de *Kruskal-Wallis* (H □ Estatística do teste e Z □ Estatística padronizada do teste).

r □ *Tamanho de efeito* para teste não-paramétrico.

- As comparações múltiplas entre as 4 drogas foram realizadas utilizando-se a correção de *Bonferroni*.

- Cálculo dos contextos:

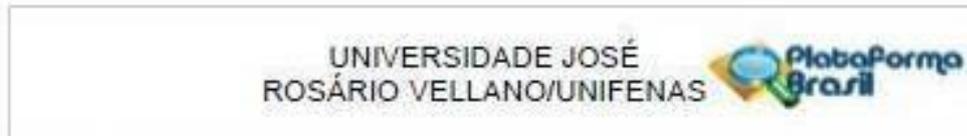
Preceptoria □ (Q₄+Q₅+q₆+Q₇) / 4;

Aprendizagem e Aulas teóricas □ (Q₁₀+Q₁₁+Q₁₂+Q₁₃+Q₁₄) / 5;

Estrutura física e relação com outros profissionais □ (Q₈+Q₉+Q₁₅) /

3.

ANEXO A – Parecer Favorável do Comitê de Ética e Pesquisa



Continuação do Parecer: 5.102-441

Folha de Rosto	folhaderostook.pdf	03/11/2021 15:18:40	ANDRADE REIS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_responsabilidade.docx	27/10/2021 22:30:01	TATIANA VIEGAS RANGEL DE ANDRADE REIS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_anuenda.pdf	27/10/2021 22:11:13	TATIANA VIEGAS RANGEL DE ANDRADE REIS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_de_instituicao.pdf	27/10/2021 22:09:59	TATIANA VIEGAS RANGEL DE ANDRADE REIS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ALFENAS, 21 de Dezembro de 2021

Assinado por:
MARCELO REIS DA COSTA
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia MG 179 km 0, BLOCO VI SALA 602 1º ANDAR
Bairro: Campus Universitário CEP: 37.130-000
UF: MG Município: ALFENAS
Telefone: (35)3290-3137 Fax: (35)3290-3137 E-mail: comitedeetica@unifenas.br

ANEXO B – Questionário

QUESTIONÁRIO
<i>Questões fechadas</i>
1 - Como você classificaria sua satisfação geral com o internato de acordo com a escala Likert?
4 - Como você avalia a preceptoria quanto a habilidade, conhecimento e resolutividade clínicos
5 - Como você avalia a preceptoria quanto à relação médico-paciente?
6 - Como você avalia a preceptoria quanto à relação tutor-aluno?
7 - Como você avalia a preceptoria quanto ao interesse pelo ensino e disponibilidade para ajudá-lo?
8 - Como você avalia a estrutura física do campo de prática?
9 - Como você avalia sua relação com os profissionais do campo de prática?
10 - Como você avalia as aulas teóricas?
11 - Como você avalia seu aprendizado quanto a habilidades clínicas?
12 - Como você avalia seu aprendizado quanto a relação médico-paciente e habilidades de comunicação?
13 - Como você avalia seu aprendizado quanto à habilidade de manejo do tempo nos atendimentos?
14 - Como você avalia seu aprendizado quanto à habilidade de registro em prontuário?
15 - Como você avalia seu aprendizado das habilidades para realizar atividades coletivas com usuários e equipe multiprofissional?
16 - O aprendizado oferecido pelo internato em termos de conhecimento, habilidades e atitudes foi importante para sua formação médica?
19 - Pense qual era sua opinião deste estágio há 8 semanas atrás e assinale uma das alternativas. (melhor do que eu imaginava/pior do que eu imaginava/mais ou menos o que eu imaginava/ exatamente o que eu imaginava.
<i>Questões abertas</i>
2 - Cite os pontos positivos do internato.
3 - Cite os pontos negativos do internato
17 - Dê uma nota geral (0 a 10) para o internato.
18 - Dê suas sugestões para melhorias no internato.