



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CÂMPUS DE PALMAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

THIAGO HENRIQUE SILVA

**TELEPSIQUIATRIA COMO METODOLOGIA
ALTERNATIVA NO INTERNATO MÉDICO NO
INTERIOR DO TOCANTINS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Palmas/TO
2021

THIAGO HENRIQUE SILVA

**TELEPSIQUIATRIA COMO METODOLOGIA
ALTERNATIVA NO INTERNATO MÉDICO NO
INTERIOR DO TOCANTINS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Monografia apresentada à UFT – Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Palmas, para obtenção do título de bacharel em medicina, sob orientação do Prof. Carlos Alberto Rangel Peres

Orientador: Carlos Alberto Rangel Peres

Palmas/TO
2021

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

S586t Silva, Thiago Henrique.

Telepsiquiatria como metodologia alternativa no internato médico no interior do Tocantins: relato de experiência. / Thiago Henrique Silva. – Palmas, TO, 2021.

30 f.

Monografia Graduação - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Medicina, 2021.

Orientador: Carlos Alberto Rangelero Peres

1. Telepsiquiatria. 2. Educação a distância. 3. Internato médico. 4. Telemedicina. I. Título

CDD 610

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

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

FOLHA DE APROVAÇÃO

THIAGO HENRIQUE SILVA

TELEPSIQUIATRIA COMO METODOLOGIA ALTERNATIVA NO INTERNATO MÉDICO NO INTERIOR DO TOCANTINS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

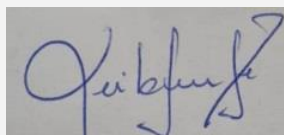
Monografia foi avaliada e apresentada à UFT – Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Palmas, Curso de Medicina para obtenção do título de bacharel em medicina e aprovada em sua forma final pelo Orientador e pela Banca Examinadora.

Data de aprovação: 09 / 08/ 2021

Banca Examinadora



Prof. Carlos Alberto Rangearo Peres (Orientador)



Prof(a). Leila Rute Oliveira Gurgel do Amaral.



Veronica da
Silveira Leite

Assinado de forma digital
por Veronica da Silveira Leite
Dados: 2021.08.08 18:20:39
-03'00'

Prof(a) Verônica da Silveira Leite

*Dedico este trabalho aos meus pais, Luiz
Carlo Lima da Silva e Neaci Rosária da Silva
Lima, por toda confiança, apoio e carinho no
decorrer desta caminhada.*

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo conhecer a vivência dos estudantes de graduação em medicina com a telepsiquiatria e o método de ensino à distância como parte das atividades do internato médico durante a pandemia causada pelo vírus Sars-cov-2. São relatadas as atividades realizadas pelos discentes em diversos municípios interioranos do Estado do Tocantins/Brasil dentro do módulo de internato rural. Os estudantes foram capazes de atender pacientes, intermediar o contato entre a equipe de psiquiatria oferecida pela universidade e enfermos, que por vezes vivem em longínquos municípios, empregando como ferramenta a telepsiquiatria, e realizar discussões clínicas com devolutivas ao paciente, supervisionado por preceptor através do método de ensino à distância. No decorrer do internato, os acadêmicos identificaram e selecionaram pacientes, realizaram anamneses prévias e acompanharam os pacientes psiquiátricos durante a teleconsulta nos seus respectivos municípios, sendo ofertado à população várias consultas gratuitas com profissionais especialistas. Essa metodologia permitiu aos pacientes acesso a um acompanhamento psiquiátrico especializado que alguns dificilmente teriam em seu município. Também proporcionou que os estudantes acompanhassem as consultas e a evolução do paciente ao longo do tempo, contribuindo para seu aprendizado e formação profissional, substituindo a metodologia tradicional impossibilitada pelas peculiaridades da pandemia.

Palavras-chaves: Telepsiquiatria. Educação a distância. Internato médico.

ABSTRACT

This paper aims to describe the experience of undergraduate medical students with telepsychiatry and the distance learning method as part of medical internship activities during the pandemic caused by the Sars-cov-2 virus. The activities carried out by students in several country municipalities in the state of Tocantins/Brazil within the medical internship are reported. The students were able to assist patients, mediate the contact between the psychiatric team offered by the university and patients, who often lives in a distant city, using telepsychiatry as a tool, and conduct clinical discussions with patient feedback, supervised by a preceptor through the distance learning method. During the internship, the students identified and selected patients, performed previous anamnesis and accompanied psychiatric patients during teleconsultation in their respective municipalities, offering the population several free consultations with specialist professionals. This methodology allowed patients to have access to specialized psychiatric care that some would hardly have in their county. Additionally, allowed the students to follow the consultations and the patient's treatment and evolution over time, contributing to their learning and professional training, replacing the traditional methodology made impossible by the peculiarities of the pandemic.

Keywords: Telepsychiatry. Distance learning education. Medical internship.

LISTA DE SIGLAS

AAMC	American Association of Medical Colleges
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
COVID-19	Doença causada pelo Sars-Cov-2
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
EAD	Ensino à distância
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituições de ensino superior
MIR	Módulo de Internato Rural
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UFT	Universidade Federal do Tocantins

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVO	12
2.1	Objetivo geral	12
2.2	Objetivos específicos	12
3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	13
4	RELATO DE EXPERIÊNCIA	15
4.1	O internato rural da UFT anteriormente à pandemia	15
4.2	Contexto do internato durante pandemia da COVID-19	15
4.3	As cidades que receberam estudantes	16
4.4	A telepsiquiatria no internato rural	18
4.5	Exemplos de experiências	21
5	DISCUSSÃO	25
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
	REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

O Em fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde confirmou no Brasil o primeiro caso da doença causada pelo novo coronavírus, conhecida pela sigla COVID-19, uma patologia de alto potencial de contágio e patogenicidade, demandando isolamento social da população e quarentena dos infectados (BRASIL, 2020).

A necessidade de medidas restritivas visando frear o contágio exigiu da sociedade mudança em seu modo de vida e obrigou as instituições de ensino superior (IES) a adaptarem seus planos pedagógicos (FERREL; RYAN, 2020; GONDIM et al., 2021). Foi necessário que universidades, departamentos acadêmicos e cursos universitários se adequassem para reduzir o dano pedagógico e riscos à saúde pública, enquanto paradoxalmente garantiam a manutenção de uma educação em nível superior de qualidade e com segurança (GUSSO et al., 2020).

Dentre as adaptações necessárias, muitas IES foram obrigadas a paralisar suas atividades presenciais (FUZARI et al., 2021; GUSSO et al., 2020). O United Nations International Children's Emergency Fund citado por Gondim et al. (2021) relatou que a educação de 1 bilhão e 570 milhões de estudantes em mais de 190 países foi interrompida, correspondendo a 91% de todos os estudantes no mundo. As atividades presenciais suspensas em universidades públicas e privadas implicam a necessidade de desenvolvimento de maneiras alternativas de ensino, destacando-se a implementação de sistemas digitais (GUSSO et al., 2020).

A educação médica também precisou adaptar-se (CHINELATTO et al., 2020). Em março de 2020 a American Association of Medical Colleges (AAMC) posicionou-se recomendando que estudantes de graduação em medicina não deveriam participar em nenhum atendimento direto ao paciente (AAMC, 2020). Vários modelos foram utilizados para suspensão das aulas, como o de algumas faculdades de medicina que interromperam completamente suas atividades, do ensino básico ao internato, enquanto outras mantiveram somente os alunos do sexto ano com atividades práticas e os demais migraram para diversos modelos de educação a distância (EAD), geralmente com uso da internet (CHINELATTO et al., 2020).

Alterações abruptas e indefinições quanto ao modelo de ensino a ser implementado contribuíram com a ansiedade e estresse em muitos estudantes, que foram duplamente penalizados pela pandemia, mudando seu modo de vida em sociedade pelas restrições impostas para contenção da COVID-19 e convivendo com incertezas sobre o futuro de sua formação médica (SHAHRVINI et al., 2021).

O debate acerca da estruturação do currículo médico focado em um paradigma pouco articulado com as revoluções das tecnologias da informação e comunicações já ocorria havia algum tempo, porém, a necessidade de migração para o EAD impulsionado pela pandemia tornou a questão mais contundente (BIRCH; DE WOLF, 2020).

Apesar de o ensino remoto ter possibilitado a continuidade dos cursos de medicina, seu uso ainda é contraditório entre estudantes e professores. Em uma pesquisa realizada com 2.721 estudantes no Reino Unido concluiu que para os estudantes os maiores benefícios do EAD são a otimização de tempo, a flexibilidade e a possibilidade de que cada aluno aprenda em seu ritmo, enquanto apontou a distratibilidade do ambiente residencial e a má qualidade das conexões com a internet como principais barreiras (DOST et al., 2020).

Os últimos dois anos da formação médica no Brasil são compostos pelo internato, período em que o acadêmico de graduação terá maior contato com pacientes e treinará habilidades necessárias à sua prática profissional, e enquanto plataformas online são mais adequadas para os anos iniciais da graduação médica, ressalta-se a importância do contato com o paciente para os estudantes do internato, uma vez que diversas habilidades do fazer clínico não são conseguidas na modalidade virtual, sendo fundamental a interação direta com o paciente na formação do raciocínio clínico (MIAN; KHAN, 2020; MORETTI-PIRES et al., 2021).

A telemedicina surge como vertente da ciência médica cada vez mais necessária, principalmente em vista de circunstâncias excepcionais como a da pandemia da COVID-19, pois oferece uma alternativa para a continuidade do atendimento médico, com uma forma heterodoxa de contato médico-paciente sem risco de disseminação de doenças de contato direto (LOEB et al., 2020; TANAKA et al., 2020).

Como citado por Weber et al. (2021) a inserção do estudante de graduação em teleatendimentos pode ajudar a suprir parcialmente o déficit das atividades práticas, e Parisien et al. (2020) acrescentam que paralelamente permite ao médico continuar o cuidado dos

pacientes. O uso da telemedicina conjugada a psiquiatria reduz os efeitos da falta de profissionais especializados, limitações geográficas e da falta de expertise de médicos da atenção básica que atendem pacientes com afecções psiquiátricas (O'KEEFE; WHITE; JENNINGS, 2021).

Nosso relato de experiência apresenta um modelo alternativo de internato médico em psiquiatria que ocorreu no contexto da pandemia da COVID-19. É fruto da vivência de estudantes de graduação em medicina da Universidade Federal do Tocantins (UFT), ocorrida no segundo semestre de 2020.

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo geral

Conhecer a vivência obtida por um grupo de estudantes de graduação em medicina com a telepsiquiatria e o método de ensino a distância como parte das atividades do internato médico durante a pandemia da COVID-19.

2.2 Objetivos específicos

Descrever o contexto em que esse relato ocorreu.

Mapear os municípios participantes.

Relatar a atuação do grupo de estudantes na vivência.

Narrar experiências individuais de estudantes. .

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo foi realizado durante o internato rural do curso de medicina da UFT, no período compreendido entre setembro a dezembro de 2021. Ocorreu em diversas cidades interioranas do Estado do Tocantins, mais especificamente nas unidades de saúde dos municípios participantes.

O grupo que participou do relato é composto por todos os estudantes de duas turmas da UFT, que então cursavam o nono e décimo período, excetuando-se um aluno do 9º período que optou por não atuar em um cenário de pandemia. Somou-se aos participantes um estudante que cursava o décimo período em outra instituição de ensino de graduação em medicina, que por sua vez era de natureza privada, com sede em outra cidade tocantinense. Este interno foi incluído nesse módulo de internato devido à existência de convênio entre as duas instituições. Realizado tais considerações, o grupo final somou um total de 73 estudantes.

Por se tratar de um relato de experiência optou-se por empregar a metodologia descritiva. São características de uma pesquisa descritiva observar, registrar, analisar e descrever fatos ou fenômenos (BRUCHÊZ et al., 2018).

Segundo Bach (2015), o relato de experiência é o resultado de vivência e reflexão que integra a construção teórica e as experiências que foram vivenciadas ao longo de um período. Como apontado por Sombra (2020), o relato de experiências como método consiste na observação sistemática visando promover o diálogo entre as evidências emergentes da realidade e arcabouços teóricos.

Para comparar as impressões registradas em campo com a literatura, foi realizada busca de artigos científicos indexados através de levantamento de dados em duas bases de pesquisas: *Scientific Eletronic Library Onlyne* (Scielo), base de dados nacional que possui produção científica em diversas áreas do conhecimento, e; plataforma Pubmed do *The United States National Library of Medicine* (NLM), base de dados internacional com pesquisas na área da saúde.

Foram considerados textos de 2020 e 2021, por se tratar do período da pandemia de COVID-19. Os descritores utilizados foram: Coronavírus; Internato médico, e; Educação a distância, e suas respectivas traduções em inglês.

4 RELATO DE EXPERIÊNCIA

4.1 O internato rural da UFT anteriormente à pandemia

O projeto pedagógico do curso de medicina da UFT prevê que os últimos quatro semestres letivos sejam realizados em regime de internato, prioritariamente com práticas e contato com os pacientes nos diversos níveis da atenção à saúde, bem como em diversos modelos do atendimento médico. Para tal, se estrutura em sete módulos com duração de treze semanas sendo o módulo de internato rural (MIR) o último que o estudante realiza.

O MIR subdivide-se em três atividades: quatro semanas de acompanhamento e práticas no Hospital de Doenças Tropicais da UFT, em Araguaína/TO; quatro semanas de atividades em psiquiatria realizados em Palmas/TO, e; quatro semanas de acompanhamento em unidades de saúde de diversas cidades de menor porte do interior do Estado, individualmente ou em pequenos grupos.

4.2 Contexto do internato durante pandemia da COVID-19

Devido à nova realidade imposta pelo cenário de pandemia a UFT optou por suspender todas as suas atividades letivas, o que para o curso de graduação em medicina significava a suspensão de aulas, atividades práticas e do internato. Apesar desta suspensão, ressaltamos que a universidade não ficou inerte durante a pandemia, realizando inclusive ações voltadas ao combate da COVID-19, como a produção de álcool 70%, para possível desinfecção do vírus, o qual foi doado à órgãos da área da saúde, e a produção de *face-shields* que inclusive seriam cedidos aos estudantes no retorno do internato.

Após ter suas atividades suspensas em março de 2020, com a mudança das conjunturas envolvidas, o colegiado do curso de medicina e órgãos deliberativos superiores da UFT decidiram em setembro daquele ano que era momento de retomar as atividades do internato. Visando evitar aglomerações e contágios de estudantes e pacientes pelo novo vírus e avaliando uma melhor situação epidemiológica no interior do Tocantins em comparação à da capital, foi optado por manter apenas uma turma realizando internato na cidade de Palmas/TO, a que estava mais adiantada.

Feitas as considerações epidemiológicas do contexto da pandemia, o colegiado do curso de medicina e instâncias superiores da UFT decidiram que para retornar as atividades do internato as outras duas turmas, totalizando 73 alunos, realizariam o MIR integralmente no interior do Estado. Como a faculdade mantinha convênio com outra IES, um aluno do décimo período que cursava medicina em universidade particular de Porto Nacional/TO foi incluído no grupo. Adicionalmente, um estudante do 9º período da UFT optou, devido a motivos pessoais, não realizar o internato neste momento. O grupo final contou então com 73 discentes.

O estudante da UFT que optou por não realizar o MIR junto com os demais de sua turma atribuiu sua decisão à uma enfermidade que este possuía, diabetes mellitus tipo 1, e que após discussão com os membros de sua família consideraram que as atividades práticas naquele momento de pandemia implicariam em um risco adicional desproporcional ao benefício provável que seria alcançado pelo discente.

Devido ao forte impacto da pandemia no município de Araguaína/TO, onde se localizava o hospital universitário, este nosocômio se posicionou informando que não seria possível receber estudantes do MIR naquele momento como tradicionalmente fazia.

Os estudantes então foram alocados em 22 cidades do interior do Tocantins, onde deveriam atuar prioritariamente junto às equipes da atenção básica e adicionalmente nos demais serviços de saúde ofertados no município, como Unidades de Pronto Atendimento, hospitais de nível secundário, mutirões e as diversas ações em saúde. Inicialmente não fora prevista nenhuma ação de ensino prático em psiquiatria.

4.3 As cidades que receberam estudantes

As cidades que receberam estudantes se localizavam em diversas áreas do Estado do Tocantins, algumas a menos de 100 km de Palmas/TO como Aparecida do Rio Negro/TO e Lajeado/TO, enquanto havia outras como Itaguatins/TO que ficava a mais de 550 km da capital, na região norte do estado.

Cidades como Miranorte/TO e Miracema/TO se encontravam centralmente no estado, enquanto outras faziam fronteiras com diversas unidades federativas: Arraias/TO fazia

fronteira com o Estado de Goiás no sul do Tocantins; Tocantinópolis/TO fazia fronteira com o Maranhão no nordeste do Tocantins; Aurora do Tocantins/TO fazia fronteira com o Estado da Bahia no Sudeste do Tocantins, e; Xambioá/TO fazia fronteira com o Pará no noroeste do Tocantins.

Quanto ao número de habitantes o grupo de cidades também era diverso. A menor cidade que recebeu estudantes foi São Felix do Tocantins/TO, a terceira menor cidade do Estado neste quesito segundo o último censo nacional realizado em 2010, com 1.572 habitantes, em contraste com a cidade de Guaraí/TO que possuía naquele censo 26.156 habitantes sendo a oitava maior do estado (IBGE, 2021).

Enquanto algumas cidades somavam apenas uma unidade de saúde, que se dividia entre atendimentos eletivos e demandas de urgência e emergência, outras possuíam mais unidades, o que as vezes se traduzia em mais serviços de saúde. Podemos contrastar as cidades vizinhas de Nazaré/TO e Tocantinópolis/TO, no nordeste do estado. Nazaré/TO possuía somente uma unidade, na qual eram feitos todos os atendimentos diretos em saúde à população. Já a cidade de Tocantinópolis/TO, contava com 5 Unidades Básicas de Saúde, um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), um hospital municipal e uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

O número de estudantes em cada cidade variou conforme o número de vagas cedidas pela secretaria de saúde de cada município e podem ser vistos na **tabela 1**.

Tabela 1 – Quantidade de internos e distribuição por cidade do interior do Tocantins e grupos durante o Internato Rural da UFT, 2020.

Continua

Cidade	Qnt. de Internos
Grupo 1	
Dois Irmãos do Tocantins	2
Lajeado	4
Miranorte	6
Pedro Afonso	2
Pugmil	3
São Félix do Tocantins	1
Total de internos no grupo 1	18

Tabela 1 – Quantidade de internos e distribuição por cidade do interior do Tocantins e grupos durante o Internato Rural da UFT, 2020.

Conclusão

Cidade	Qnt. de Internos
Grupo 2	
Aparecida do Rio Negro	3
Aurora do Tocantins	2
Barrolândia	2
Itaguatins	1
Miracema	8
Ponte Alta	2
Total de internos no grupo 2	18
Grupo 3	
Aurora	2
Nazaré	2
Tocantinópolis	10
Xambioá	4
Total de internos no grupo 3	18
Grupo 4	
Arraias	4
Combinado	2
Dianópolis	3
Guaraí	4
Lavandeira	2
Taguatinga	4
Total de internos no grupo 4	19
Total	73

Fonte: Dados da pesquisa.

4.4 A telepsiquiatria no internato rural

A equipe docente de psiquiatria da universidade, para mitigar possíveis prejuízos aos estudantes decorrentes da suspensão total das práticas em saúde mental, que anteriormente eram realizadas por 4 semanas em Palmas/TO conforme o modelo tradicional, propôs um

modelo misto de ensino. Os discentes foram subdivididos em quatro grupos de 18 a 19 acadêmicos baseados na localização geográfica das cidades, conforme apresentado na **tabela 1**. As aulas teóricas seriam ministradas por EAD em 1 a 3 encontros semanais, o que variava em cada grupo e a cada semana. As práticas seriam realizadas por telepsiquiatria com a presença física de um interno junto ao paciente e remota sincrônica de psiquiatra docente da UFT ou de residente de psiquiatra de universidade parceira do Estado de São Paulo.

Era responsabilidade dos estudantes selecionar nos municípios de seu estágio pacientes com demandas psiquiátricas, realizar uma anamnese prévia, apresentar o termo de consentimento livre esclarecido e encontrar junto aos órgãos municipais estrutura para a realização da consulta. Os discentes foram instruídos pelos professores que a estrutura mínima compunha necessariamente uma sala que permitisse a privacidade inerente à consulta médica, conexão estável com a internet e recursos para transmissão sincrônica bidirecional de imagem e áudio.

Em geral, se aproveitando das demandas por consultas psiquiátricas que existiam em todos os municípios participantes, os estudantes selecionaram os pacientes entre os registros de encaminhamento para tais consultas nas unidades de saúde em que já faziam o acompanhamento.

Selecionado o paciente, realizavam abordagem telefônica com ele, agendavam um primeiro contato físico no qual explicavam sobre o programa, registravam os dados do paciente, esclareciam sobre o consentimento formal necessário para a teleconsulta e colhiam sua assinatura em documento próprio para esse fim. No término deste contato, agendavam o teleatendimento.

O discente então acompanhava fisicamente o paciente durante a realização da teleconsulta psiquiátrica com o médico. Este atendimento durava cerca de trinta minutos, variando caso a caso segundo as particularidades da consulta psiquiátrica. Pela natureza da teleconsulta, alguns sinais clínicos poderiam não ser transmitidos ao psiquiatra, como sudorese, tremor em mãos, cabendo ao estudante atento identificar esses sinais. Durante todos os contatos, os acadêmicos eram orientados a respeitar medidas de segurança do contexto da pandemia.

Importante relatar que imediatamente antes do início do atendimento, anteriormente ao contato virtual entre o paciente e o médico, o interno recebia o paciente na unidade de saúde,

realizando ele os passos iniciais do acolhimento e acompanhando o paciente até a sala em que seria realizado o atendimento. Ao final da teleconsulta, o estudante também se despedia do paciente. Em todos esses momentos, o discente era instruído a construir a melhor relação médico-paciente, o que também servia de treino nessa importante habilidade da prática médica.

Finalizado o teleatendimento, o acadêmico e o médico que atendeu o paciente entravam em sala de reunião virtual onde eram aguardados pelos demais estudantes daquele grupo do MIR e psiquiatra docente da UFT. Essa reunião virtual durava cerca de 30 minutos, onde o estudante auxiliado pelo psiquiatra que fez o atendimento apresentava o caso aos demais e depois todo o grupo discutia sobre. A discussão dos casos cumpria a dois objetivos, a educação dos discentes e formulação de um plano de ações para o paciente.

Além de um foco resolutivo, formulando hipóteses diagnósticas e planos terapêuticos, a reunião era centrada em elementos da consulta psiquiátrica, como a explanação de sintomas apresentados e justificando abordagens utilizadas pelo médico que fez o atendimento. As discussões contemplaram diversos quadros clínicos, sendo possível a participação de todo o grupo. Diagnósticos e manejos de agravos como transtorno de estresse pós-traumático, transtorno depressivo maior, transtorno bipolar de humor, transtorno por abuso de substâncias, transtorno de pânico, transtorno ansioso generalizado e transtorno obsessivo compulsivo puderam ser vivenciados pelos discentes através de sua experiência e pela de seus colegas.

Na reunião também era formulado um plano de ações para o paciente, fruto da discussão do grupo e que consistia em recomendações para o manejo daquele enfermo. Esse plano era composto de sugestões de encaminhamentos, exames, manejo não farmacológico e farmacológico que o grupo definia como a melhor conduta para o paciente, levando em consideração as condições individuais de cada paciente e do município em que este se encontrava.

Após a formulação do plano de ações, o discente encaminhava esse documento a algum médico do município, em geral o preceptor do interno. Este profissional tinha liberdade para utilizar o plano de ações em sua totalidade, parcialmente ou mesmo recusa-lo. O médico do município determinava como seria manejado o caso e em conjunto com o estudante que acompanhou o teleatendimento era feita devolutiva ao paciente. Não houve relatos de médicos

do município que recusaram por completo o plano de ações, mas alguns fizeram suas modificações.

Como durante o teleatendimento não havia utilização dos sistemas informacionais da saúde municipal, era o profissional médico atuante no município que fazia lançamentos, possibilitando que fossem feitos encaminhamentos, solicitação de exames e a dispensa de medicamentos na farmácia pública dos municípios, tudo mediante seu julgamento e opinião sobre o caso e sobre o plano de ações.

Cada estudante teve a oportunidade de acompanhar ao menos um caso, geralmente com acompanhamento longitudinal do paciente, possibilitando avaliar a resposta deste ao tratamento proposto e adequando o manejo do enfermo.

Quanto aos recursos necessários, nenhum estudante relatou dificuldade em conseguir sala para o atendimento. Alguns estudantes relataram problemas com a estabilidade da internet nos teleatendimentos, mas nenhum atendimento foi impossibilitado por deficiências dessa ferramenta.

4.5 Exemplos de experiências

A experiência do grupo foi enriquecida também pela presença de múltiplas realidades dos pacientes em seus diferentes domicílios. Para melhor exemplificar este relato, citaremos duas vivências específicas. A primeira foi escolhida por ser da cidade que recebeu a maior quantidade de estudantes, por se localizar em uma das fronteiras do estado e por ser a segunda cidade mais populosa a receber acadêmicos. O segundo relato foi escolhido por ter ocorrido na cidade mais próxima da capital do estado a receber estudantes, sendo também município de menor porte.

Este relato ocorreu na cidade de Tocantinópolis/TO, localizada no nordeste do Tocantins na fronteira com o Maranhão e com aproximadamente 23 mil habitantes segundo dados do IBGE (2021). Considerado município médio na realidade do Estado e de papel central em sua Rede de Atenção à Saúde (RAS), contava com atendimento psiquiátrico semanal no CAPS. Aproveitou-se essa estrutura para realização do teleatendimento e o plano de ações foi entregue ao especialista médico que ali atendia. Os discentes nessa cidade

tiveram a oportunidade de acompanhar as consultas psiquiátricas do CAPS, enriquecendo ainda mais sua experiência prática com a psiquiatria.

A cidade supracitada contou com 10 estudantes, e em um caso específico, um discente pode acompanhar cinco atendimentos com a mesma paciente. Este interno entrou em contato com a enfermeira responsável pelo CAPS que selecionou uma paciente para a teleconsulta, ficando o estudante responsável por fazer contato com a paciente e agendar a consulta, conforme os moldes já citados. O teleatendimento foi então realizado e formulado o plano de ações, sendo considerado o diagnóstico de transtorno de stress pós-traumático.

O interno relatou que a teleconsulta ocorreu em uma sala simples, sendo utilizado apenas uma mesa, duas cadeiras, um computador tipo notebook com microfone, áudio e câmera embutidos e a internet do CAPS. O estudante informou que não houve interrupções devido a falhas da internet ou qualquer situação que prejudicasse o teleatendimento. Adicionalmente relatou que a enfermeira foi solicitada em tudo que lhe foi solicitado.

No dia posterior ao da teleconsulta este interno acompanhou os atendimentos do CAPS e coincidentemente participou do atendimento da mesma paciente pelo profissional do município, uma vez que independente do internato ou da telepsiquiatria, a paciente estava agendada para ter sua primeira consulta no CAPS naquela data.

Tal coincidência permitiu ao discente uma experiência comparativa em relação às duas modalidades de atendimento, presencial e telepsiquiatria, com a mesma paciente. Ele pode observar, comparar e relatar posteriormente ao grupo suas impressões. Teve oportunidade de discussão do caso clínico com o médico do município, trazendo as impressões do grupo para este profissional. Nessa situação específica, o plano de ações foi aceito pelo especialista com uma modificação, sendo a paciente orientada sobre seu quadro clínico e quais condutas seguir.

O estudante relatou suas impressões, dizendo que fora difícil estabelecer vínculo com a paciente nestas ocasiões. A mesma se portava de forma tímida, evasiva, evitando manter contato ocular, com sinais de ansiedade (sudorese, tremor em mãos) durante ambos os atendimentos.

Em um terceiro momento, uma semana após esta segunda consulta, o interno acompanhava os atendimentos em uma das unidades básicas de saúde do município quando novamente de forma incidental, a mesma paciente busca atendimento com queixa principal

não relacionada ao problema psiquiátrico. O médico da unidade aborda e sugere tratamento à queixa principal da paciente.

Considerando o contato com a paciente em um ambiente de atenção básica que permitia uma visão holística do paciente, o interno aproveita a oportunidade para conversar sobre a evolução do quadro psiquiátrico. Nessa ocasião estava acompanhado de um terceiro médico. A enferma queixa-se de sonolência excessiva após iniciar o uso da medicação e lhe foi recomendado que tomasse o remédio a noite, mais próximo da hora de se deitar. O interno relatou que teve a mesma impressão sobre a paciente e sua postura durante esta consulta.

Em um quarto momento, três semanas após este terceiro encontro, o interno agora acompanhava os atendimentos na UPA quando em uma das demandas encontra a mesma paciente, agora buscando atendimento por ser vítima de queda enquanto dirigia motocicleta. A paciente apresentava condição estável com queixa única de dor em tornozelo direito, um dia após o evento.

Nesse contexto de atendimento de emergência, o estudante relatou não ter tido a oportunidade de abordar as questões psiquiátricas da paciente, mas notou que a mesma estava mais aberta ao contato com a equipe de saúde e aparentava estar mais alegre apesar do trauma.

Em um quinto momento, dois meses após a teleconsulta do primeiro atendimento, agora em caráter de retorno para acompanhamento via telepsiquiatria, a paciente relatava estar mais alegre, informava que parte das queixas iniciais haviam melhorado e negava a persistência de qualquer efeito adverso da medicação. A impressão passada pelo estudante era de uma paciente completamente aberta ao contato com o médico, sem as características de timidez ou ansiedade que antes apresentava.

Nesse relato específico, o estudante atuou observando e compartilhando com o grupo as impressões dos atendimentos iniciais, podendo tecer comentários comparando a telepsiquiatria e a modalidade tradicional de atendimento. Também relatou as dificuldades iniciais da paciente com o plano de cuidados, como foram as relações com os diferentes profissionais da cidade, a evolução e o desfecho breve do caso. Naquele grupo de estudantes, esse caso foi relativamente extenso sendo objeto de ampla discussão entre os envolvidos.

Nosso segundo relato ocorreu no município de Aparecida do Rio Negro/TO, localizado na região central do Tocantins, com cerca de 5 mil habitantes conforme dados do IBGE (2021), sendo a cidade mais próxima da capital a receber discentes nesta ocasião do MIR.

Nesse município, uma mesma unidade de saúde realizava todos os atendimentos médicos, se dividindo entre atenção básica e atendimentos urgentes e emergenciais. Pela falta de atendimento especializado no município, os pacientes com demandas psiquiátricas eram encaminhados a outro município de sua RAS, geralmente para Palmas/TO.

Essa unidade de saúde contava com psicóloga que atuava diariamente. Nesse contexto, um dos internos que ali acompanhava teve no teleatendimento o único contato com uma consulta especializada em psiquiatria. Este estudante, acompanhando com o médico da unidade os atendimentos agendados da equipe da Estratégia Saúde da Família encontrou um paciente com queixas de tristeza e sentimentos de ruína. Foi considerada a possibilidade de algum transtorno de humor. O interno, em consonância com o médico do município, aproveitou a oportunidade e sugeriu ao paciente que fosse atendido através da telepsiquiatria. O paciente concordou e foi agendado uma teleconsulta conforme os moldes já citados.

Durante a teleconsulta, o paciente não apresentou elementos suficientes para ser caracterizado com um quadro de transtorno mental. Em seu plano de ações não foram incluídas medicações, mas foi recomendado terapia cognitivo-comportamental, aproveitando a presença da psicóloga do município. O estudante então aproveitou para discutir este caso com a psicóloga e obteve uma visão interdisciplinar do atendimento.

Essa experiência também foi compartilhada com grupo, possibilitando que todos tomassem conhecimento dessas diferentes realidades.

5 DISCUSSÃO

O impacto da epidemia na formação médica é preocupação global, com ênfase para desafios que envolvem a não integralização da carga horária preconizada, o deslocamento de práticas para campos diversos e os desafios com plataformas EAD, em um contexto que exige adaptação e simultaneamente respeita os projetos pedagógicos dos cursos e Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) (DE OLIVEIRA; POSTAL; AFONSO, 2020). O nosso relato de experiência apresenta uma forma de adequação a esse cenário, reduzindo prejuízos na formação médica.

Admite-se ser impossível que todo o objetivo da aprendizagem se efetive em modalidades teóricas. Segundo Gusso et al. (2020) um exemplo é “acolher o sofrimento de outra pessoa”, que costumeiramente pertence às disciplinas na área da saúde. Dessa forma, a transição para um modelo totalmente teórico implica prejuízo na formação médica, sendo essencial a manutenção de atividades práticas presenciais.

Comparado com o modelo tradicional, nosso modelo misto reduziu o contato físico entre estudantes e professores. Isso foi necessário pois segundo Hermes et al. (2021) na ocasião não havia tratamento profilático com potencial comprovado para a COVID-19 nem imunização por meio de vacinas. Paralelamente permitiu que os discentes tivessem interações diretas com pacientes e desenvolvessem suas habilidades médicas.

Motivados pelas massivas necessidades de adequações clínicas decorrentes da COVID-19, vários programas de ensino de psiquiatria dos Estados Unidos migraram para treinamento remoto via EAD, o que incentivou o *National Neuroscience Curriculum Initiative* a produzir um “currículo da pandemia” para a educação psiquiátrica, que foi bem recebido pelos educadores (RICHARDS; DEBONIS, 2020). Importante citar que os impactos desse novo currículo ainda precisam ser avaliados. As aulas ministradas em nossa experiência seguiram uma ementa baseada na DCN e em futuros trabalhos semelhantes pode ser considerada a criação de uma ementa específica ao EAD.

Em 2020 o Conselho Federal de Medicina (CFM) autorizou em caráter de excepcionalidade a teleorientação, telemonitoramento e teleinterconsulta somente na duração legal da pandemia (CFM, 2020). O fim do prazo estipulado pelo CFM nesta normativa pode significar uma barreira à telepsiquiatria como prática clínico e método de ensino.

A telemedicina apresenta como vantagem aos pacientes psiquiátricos a redução do tempo de deslocamento até grandes centros, redução de dias de trabalho perdido, menores custos de deslocamento sem redução da eficácia (ACIERNO et al., 2017; MORLAND et al., 2017). Todas essas vantagens fizeram parte do nosso relato, e pesquisa futura pode responder se os benefícios são maiores em cidades mais distantes da capital.

A modalidade remota de atendimento direto ao paciente esteve ausente na maioria das faculdades médicas brasileiras e não foi encontrado outro relato na faculdade de medicina da UFT. Nossa experiência também foi útil para que os estudantes tivessem contato com essa ferramenta vanguardista.

A pandemia da COVID-19 pode impactar a saúde mental devido à substancial exposição ao estresse psicossocial, o que possibilita prever um aumento na incidência de doenças mentais (BROWN et al., 2020). Segundo Nascimento et al. (2021) a maioria das psicopatologias é manejada na atenção básica, local que também concentra os médicos recém-formados, portanto o ensino da psiquiatria na graduação se mantém como essencial. Seria de grande prejuízo para os estudantes e seus futuros pacientes se um método prático alternativo não tivesse sido disponibilizado.

O MIR tem por vocação auxiliar na saúde dos municípios participantes. Em especial nessa ocasião, a telepsiquiatria ajudou a cobrir a demanda de atendimento especializado, inclusive reduzindo custos e facilitando o acesso de populações carentes e que vivem distante de grandes centros. Apesar de amplamente utilizado durante a pandemia, o teleatendimento como recurso em saúde mental precisa ser validado, com uma melhor definição do paciente apto a receber essa abordagem e criar escalas e instrumentos que melhorem a avaliação não presencial (MINERVINO et al., 2020).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia impôs necessidade de modificações no modelo tradicional de ensino, do atendimento médico e do internato, o que foi extensamente relatado pela literatura produzida. A telemedicina, em especial a telepsiquiatria, vem se mostrando como alternativa viável neste contexto para a manutenção das consultas. Concordamos que enquanto algumas especialidades médicas tem uma necessidade maior do contato presencial para o aprendizado, as peculiaridades da psiquiatria permitem que porcentagem maior das habilidades necessárias possa ser adquirida pelo médico em treinamento na modalidade de teleconsulta.

Os pacientes também foram fortemente beneficiados pelo programa. No modelo tradicional do internato temos um paciente que busca ajuda médica e ao interno é permitido participar da consulta. O paciente se submete a ser o objeto de estudo do interno, em uma relação que beneficia principalmente o estudante. No contexto de método ativo de busca pelo paciente, em que através da tecnologia o discente e a faculdade procuram o enfermo e oferecem a este um serviço que dificilmente seria conseguido em seu município de origem, podemos argumentar que o paciente é o maior privilegiado.

Não objetivamos propor a mudança do modelo tradicional para um modelo de telepsiquiatria, posto que não substitui integralmente o aprendizado presencial, deixando importantes lacunas. Contudo, em um cenário que impossibilita o contato dos alunos com os pacientes ao mesmo tempo que demanda mais médicos formados atuando, a telemedicina se mostrou alternativa para manutenção do ensino em psiquiatria.

REFERÊNCIAS

ACIERNO, Ron et al. A non-inferiority trial of Prolonged Exposure for posttraumatic stress disorder: In person versus home-based telehealth. **Behaviour Research and Therapy**, Los Angeles - CA, v. 89, p. 57–65, 2017.

ASSOCIATION OF AMERICAN MEDICAL COLLEGES (AAMC). **Guidance on Medical Students' Participation in Direct Patient Contact Activities**. Disponível em: <<https://www.aamc.org/system/files/2020-08/meded-August-14-Guidance-on-Medical-Students-on-Clinical-Rotations.pdf#:~:text=2,-,Medical%20students%20participating%20in%20direct%20patient%20contact%20activities%20as%20part,administrative%2Fstaff%20support%2C%20are%20all>>. Acesso em: 30 mai. 2021.

BACH, Sergio Rafael Camejo. **Relato de experiência de um acadêmico de educação física sobre o estágio curricular em um projeto socioesportivo**. Monografia (Graduação em educação física) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, 2015.

BIRCH, Elizabeth; DE WOLF, Maisie. A novel approach to medical school examinations during the COVID-19 pandemic. **Medical Education Online**, v. 25, n. 1, p. 1785680, 2020.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina (CFM). OFÍCIO CFM No 1756/2020 – COJUR. Brasília – DF, 2020. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf>. Acesso em: 30 mai. 2021.

BROWN, Ellie et al. The potential impact of COVID-19 on psychosis: A rapid review of contemporary epidemic and pandemic research. **Schizophrenia Research**, [S. l.], v. 222, p. 79–87, 2020. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0920996420302577>>. Acesso em: 08 jul. 2021.

BRUCÊZ, Adriane et al. Metodologia de pesquisa de dissertações sobre inovação: análise bibliométrica. **Desafio Online**, Campo Grande - MS, v. 6, n. 1, p. 141-159, 2018.

CHINELATTO, Lucas Albuquerque et al. What You Gain and What You Lose in COVID-19: Perception of Medical Students on their Education. **Clinics**, São Paulo - SP, v. 75, p. 1–3, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.73>>. Acesso em: 14 jun. 2021.

DE OLIVEIRA, Sandro Schreiber; POSTAL, Eduardo Arquimino; AFONSO, Denise Herdy. As Escolas Médicas e os desafios da formação médica diante da epidemia brasileira da COVID-19: das (in)certezas acadêmicas ao compromisso social. **APS EM REVISTA**, Belo Horizonte - MG, v. 2, n. 1, p. 56–60, 2020. Disponível em: <<https://apsemrevista.org/aps/article/view/69>>. Acesso em: 08 jul. 2021.

DOST, Samiullah et al. Perceptions of medical students towards online teaching during the COVID-19 pandemic: a national cross-sectional survey. **BMJ Open**, Londres - RU, v. 10, n. 11, p. e042378, 2020.

FERREL, MEGANNE; RYAN, JOHN. The Impact of COVID-19 on Medical Education. **Cureus**, v. 12, n. 3, 2020. Disponível em: <<https://www.cureus.com/articles/29902-the-impact-of-covid-19-on-medical-education>>. Acesso em: 08 jul. 2021.

FUZARI, Welliny Mariana Posse et al. Atuação do farmacêutico clínico frente à COVID-19 em um hospital público da região amazônica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, p. e6450, 2021. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6450>>. Acesso em: 08 jul. 2021.

GONDIM, Manoela Pessoa de Melo Corrêa et al. Impact of Coronavirus Disease on the Ophthalmology Residency Training in Brazil. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, São Paulo - SP, v. 84, n. 3, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issues&pid=0004-2749&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 jul. 2021.

GUSSO, Hélder Lima et al. Ensino superior em tempos de pandemia: diretrizes à gestão universitária. **Educação & Sociedade**, Campinas- SP, v. 41, p. 1–27, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302020000100802&tlng=pt>. Acesso em: 08 jul. 2021.

HERMES, Fernanda Silva et al. Análise de tratamentos profilático para a COVID-19: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n.5, p. e7167, 2021.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE**, 2021. Cidades: Aparecida do Rio Negro/Tocantins. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/to/aparecida-do-rio-negro/panorama>>. Acesso em 30 mai. 2021.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE**, 2021. Cidades: Tocantinópolis/Tocantins. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/to/tocantinopolis.html>>. Acesso em: 30 mai. 2021.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE**, 2021. Censo: Ranking. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/to/novo-acordo/pesquisa/23/25207?tipo=ranking&ano=2010>>. Acesso em: 30 mai. 2021.

LOEB, Alexander et al. Departmental Experience and Lessons Learned With Accelerated Introduction of Telemedicine During the COVID-19 Crisis. **The Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons**, Rosemont - IL, v. 28, n. 11, p. e469–e476, 2020.

MIAN, Areeb; KHAN, Shujhat. Medical education during pandemics: a UK perspective. **BMC Medicine**, v. 18, n. 1, p. 100, 2020.

MINERVINO, Alfredo José et al. Desafios em saúde mental durante a pandemia: relato de experiência. **Revista Bioética**, Brasília - DF, v. 28, n. 4, p. 647–654, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422020000400647&tlng=pt>. Acesso em: 08 jul. 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica Emergência de saúde pública de Importância nacional pela Doença pelo coronavírus 2019 – covid-19**. Brasília, 2021.

MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio et al. Estratégias pedagógicas na educação médica ante os desafios da Covid-19: uma revisão de escopo. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília - DF, v. 45, n. 1, 2021. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022021000100302&tlng=pt>. Acesso em: 08 jul. 2021.

MORLAND, Leslie et al. Telehealth and eHealth interventions for posttraumatic stress disorder. **Current Opinion in Psychology**, v. 14, p. 102–108, 2017. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2352250X16302366>>. Acesso em: 7 dez. 2020.

NASCIMENTO, André Haddad et al. Relato de experiência acerca do cuidado integral de portadores de sofrimento psíquico na atenção primária de saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, p. e7150, 2021.

O'KEEFE, Molly; WHITE, Kelsey; JENNINGS, J'Aime. Asynchronous telepsychiatry: A systematic review. **Journal of Telemedicine and Telecare**, v. 27, n. 3, p. 137–145, 2021. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1357633X19867189>>. Acesso em: 08 jul. 2021.

PARISIEN, Robert et al. Telehealth Utilization in Response to the Novel Coronavirus (COVID-19) Pandemic in Orthopaedic Surgery. **The Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons**, v. 28, n. 11, p. e469-e476, 2020.

RICHARDS, Misty; DEBONIS, Katrina. Psychiatric Training During a Global Pandemic: How COVID-19 Has Affected Clinical Care, Teaching, and Trainee Well-Being. **Psychiatric Services**, v. 71, n. 12, p. 1300-1302, 2020.

SHAHRVINI, Bitá et al. Pre-clinical remote undergraduate medical education during the COVID-19 pandemic: a survey study. **BMC Medical Education**, v. 21, n. 1, p. 13, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12909-020-02445-2>>. Acesso em: 28 maio. 2021.

SOMBRA, Isabelle Cordeiro de Nojosa (org.). **Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico**. Ponta Grossa: Atena Editora, 2020. 73 p.

TANAKA, Miho et al. Telemedicine in the Era of COVID-19: The Virtual Orthopaedic Examination. **The Journal of bone and joint surgery. American volume**, v. 102, n. 12, p. e57, 2020.

WEBER, Alec et al. An outpatient telehealth elective for displaced clinical learners during the COVID-19 pandemic. **BMC Medical Education**, v. 21, n.1, p. 174, 2021.