

ESTÁGIO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ALUNO DO CURSO DE MEDICINA

INTERNSHIP IN AN EMERGENCY CARE UNIT DURING COVID-19 PANDEMIC: EXPERIENCE REPORT FROM A MEDICAL COURSE STUDENT

Edmilson Alves Neto 1

Flavia Maria Amorim Costa 2

Elane da Silva Barbosa 3

Márcia Jaine Campelo Chaves 4

Resumo: A pandemia de COVID-19 exigiu medidas de restrições, com impactos nos diversos setores da sociedade, inclusive na educação médica, com a instituição do ensino remoto. Objetiva-se, então, relatar a experiência de acadêmico de Medicina, em estágio extracurricular voluntário, no atendimento a urgências e emergências clínicas em Unidade de Pronto Atendimento (UPA) por ocasião da segunda onda da pandemia de COVID-19. Trata-se de relato de experiência, a partir de vivência que aconteceu de julho a dezembro de 2021, em UPA, no Rio de Janeiro. Evidencia-se a importância das atividades práticas para a construção dos conhecimentos e desenvolvimento de competências e habilidades técnico-científicas, assim como da inteligência emocional para a produção do cuidado em saúde, no período de ensino remoto, no processo de formação inicial. Portanto, a inserção dos acadêmicos nos serviços de saúde, em estágio extracurricular, potencializa o conhecimento construído na graduação. Para tanto, faz-se necessário discutir essa temática.

Palavras-chave: Estágio Extracurricular. Educação Médica. Pandemia de COVID-19.

Abstract: The COVID-19 pandemic required restriction measures, with impacts on different sectors of society, including medical education, with the institution of remote teaching. The objective, then, is to report the experience of a medical student, in a voluntary extracurricular internship, in providing emergency care and clinical emergencies in an Emergency Care Unit (UPA) during the second wave of the COVID-19 pandemic. This is an experience report, based on an experience that took place from July to December 2021, at a UPA in Rio de Janeiro. The importance of practical activities for the construction of knowledge and development of technical-scientific skills and abilities, as well as emotional intelligence for the production of health care, in the period of remote teaching in the initial training process is evident. The insertion of academics in health services, in an extracurricular internship, enhances the knowledge built during graduation, therefore it is necessary to discuss this topic.

Keywords: Extracurricular Internship. Medical Education. COVID-19 pandemic.

- 1 Graduando do curso de Medicina da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5336636556382481>. ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-5132>. E-mail: edmilson_96@hotmail.com
- 2 Graduanda do curso de Medicina da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1108466387523521>. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-1664-1990>. E-mail: flaamorim@gmail.com
- 3 Doutora em Educação pelo Programa de Pós-graduação em Educação - PPGE da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Mestra em Educação pela UERN. Especialista em Enfermagem do Trabalho pelas Faculdades Integradas de Jacarepaguá (FIJ). Graduada no Curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem pela UERN. Atualmente, é Professora do curso de Enfermagem da Universidade Potiguar (UnP), campus Mossoró-RN. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7040140253391382>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2668-8064>. E-mail: elane.barbosa@animaeducacao.com.br
- 4 Mestra em Educação pelo Programa Pós-Graduação em Educação - POSEDUC/UERN. Especialista em Saúde da Família pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) e em Educação à Distância: Fundamentos e Ferramentas pela UECE. Graduação em Enfermagem pela Faculdade do Vale do Jaguaribe (FVJ). É Enfermeira assistencial do Hospital Regional do Vale do Jaguaribe (HRVJ), em Limoeiro do Norte-CE. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3855485595950474>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0877-0750>. E-mail: jainne.campelo@hotmail.com

Introdução

O surgimento do novo coronavírus na China, em dezembro de 2019, o SARS-CoV-2, com sua alta capacidade de disseminação e agravamento do estado de saúde dos indivíduos, fez com que a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretasse a pandemia de COVID-19, em 11 de março de 2020. O fato do vírus ser transmitido por gotículas, manter-se viável por até 72 horas em superfícies e objetos, a falta de conhecimento científico a respeito do seu manejo clínico e a inexistência de vacina exigiram medidas de contenção de transmissão, por parte das autoridades políticas e sanitárias de cada país, com o intuito de reduzir o número de casos (Aquino *et al.*, 2020).

As medidas de controle utilizadas no Brasil, como uso de máscaras, Equipamento de Proteção Individual (EPI), higienização das mãos com álcool em gel e, principalmente, medidas de isolamento social e quarentena de pacientes infectados com o vírus permitiram a contenção da transmissibilidade, redução dos números de casos graves e óbitos (Nascimento *et al.*, 2020).

No entanto, embora houvesse a necessidade das medidas de saúde mencionadas anteriormente, elas desencadearam vários impactos socioeconômicos. Os setores não essenciais, como academias, restaurantes, lanchonetes, bares e turismo sofreram redução das vendas e até mesmo fechamento de empresas (Câmara *et al.*, 2020). Dessa maneira, ocorreu um aumento do desemprego, o que gerou impactos sociais, colocando mais pessoas em situação de pobreza e extrema pobreza na América Latina (Gama Neto *et al.*, 2020).

Os impactos gerados pela pandemia não ficaram restritos apenas aos aspectos socioeconômicos. O âmbito educacional sofreu restrições, havendo a necessidade do fechamento de instituições de ensino e suspensões das atividades presenciais (Aquino *et al.*, 2020). No Brasil, para contornar os empecilhos provocados pela pandemia, o Ministério da Educação (MEC) autorizou o ensino remoto, permitindo, assim, a continuidade dos programas de estudos (Quintanilha *et al.*, 2021).

O ensino online evidenciou as suas vantagens, dentre as quais podem ser mencionadas: maior flexibilidade dos horários, maior alcance geográfico, redução dos custos, universalização do ensino e familiaridade dos alunos com as plataformas digitais. Entretanto, houve entraves que devem ser salientados, como: a falta de habilidade com eletrônicos e plataformas educativas por parte dos professores, além de dificuldades em relação ao acesso à internet, escassez de recursos, avaliações à distância e falta de atividades práticas; questões essas que podem comprometer o processo formativo (Quintanilha *et al.*, 2021).

Assim como os demais cursos de graduação, os cursos de saúde se adaptaram ao modelo de ensino virtual. Especificamente em relação ao curso de Medicina, os alunos do primeiro ao oitavo período ficaram restritos a aulas teóricas online, enquanto os graduandos do internato deram continuidade às atividades hospitalares e ambulatoriais para auxiliar no enfrentamento da pandemia (Gomes *et al.*, 2021). Embora estivesse sendo fornecido o arcabouço técnico-científico aos alunos, sabe-se que as habilidades médicas são baseadas no desenvolvimento interpessoal, na relação médico-paciente e nas habilidades manuais e sensoriais, elementos que necessitam do contato presencial dos alunos com pacientes, nas instituições de saúde. Portanto, a adoção do ensino remoto, por ocasião da pandemia de COVID-19, tencionou possíveis consequências na formação profissional, ocasionando incertezas e ansiedade nos alunos acerca dessas lacunas (Coelho *et al.*, 2021).

Essa temática motivou o autor da presente investigação a discutir de que modo a manutenção das práticas no período pandêmico, respeitando as medidas de segurança para conter a contaminação do vírus, contribuiu no processo formativo do acadêmico de Medicina. Em particular, o interesse por essa problemática emergiu da sua experiência como estudante de Medicina da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), ao realizar estágio extracurricular voluntário, no ano de 2021.

Nesse sentido, objetiva-se relatar a experiência de acadêmico de Medicina, em estágio extracurricular voluntário, no atendimento a urgências e emergências clínicas em Unidade de Pronto Atendimento (UPA), por ocasião da segunda onda da pandemia de COVID-19.

Trajectoria metodológica

Trata-se de relato de experiência que descreve a vivência de estudante de Medicina da UERN, durante o quarto e início do quinto período, por ocasião do ensino remoto na pandemia de COVID-19, realizando estágio extracurricular voluntário supervisionado em uma Unidade de Pronto Atendimento, localizada no município de Niterói, no estado do Rio de Janeiro, durante o segundo semestre do ano de 2021.

O estágio ocorreu em sua maior parte no período em que o estudante estava no quarto período, no qual cursava as seguintes disciplinas de forma remota: *Semiologia Médica, Farmacologia Básica, Imagenologia, Patologia Geral, Oncologia, Instrumentação e Clínica Cirúrgica, Anestesiologia e Medicina Preventiva*, no semestre letivo que ocorreu de julho até o início de novembro de 2021. Em seguida, iniciou-se o quinto período de maneira remota no final de novembro, porém com transição para o retorno presencial em fevereiro, semestre no qual cursou as seguintes disciplinas: *Infectologia, Doenças do Aparelho Digestivo, Doenças Cardiovasculares, Doenças Endócrinas, Doenças Hematológicas e Linfopoiéticas, e Farmacologia Aplicada*.

Sendo assim, no que concerne ao recorte temporal, o estágio ocorreu de 10 de julho a 19 de dezembro do ano de 2021, aos finais de semana, sábado e domingo, sendo acompanhado o período do plantão diurno, com duração de 12 horas, com o devido EPI. Em geral, o estagiário participou de atendimentos de urgência e emergência, auxiliando nas consultas juntamente com os médicos plantonistas. No entanto, também foi possível participar de consultas das especialidades médicas, com exceção da pediatria, e dos procedimentos realizados na sala de pequenos procedimentos e sala vermelha.

No decorrer das experiências no estágio extracurricular, o autor desta investigação foi realizando anotações acerca das atividades desenvolvidas. Após o término do estágio, para a análise dos dados, retornou a esses apontamentos, realizando sucessivas leituras, destacando os aspectos principais. Em seguida, estabeleceu-se um diálogo entre os dados coletados – a partir das experiências vivenciadas no estágio – e a literatura que trata da temática.

Este relato não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), pois se refere somente à descrição das experiências do autor acerca da temática enfocada, sem envolver diretamente a participação de seres humanos. Destaca-se, entretanto, que, na elaboração do presente estudo, foram respeitados os princípios éticos preconizados no desenvolvimento de uma pesquisa, conforme estão postos na Resolução n. 466/2012 e Resolução n. 510/2016, ambas do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Urgência, emergência e COVID-19: contextualizando o cenário da experiência

As UPAs são estabelecimentos que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), responsáveis pelo atendimento 24 horas de urgência e emergência, articulando o serviço intermediário de saúde. Esse, por sua vez, visa acolher o paciente e contrarreferenciá-lo para a Atenção Básica ou para unidades de alta complexidade (Brasil, 2013). No contexto da Saúde Pública brasileira, as UPAs foram determinantes para o manejo da pandemia de COVID-19, internando os casos mais graves e realizando prescrição de tratamentos sintomáticos para casos leves (Campos *et al.*, 2023).

A UPA que se constituiu como cenário do presente estudo oferecia, portanto, atendimento de urgência e emergência, triagem dos pacientes de acordo com a sintomatologia, os quais, quando apresentavam quadros respiratórios, eram direcionados ao setor exclusivo para atendimento de casos suspeitos de COVID-19. Embora o Ministério da Saúde divulgasse cartilhas e fizesse propagandas de quando se deveria procurar a UPA, observava-se grande número de pacientes deslocando-se até a unidade com sintomas gripais leves para se consultar ou até mesmo para se vacinar.

Esse déficit de informação não estava presente apenas no que se refere aos sintomas

gripais, havia uma alta procura por atendimento a quadros agudos, como diarreia crônica, artralhas e lombalgias. Dessa maneira, percebe-se a falta de conhecimento da população com relação à procura de atendimento, visto que não buscavam o serviço da Atenção Primária. Ademais, conforme ponderam Uchimura *et al.* (2015), observa-se que o aumento da demanda nos serviços de pronto atendimento, tais como a UPA, está diretamente relacionado à facilidade de acesso ao serviço da unidade, principalmente aos exames e medicamentos. Outrossim, acredita-se que a falta de valorização do médico da família, bem como a diminuição dos investimentos na Atenção Primária, o que leva a uma precarização do atendimento, culmina em falta de confiança nas condutas dos profissionais.

Quanto às instalações, a instituição dispõe de recepção, na qual colhia-se a identificação dos pacientes; sala de acolhimento, em que se realizava o atendimento inicial por um enfermeiro, classificando-o de acordo com a natureza do agravo ou situação clínica e, por fim, encaminhava-se o paciente para o atendimento. Somando-se a isso, tem-se sala de raio X, com um técnico de radiologia operando o equipamento para a produção dos exames de imagem; sala vermelha, recinto destinado a atender os pacientes graves que necessitavam de monitorização assídua, composta por 6 leitos; ala de internamento masculino e feminino; ala de internamento para pacientes com COVID-19; sala para pequenos procedimentos; sala de medicação, possuindo um setor para pediatria; sala de eletrocardiograma (ECG); e, por último, uma sala de medicação COVID-19, voltada para os pacientes infectados com o referido vírus.

Ademais, na unidade havia seis consultórios, sendo dois voltados para a pediatria, um para o serviço de ortopedia, três para os atendimentos dos médicos generalistas. Cada um possuía uma maca para avaliação do paciente e um computador, pois os prontuários e a entrega dos resultados dos exames eram eletrônicos. Além dos consultórios dentro da unidade, havia três externos, montados no estacionamento da instituição para acolhimento dos pacientes infectados com COVID-19. Também se contava com laboratório para análises das amostras dos exames coletados, farmácia e sala de gesso.

No que se refere à equipe de saúde, era multidisciplinar, sendo constituída por: enfermeiros, técnicos de Enfermagem, médicos, fisioterapeutas, farmacêuticos e assistente social. Ademais, os internos de Medicina da universidade da cidade também participavam do serviço. Especificamente, a equipe médica era composta por quatro médicos generalistas plantonistas, um ortopedista, dois pediatras e um cirurgião geral, profissionais com escala de plantão fixa, com duração de 12 horas. De acordo com os relatos dos médicos, havia um maior quantitativo de médicos generalistas na unidade, principalmente no início da pandemia, porém, com a redução da demanda ocasionada pela queda no número de casos de infecção pelo vírus, houve redução do quantitativo de médicos.

Desse modo, apenas um médico generalista da equipe ficava responsável pela tenda COVID-19, o que muitas vezes gerava uma sobrecarga, em momentos de aumento no número de casos. Conforme Pinto *et al.* (2022), antes da pandemia de COVID-19, os profissionais de saúde do ambiente de urgência e emergência já se submetiam uma carga de trabalho estressante, no entanto, com a chegada do vírus, os profissionais sofreram sobrecarga de atendimentos, o que intensificou o estresse, cansaço e insônia, assim como o contato com a morte, deixando-os mais suscetíveis à ansiedade, depressão e *burnout*. Portanto, o médico da unidade colocava sua saúde mental em risco ao se submeter à rotina extenuante de atendimentos provocados pelas novas ondas de COVID-19.

Entende-se que, embora a UPA desempenhasse seu papel frente à população de maneira satisfatória, percebia-se dificuldade na organização da sala de espera, pois o ambiente externo não contava com estrutura adequada, uma vez que as pessoas aguardavam em pé, próximas aos consultórios. Isso porque pacientes, antes de passarem pela triagem, relatavam à recepcionista se existiam sintomas respiratórios. Caso estivessem presentes, ficavam aguardando o acolhimento e a classificação de risco na parte externa da unidade. Ao ser confirmada a suspeita de COVID-19 pela equipe da Enfermagem, o paciente retornava a aguardar o atendimento próximo aos consultórios direcionados para tal finalidade.

Sobre o *saber-fazer* em medicina em meio à pandemia de COVID-19: atividades desenvolvidas na UPA

No que concerne à experiência de ensino, o ambiente era rico em aprendizagens. Embora estivesse ocorrendo a pandemia de COVID-19, havia a chegada de pacientes com diversas patologias que compõem a rotina dos médicos brasileiros. A esse respeito, segundo Ferreira *et al.* (2016), o estágio extracurricular é de fundamental importância, pois permite que o aluno tenha contato prévio com o cotidiano da profissão e as atividades que estarão presentes na vida laboral do futuro médico, permitindo que o estagiário ganhe experiência e confiança frente ao paciente. Inclusive, pondera-se que a inserção precoce do acadêmico na prática poderia facilitar a entrada no mercado de trabalho, devido a sua maior segurança em relação à prática.

Destaca-se que as atividades do estágio supervisionado extracurricular se iniciaram, após se conhecer as instalações da unidade, com o acompanhamento dos atendimentos nos consultórios dos médicos generalistas. Em um primeiro momento, o estágio era observacional, assistindo junto aos internos as consultas e exame físico direcionado à queixa do paciente. Após a conduta do médico, eram discutidas as hipóteses e os diagnósticos diferenciais, assim como a melhor conduta terapêutica, se era necessária a internação do paciente, quais drogas não poderiam ser utilizadas no tratamento, motivo da solicitação dos exames, dentre outros.

Após um mês de observação dos atendimentos, o médico permitiu a participação na realização da anamnese e do exame físico. O cerne da história clínica era conduzida pelo médico generalista e demais perguntas puderam ser feitas, de acordo com as hipóteses diagnósticas levantadas. Após a anamnese, teve-se a oportunidade de realizar o exame físico específico para a queixa do paciente, no qual se realizou a ausculta pulmonar e cardíaca, aferição de pressão arterial, exame físico abdominal com manobras a procura de sinais positivos para abdômen agudo (Sinal de Murphy, Blumberg e Obturador), checagem de pulsos periféricos, avaliação dermatológica de lesões de pele, do estado de hidratação, cianose e edema, palpação de linfonodos. Finalizado o atendimento, era possível solicitar os exames laboratoriais de acordo com a queixa do paciente, cuja real necessidade, em seguida, era avaliada pelo médico no consultório. As discussões do raciocínio clínico eram realizadas ao final do atendimento para que os estagiários pudessem entender as condutas tomadas.

Em particular, as ações na sala vermelha necessitavam de maior agilidade e organização, visto que participava maior número de profissionais, como enfermeiros e fisioterapeutas. Embora fosse cenário de atendimento de pacientes com patologias graves, como Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Acidente Vascular Encefálico (AVE), traumas, anafilaxia, Edema Agudo de Pulmão e Parada Cardiorrespiratória (PCR), foi possível participar dos atendimentos. Nessas situações de urgência e emergência, os preceptores do estágio designavam funções de menor complexidade aos estagiários, principalmente em casos de PCR.

A maior participação ativa na sala vermelha foi nas paradas cardiorrespiratórias, nas quais foi possível observar como se portar diante de um momento de tensão e como atuar de maneira multiprofissional. Normalmente, em situações de PCR, havia dois médicos no recinto, uma delegando funções e outro auxiliando, corrigindo e alertando a equipe com relação a número de compressões, troca de massagador, tempo de infusão de adrenalina, assim como segunda alternativa para intubação orotraqueal em caso de falha na primeira tentativa. Nesse contexto, entende-se que, como apontam Silva *et al.* (2020), é fundamental a participação multiprofissional na PCR, cabendo a cada profissional saber o papel que deve desempenhar no momento, sendo esse um dos fatores primordiais para o sucesso da reanimação.

A principal função delegada ao estagiário foi a participação nas compressões torácicas e a contagem de cada ciclo no cronômetro, alertando o médico líder da parada sobre o término do ciclo e quando era necessário refazer a dose de adrenalina. Embora exista um profissional responsável por coordenar a equipe, pode-se notar inconsistências, particularmente nos aspectos de negligência quando se trata de idosos. Identificou-se, então, que os profissionais não direcionaram os mesmos esforços na RCP, quando se tratava de um paciente idoso, se comparado a um adulto. Isso ocorre por vários motivos, pelo próprio preconceito que ainda permeia o imaginário social, o que repercute inclusive no campo da saúde, ao associar a terceira idade ao “fim da vida”. Ou ainda pelo fato de

que os pacientes idosos, em muitas circunstâncias, apresentam várias comorbidades, sinalizando para menor êxito na PCR, o que desestimula a sua realização.

Ademais, como a sala vermelha lidava com pacientes graves, aqueles com instabilidade hemodinâmica necessitavam de acesso venoso central, sendo realizada a introdução do cateter venoso no local. Tal procedimento também foi executado pelo estagiário na presença do cirurgião da unidade. Após assistir à colocação em outros momentos, instruiu-se a respeito da lavagem das mãos por se tratar de um procedimento estéril, como posicionar o paciente e como realizar o preparo do material e do campo. O local de introdução do cateter era a veia femoral, não havia ultrassom para guiar a punção, dessa maneira era necessário ter conhecimento dos limites anatômicos. O estagiário, juntamente com o cirurgião, ambos paramentados, realizaram o procedimento seguindo a técnica de Seldinger. De acordo com Carlotti *et al.* (2012), a técnica consiste na introdução da agulha na veia, passagem do fio guia, retirada da agulha e passagem do cateter pelo fio, sendo este retirado logo em seguida. Somando-se a isso, ensinou-se a realizar o bloqueio anestésico, reconhecer os limites anatômicos, introduzir a agulha de punção sem causar a dissecação da veia e fixar o cateter de maneira adequada.

Outra técnica realizada foi a intubação orotraqueal. O procedimento era repassado antes da realização. Dessa maneira, quando surgia oportunidade de realizar a intubação orotraqueal, geralmente em situações de PCR, o médico dava a oportunidade de fazer, estando sempre ao lado para garantir a segurança do paciente e avaliar se o procedimento estava sendo feito de maneira adequada; em caso de falha na primeira tentativa pelo estagiário, retornava à respiração bolsa-válvula-máscara e o médico, por sua vez, realizava a inserção do tubo. Em seguida, o estagiário deveria checar o posicionamento do tubo realizando a ausculta da região epigástrica e de ambos os hemitórax.

Na sala de gesso da unidade, o estagiário pode auxiliar nas reduções de fraturas junto ao médico especialista, assim como na redução de luxações, principalmente de ombros, após avaliação radiológica. Na sala de pequenos procedimentos, foi possível acompanhar suturas, assim como realizá-las, com o cirurgião orientando todo o atendimento.

Sobre o aprender a saber-fazer no contexto pandêmico: contribuições do estágio extracurricular no processo formativo

O estágio voluntário supervisionado permitiu o desenvolvimento e a consolidação de diversos saberes ensinados nas aulas teóricas, embora tenha-se instituído o ensino remoto pela UERN, possibilitando ao acadêmico filtrar as informações mais relevantes a serem utilizadas no cotidiano da futura profissão. A disciplina de maior relevância e impacto de aprendizagem prática durante o estágio foi *Semiologia Médica*, visto que foi possível acompanhar e participar da anamnese, aprender a respeito do exame físico e como criar vínculo com o paciente, reduzindo a angústia e a ansiedade dos primeiros contatos.

Ao se reportar especificamente para a anamnese, os sentimentos de incapacidade, limitação e medo são predominantes nos acadêmicos, principalmente quando se segue um roteiro proposto pelos professores das disciplinas, tornando o atendimento mecanicista, o que, por sua vez, prejudica a aprendizagem da criação do vínculo médico-paciente. Por isso, a relevância da articulação entre os aspectos teóricos e os práticos, de modo a superar essas inseguranças e limitações (Costa *et al.*, 2018). Nesse panorama, o estagiário, embasado no arcabouço teórico, tendo o conhecimento das perguntas realizadas em uma anamnese, pode adaptar-se ao contexto de urgência e emergência, observando os questionamentos realizados aos pacientes de acordo com a suas queixas e sintomatologia, sem seguir um roteiro fechado, e sim partindo das demandas do paciente. Assim, o atendimento e o aprendizado se tornaram mais dinâmicos, ampliando as perspectivas de criação do vínculo entre médico e paciente.

A realização do exame físico nos pacientes permitiu ao estagiário criar a sensibilidade de ausculta e palpação de pulsos e de abdômen dentro da normalidade, sendo capaz de identificar padrões anormais. Portanto, permitiu o ganho de experiência e segurança para determinar os sinais patológicos que são apresentados no exame físico, os quais se mostram determinantes para

o diagnóstico e, em seguida, a instituição da terapêutica mais pertinente.

As técnicas de sutura, bloqueio anestésico, implantação de cateter venoso central e intubação orotraqueal também foram procedimentos abordados em aulas teóricas do curso de Medicina, de maneira remota. No entanto, o componente prático foi realizado apenas no estágio extracurricular, o que teve impacto na formação do autor deste relato, pois tais técnicas se fazem presentes na rotina de médicos recém-formados que trabalham nas unidades de pronto atendimento. Sobre esse tema, estudos afirmam que é necessário ter habilidade técnica manual para realizar procedimentos cirúrgicos, logo o exercício prático de maneira periódica, assistido por profissionais especializados, mostra-se fundamental para o desenvolvimento, estimulação e consolidação do aprendizado (Motta *et al.*, 2018).

Além disso, as leituras de eletrocardiogramas de patologias como infarto agudo do miocárdio e arritmias, que compõem comumente o cenário de urgência e emergência, compuseram a base de consolidação dos conhecimentos adquiridos na disciplina de *Cardiologia*, somando-se à discussão das condutas tomadas no caso de tais patologias. Sobre essa temática, Barros *et al.* (2016) afirmam que a falta de contato com ECG para identificar as alterações eletrocardiográficas pode fazer com que o acadêmico perca a habilidade de leitura e no futuro culmine em diagnósticos errôneos de doenças coronarianas e arritmias. Por isso, a necessidade de que, precocemente, o aluno possa se exercitar em situações clínicas reais, no cotidiano dos serviços de saúde.

As demais disciplinas clínicas também foram contempladas com a experiência do estágio extracurricular supervisionado, principalmente no que concerne aos tratamentos das patologias, permitindo ao estagiário experienciar o caráter prático juntamente com as limitações do sistema de saúde, questões também abordadas nas disciplinas de *Saúde Coletiva* e *Epidemiologia* do curso. Dessa maneira, amplia-se a visão do futuro profissional, preparando-o para lidar com o manejo do sujeito, de acordo com os recursos disponíveis nas unidades.

Outro aspecto fundamental internalizado pelo acadêmico é o entendimento da atuação multiprofissional frente ao paciente, devendo ter a participação dos profissionais da Enfermagem, Fisioterapia e Assistência Social. Naturalmente, como sinalizam Silva *et al.* (2013), a graduação acaba promovendo um viés de atuação uniprofissional, voltado apenas para a sua área de formação. No entanto, no âmbito da saúde, o cuidado com o paciente deve ser interdisciplinar e multiprofissional para que possa ter uma abordagem integral do sujeito que procura o serviço de saúde.

Outro aspecto que merece ênfase refere-se ao despertar do autor deste relato para um senso de responsabilidade para lidar com as emoções dos pacientes, familiares, profissionais da equipe, e com as próprias, em cenários de urgência e emergência, principalmente nos momentos de óbitos, ao observar os casos no decorrer do estágio extracurricular. Para Hernandez *et al.* (2014), a inteligência emocional é fundamental para dar más notícias aos pacientes, acompanhantes e/ou familiares, sendo necessário a autorregulação das emoções negativas para auxiliar a tomar melhores decisões e comunicar com clareza. Além disso, profissionais com autocontrole possuem melhor relação médico-paciente, potencializando a qualidade das interações, da prestação da assistência, e, por conseguinte, possibilitando a redução do cansaço emocional.

Considerações finais

As medidas restritivas tomadas na pandemia de COVID-19 refletiram no ensino médico, pois suspenderam as aulas práticas do curso e houve a instituição do modelo de ensino remoto. Entretanto, este relato de experiência evidencia a importância de se vivenciar um estágio extracurricular voluntário em uma Unidade de Pronto Atendimento, o qual se configurou como estratégia plausível para a abordagem prática das disciplinas em meio a aulas online.

Nesse sentido, o estagiário, como futuro profissional de saúde, pôde conhecer a estrutura física de uma UPA, o seu funcionamento, a sua organização, a sua equipe e as principais situações clínicas; além dos casos de COVID-19 atendidos no estabelecimento. Também pôde desenvolver habilidades pertinentes para a realização da anamnese dinâmica, criar vínculo na relação médico-paciente, manejar patologias do cotidiano da urgência e emergência, somando-se a habilidades técnicas para realização de pequenos procedimentos e inteligência emocional, a fim de controlar as

inseguranças frente ao paciente.

Outrossim, com a inserção em ambiente prático, de maneira precoce, o estagiário pôde perceber as possibilidades, os desafios e os problemas que compõem o contexto da Saúde Pública, bem como a articulação entre os distintos serviços de saúde, as redes de atenção à saúde no SUS, ampliando, assim, a visão acerca do manejo do paciente, não estando restrito apenas ao componente teórico proposto pela Universidade. Dessa maneira, o estágio extracurricular voluntário impacta na formação acadêmica do futuro profissional, preparando-o para os desafios encontrados no ato de exercer a Medicina.

Portanto, mostra-se pertinente, do ponto de vista formativo, a inserção dos estudantes de Medicina em serviços de urgência e emergência, nos diversos momentos ao longo do curso, havendo a necessidade de criação ou fortalecimento de vínculos entre as UPAs e as Universidades, assim como de fornecer ao acadêmico suporte para desenvolvimento da inteligência emocional perante as situações vivenciadas no estágio.

Como limites na realização deste estudo, aponta-se o *déficit* de artigos que abordem a atuação voluntária de estudantes da área da saúde, particularmente da Medicina, na modalidade de estágio supervisionado extracurricular, por ocasião da pandemia de COVID-19. Isso denota que ainda se precisa intensificar o olhar para o estágio extracurricular, assim como reconhecer de que modo situações de emergência pública, tais como epidemias e pandemias, podem constituir-se como cenários de aprendizado dos alunos, bem como, simultaneamente, de que modo esses podem contribuir com a produção do cuidado em saúde.

Outra limitação identificada neste estudo refere-se ao próprio desenho metodológico: o relato de experiência. Ao mesmo tempo em que esse possibilita a valorização das experiências do autor, estimulando-o a entender que é possível produzir ciência a partir da sua atuação, traz uma visão restrita de uma experiência, num dado contexto, o que se entende que não é comum a todos os cenários. Por isso, a necessidade de se realizar pesquisas, com outros desenhos metodológicos, de modo a compreender melhor essa temática abordada.

Ademais, outro empecilho a ser discutido a respeito da vivência do estágio extracurricular voluntário é a falta de supervisão do aprendizado do acadêmico pela Universidade. Como não há preceptores vinculados à instituição de ensino, os estagiários respaldam seu aprendizado de acordo com as condutas tomadas pelos médicos que estão acompanhando. Logo, os alunos estão suscetíveis a tornarem hábitos condutas inadequadas observadas nos médicos que acompanharam, podendo cometer atos de negligência, imprudência e imperícia no futuro.

Assim, pode-se, a partir deste estudo, não apenas relatar, mas também (e principalmente) refletir acerca da formação, preparação e conduta dos profissionais de saúde, o que reverbera não somente na classe médica, mas também em todos os profissionais que prestam assistência em saúde humanizada, e não apenas somente como meros reprodutores de protocolos assistenciais.

Referências

AQUINO, E.M.L. *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. suppl. 1, p. 2423-2446, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4BHtCFF4bDqg4qT7WtPhvYr/?lang=pt#> Acesso em: 15 jun. 2023.

BARROS, M.N.D.S. *et al.* Nova metodologia de ensino do ECG: desmistificando a teoria na prática – ensino prático do ECG. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 40, n. 4, p. 751-756, out. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/RXbsLmvxHH9jG7H9NFWrdJB/abstract/?lang=pt#> Acesso em: 15 jun. 2023.

BRASIL. **Manual instrutivo da rede de atenção às urgências e emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CÂMARA, S. F. *et al.* Vulnerabilidade socioeconômica à COVID-19 em municípios do Ceará. **Revista de Administração Pública**, Fortaleza, v. 54, n. 4, p. 1037-1051, jul. 2020. Disponível em: <https://>

www.scielo.br/j/rap/a/knZkdNmv7FGc5tdZBTzCGNM/?lang=pt&format=pdf Acesso em: 15 jun. 2023.

CAMPOS, R. K. G. G. *et al.* Implementação de um fluxograma em unidade de pronto-atendimento durante a pandemia da COVID-19. **Escola Anna Nery**, v. 27, p. 20220233-20220239, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/pFR9MGb7QvZCb8bJVfv5cNp/#> Acesso em: 17 jun. 2023.

CARLOTTI, A. P. C. P. Acesso vascular. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 45, n. 2, p. 208-214, 2012. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.v45i2p208-214. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/47597>. Acesso em: 12 ago. 2023.

COELHO, B. M. *et al.* O Impacto da pandemia da COVID-19 na formação Médica: Uma Revisão Integrativa. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 7, n. 12, p. 522–545, 2021. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/3363>. Acesso em: 07 jul. 2023.

COSTA, G. P. O. *et al.* Enfrentamentos do Estudante na Iniciação da Semiologia Médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 42, n. 2, p. 79–88, abr. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/7RNXMB6qjwNfQh65pKqwg5s/abstract/?lang=pt#> Acesso em: 17 jun. 2023.

NASCIMENTO, C.S.; FRAZÃO, P. D.; MATOS, J. M. F. Medidas de contenção do vírus Sars-CoV-2 em tempos pandêmicos: uma questão de saúde pública. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, Manaus, v. 6, p. 4805-4805, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/4805>. Acesso em: 17 jun. 2023.

SILVA, P. A. *et al.* Atuação em equipes multiprofissionais de saúde: uma revisão sistemática. **ConScientiae Saúde**, São Paulo, v. 12, n. 01, p. 153-160, 2013. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/saude/article/view/3987> Acesso em: 20 jul. 2023.

FERREIRA, I. G. *et al.* Atividades extracurriculares e formação médica: diversidade e flexibilidade curricular. **IJHE-Interdisciplinary Journal of Health Education**, Belem, v. 1, n. 2, 2016. Disponível em: <https://ijhe.emnuvens.com.br/ijhe/article/view/111> Acesso em: 20 jul. 2023.

GAMA NETO, R. B. Impactos da COVID-19 sobre a economia mundial. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, Boa Vista, v. 2, n. 5, p. 113–127, 2020. Disponível em: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/134>. Acesso em: 01 jul. 2023.

GOMES, G. S. S. *et al.* Impactos das inovações educacionais implementadas na educação médica em tempos de Covid-19: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, São José dos Pinhais, v. 7, n. 9, p. 88544-88563, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/35735> Acesso em: 20 jul. 2023.

MOTTA, E. V.; BARACAT, E. C. Treinamento de habilidades cirúrgicas para estudantes de medicina – papel da simulação. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 97, n. 1, p. 18-23, 2018. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/140910>. Acesso em: 05 ago. 2023.

PINTO, A. V. F. **A pandemia da COVID-19 e os impactos na saúde mental e bem-estar dos trabalhadores de saúde na linha de frente de Minas Gerais**. 2022. 42 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/35710> Acesso em: 05 ago. 2023.

QUINTANILHA, L. F. *et al.* Impact of SARS-COV-2 pandemic on medical education: “compulsory” migration for elearning modality, preliminary insights from medical education managers.

International Journal of Education and Health, Salvador, v. 05, n. 01, p. 119–125, 2021. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/educacao/article/view/3288>. Acesso em: 05 jul. 2023.

SILVA, M. P. B. *et al.* The multiprofessional team front of the patient suffering from cardiorespiratory arrest. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 09, n. 11, p. e3119119761, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9761>. Acesso em: 05 ago. 2023.

UCHIMURA, L. Y. T. *et al.* Unidades de Pronto Atendimento (UPAs): características da gestão às redes de atenção no Paraná. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 107, p. 972–983, out. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/jMs7mpjr7Yk4jbBvN9yfjsS/#> Acesso em: 05 ago. 2023.

Recebido em 12 de janeiro de 2024

Aceito em 26 de maio de 2024