



**CURSO DE MEDICINA**

**JOILSON DE JESUS BARRETO JÚNIOR**

**NARRATIVAS DA GRADUAÇÃO EM MEDICINA NOS TEMPOS DE PANDEMIA  
DE COVID-19: AS PERSPECTIVAS DOS DISCENTES**

**Salvador, BA**

**2021**

**JOILSON DE JESUS BARRETO JÚNIOR**

**NARRATIVAS DA GRADUAÇÃO EM MEDICINA NOS TEMPOS DE PANDEMIA  
DE COVID-19: AS PERSPECTIVAS DOS DISCENTES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública para aprovação parcial no 4º ano de Medicina.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Iêda Maria Barbosa Aleluia.

**Salvador, BA**

**2021**

## AGRADECIMENTOS

Desafios, conquista, frustrações e alegrias. Na certeza de que não trilhei esse caminho sozinho e que tive ajuda de muitas pessoas que contribuíram para minha formação e para elaboração desse trabalho. Gratidão!

Ao meu pai e à minha mãe, que são meu alicerce, sempre proveram e me incentivaram a ser o melhor profissional que eu conseguisse ser. Obrigado pela dedicação e amor.

Aos meus tios, Osório e Edneide, me proverem um lar em Salvador nesses anos de jornada aqui.

Aos meus amigos, Rodrigo, Igor, Victor, Karol, meu grupo da Faculdade, que sempre nos momentos de angústia ou estresse tiveram a paciência ou me ajudaram na construção desse projeto.

A todos meus queridos amigos, que foram suporte emocional e que sempre estão ali quando preciso.

À minha psicóloga, Larissa César, que me ajudou a manter a sanidade nos momentos de sobrecarga, e a elaborar melhor minha forma de enxergar o mundo.

À minha querida amiga, Emylle Araujo, pela disposição em me ajudar num momento em que precisei e por elucidar sobre metodologia qualitativa.

À Daiane Lima, por dividir esse projeto comigo e me ajudar na construção dele.

À minha Professora Orientadora, Iêda Aleluia, pelo convite e confiar em mim para contribuir com esse projeto, pela disponibilidade e pela leveza com o que conduziu a orientação desse projeto.

À Professora de Metodologia da Pesquisa III, Mary Gomes, pelas orientações, paciência e disponibilidade para ajudar na construção do projeto.

Aos colegas participantes, pela disposição de falar um pouco de si e por compartilhar suas impressões.

## RESUMO

A pandemia da COVID-19 levou a alterações de rotina e vivência e, conseqüentemente, ao adoecimento psicológico, e por vezes até físico, por diversas razões, atingiram todos os grupos sociais de diferentes formas, graus e combinações. Nessa pesquisa em questão, buscou-se as narrativas das vivências, podendo compreender melhor as percepções, relações interpessoais, emoções e sentimentos experienciados pelo corpo discente do curso de Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), durante a pandemia de COVID-19, em como, compreensão sobre os impactos sofridos (psicológicos ou físicos) por esses indivíduos e para ampliar possibilidades de suporte e escuta para essa população específica. Embora haja a possibilidade da maior parte dos estudantes de medicina da EBMSP não relatarem prejuízos à saúde mental durante a pandemia, esse não é o resultado esperado com base na literatura. Além disso, a interpretação das entrevistas obtidas, pode ajudar a realizar o mapeamento do perfil de acometimento desses indivíduos, logo, pode contribuir para futuramente se pensar de que forma podem ser desenvolvidas atividades a fim de intervir e proporcionar bem-estar e incentivo à saúde mental a esses públicos durante esse período ou similares. Trata-se de um estudo qualitativo, inicialmente com aplicação de formulários de caráter objetivo para aquisição de dados sociodemográficos, seguido de entrevista dos sujeitos, e posterior análise do discurso, tomando como base a abordagem fenomenológica. As falas trouxeram as impressões sobre o contexto em questão, tangendo a rotina, saúde dos discentes, adaptação ao processo de educação remota, bem como, pode retratar a maneira com que lidaram com o período de crise e quais eram as expectativas para futuro. Dessa forma, é possível que medidas que possam mitigar o sofrimento psíquico, bem como proporcionar uma adaptação menos traumática aos novos tempos precisam ser tomadas. Dando-se um apoio psicológico mais consistente e elaborando melhor as novas formas de viver, que a pandemia impôs, ao propor uma escuta e fomentar o diálogo para favorecer uma oportunidade de externalização de emoções e percepções desses estudantes.

Palavras-chaves: Estudantes de medicina. Narrativa pessoal. Saúde mental. COVID-19.

## ABSTRACT

The COVID-19 pandemic led to changes in routine and experience and, consequently, to psychological and sometimes even physical illness, for various reasons, affecting all social groups in different ways, degrees, and combinations. In this research, the narratives of the experiences were sought, being able to better understand the perceptions, interpersonal relationships, emotions, and feelings experienced by the medical students at the Bahia School of Medicine and Public Health (BAHIANA), during the COVID-19 pandemic, on how, understanding the impacts suffered (psychological or physical) by these individuals and to expand possibilities of support and listening for this specific population. Although there is a possibility that most medical students at the EBMSP do not report damage to mental health during the pandemic, this is not the expected result based on the literature. In addition, the interpretation of the interviews obtained can help to map the profile of these individuals' involvement, therefore, it can contribute to thinking in the future of how activities can be developed to intervene and provide well-being and encourage health to those audiences during that period or similar. This is a qualitative study, initially with the application of objective forms for the acquisition of sociodemographic data, followed by an interview with the subjects, and later discourse analysis, based on the phenomenological approach. The speeches brought impressions about the context in question, dealing with routine, students' health, adaptation to the remote education process, as well as portraying the way they dealt with the crisis period and what were the expectations for the future. Thus, it is possible that measures that can mitigate psychological distress, as well as provide a less traumatic adaptation to new times need to be taken. Giving more consistent psychological support and better elaborating the new ways of living that the pandemic has imposed, by proposing listening and fostering dialogue to favor an opportunity to externalize these students' emotions and perceptions.

Keywords: Students, medical. Personal narrative. Mental health. COVID-19.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>9</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral</b> .....	<b>9</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos</b> .....	<b>9</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> .....	<b>10</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>14</b>
<b>4.1</b>	<b>Desenho do estudo</b> .....	<b>14</b>
<b>4.2</b>	<b>População</b> .....	<b>14</b>
<b>4.3</b>	<b>Definição de critérios</b> .....	<b>14</b>
<b>4.3.1</b>	<b>Critérios de inclusão</b> .....	<b>14</b>
<b>4.3.2</b>	<b>Critérios de exclusão</b> .....	<b>14</b>
<b>4.4</b>	<b>Período de coleta de dados</b> .....	<b>14</b>
<b>4.5</b>	<b>Instrumentos e metodologia da coleta de dados</b> .....	<b>14</b>
<b>4.6</b>	<b>Análise dos resultados</b> .....	<b>15</b>
<b>4.7</b>	<b>Aspectos éticos</b> .....	<b>16</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>17</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>30</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>32</b>
	<b>APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE)</b> .....	<b>36</b>
	<b>APÊNDICE B - Questionário Sociodemográfico</b> .....	<b>39</b>
	<b>APÊNDICE C - Roteiro da Entrevista</b> .....	<b>40</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Em de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a COVID-19 , infecção respiratória causada pelo vírus SARS-CoV-2, como uma pandemia e, desde então, a população brasileira está imersa em um isolamento social decorrente dessa pandemia<sup>1</sup>.

No entanto, apesar dos benefícios do isolamento social para a contenção da doença, os impactos da doença podem ir além do sistema respiratório, afetando também a saúde mental. Vários fatores podem estar envolvidos nessa correlação, tais quais medo do contágio pelo novo Coronavírus, medo de perder entes queridos e amigos, incertezas sobre o futuro, isolamento social, instabilidade financeira, mudança de rotina, ambiente familiar tóxico e redução ao acesso de serviços de saúde<sup>2</sup>.

Nesse cenário, com os estudantes de medicina, bem como com o público em geral, esses acometimentos não são diferentes. A quarentena de longo prazo pode causar piora nos comportamentos psicológicos e de aprendizagem desses indivíduos, uma vez que esse período pode fazer com que se sintam desanimados, emocionalmente distantes da família, companheiros e amigos, e reduzam seu desempenho geral no trabalho e período de estudo<sup>3</sup>.

Para compreender os acometimentos de forma mais ampla, a incorporação de estudos narrativos com abordagem fenomenológica se configura uma importante contribuição qualitativa a fim de identificar, a partir da análise do discurso, a relação entre interpretação, experiência e ação, ao longo do processo de saúde-doença-cuidado, principalmente em um período de mudanças nos comportamentos sociais, tornando-se um tópico de bastante interesse para os profissionais e acadêmicos de saúde<sup>4,5</sup>.

Diante disso, esta pesquisa busca descrever as narrativas, a partir do método fenomenológico, dos estudantes de medicina da EBMSP durante a pandemia pela COVID-19 e, assim, perceber como foram suas vivências nesse período, principalmente no aspecto psicológico.

Embora haja a possibilidade da maior parte dos estudantes de medicina da EBMSP não relatarem prejuízos à saúde mental durante a pandemia, esse não é o resultado esperado com base na literatura. Dessa forma, caso esse pressuposto seja confirmado, propor essa escuta e fomentar esse diálogo pode favorecer uma oportunidade de externalização de emoções e percepções desses estudantes.

Além disso, a interpretação das narrativas obtidas, pode ajudar a realizar o mapeamento do perfil de acometimento desses indivíduos, logo, pode contribuir para futuramente se pensar de que forma podem ser desenvolvidas atividades a fim de intervir e proporcionar bem-estar e incentivo à saúde mental a esses públicos durante esse período ou similares.



## **1 OBJETIVOS**

### **1.1 Objetivo Geral**

Descrever as narrativas sobre as percepções/imagens vivenciadas no cotidiano surgidas no período de pandemia da COVID-19 entre os discentes do curso de medicina.

### **1.2 Objetivos Específicos**

Descrever as relações interpessoais durante a pandemia nesse grupo de indivíduos;

Conhecer sobre o ambiente e o distanciamento social na vida dos participantes nesse período;

Descrever os sentimentos, emoções e sensações sentidos no período em questão.

## 2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Se tratando de uma crise, não só sanitária, mas com repercussões sociais, econômicas, culturais, é inevitável, a pandemia da COVID-19 não afetar psicologicamente uma parcela considerável da população. Essa crise, no contexto de saúde pública, pode ser analisada subdividindo-se em três estágios: pré-crise, intra crise e pós crise.

O primeiro estágio, a pré-crise, é o momento no qual são passadas, para o público em geral, as principais informações quanto à existência do problema de saúde pública e às formas de contágio, transmissão ou desenvolvimento da doença e seus sintomas, além das consequências relacionadas ao fator de adoecimento. É nesse momento, inclusive, que são feitas as recomendações de distanciamento social<sup>2,6</sup>.

A sensação de otimismo irrealista, baseado na crença de que tudo dará certo, independente do contexto; e emoções negativas, a exemplo da tristeza, angústia e medo, podem ser desencadeadas, como consequência, em partes, da influência midiática em torno da pandemia. Nessa fase, estudos relatam aumento de ocorrência de sintomas depressivos, estresse agudo e aumento de comportamentos relacionados à dependência de substâncias, como o tabagismo<sup>2,6</sup>.

O estágio intra crise é o momento no qual o problema de saúde se instala de fato, com a constatação da gravidade e vulnerabilidade ao adoecimento. Nesse momento, ocorre o colapso dos sistemas de saúde e provoca intensas repercussões no funcionamento social, com potencial de impactar severamente a saúde mental da sociedade. Atrelado a isso, devido ao risco de contágio, além de lidar com a dor da perda, familiares não podem velar nem enterrar seus parentes acometidos pelo vírus<sup>2</sup>.

Neste momento da crise, percebe-se que as pandemias não são apenas um fenômeno biológico, pois afetam indivíduos e a sociedade de várias formas, causando diversas repercussões. Soma-se a isso o aumento das preocupações consigo e com os outros, físico e psicologicamente, o que tende a elevar carga emocional, física e de papéis sociais, facilitando o desencadeamento, agravamento ou recidiva de transtornos mentais. Nesse período, pesquisas indicaram aumento de quadros como depressão, ansiedade, estresse, transtorno do pânico, insônia, medo e raiva<sup>2,7</sup>.

O terceiro estágio da crise, vivenciada atualmente no Brasil, pode ser entendido como uma fase de reconstrução social decorrente da redução do número de novos casos e da diminuição da transmissão comunitária. Embora nessa fase ocorra a progressiva retomada da rotina diária em

curto prazo, uma série de consequências da pandemia demanda médio e longo prazos para serem revertidas<sup>2</sup>.

Uma pesquisa realizada na China indicou que mais da metade dos participantes apresentaram sequelas psicológicas moderadas ou severas, incluindo sintomas depressivos, ansiedade e estresse de moderado a grave, sendo os maiores impactos verificados no sexo feminino, estudantes, pessoas com algum sintoma relacionado à COVID-19 e indivíduos que julgavam sua saúde como ruim<sup>2,6</sup>.

Diante desse cenário, todos os grupos populacionais estão sujeitos a terem alterações de vivências durante toda a pandemia, ou algum estágio dela, uma vez que se configura uma repercussão global. No entanto, alguns grupos podem apresentar padrões, intensidades e frequências comportamentais diferentes frente à pandemia e, dentro do próprio grupo, cada indivíduo, enquanto ser singular, pode apresentar diferentes formas de enxergar, interpretar e lidar com o momento.

Nesse sentido, quando se realiza o recorte para estudantes de medicina, alguns estudos indicam que eles tendem a apresentar aumento de estresse e ansiedade pela maior probabilidade de encontrar indivíduos infectados com COVID-19 atrelado à falta de conhecimento adequado sobre a doença<sup>8</sup>.

Um estudo turco, com objetivo de saber o conhecimento de estudantes de medicina sobre a COVID-19, os efeitos da situação traumática que vivenciaram, o estresse que percebem e os fatores que os afetam; indicou aumento de ansiedade em alunos com doenças crônicas ou que moravam com pessoas do grupo de risco<sup>8</sup>.

Esse estudo indicou também aumento de ansiedade e estresse percebido em alunos cujas famílias tinham uma renda mensal inferior a um salário-mínimo, associado a um outro estudo que constatou que a baixa renda mensal familiar aumenta a percepção de perigo e aumenta o nível de ansiedade<sup>8</sup>.

Na Turquia, em que os primeiros três anos da faculdade de medicina são cursos teóricos e os últimos três anos são estágios clínicos, os alunos da pré-clínica apresentaram escores de ansiedade significativamente mais altos do que os alunos clínicos. Esse resultado foi atribuído ao baixo nível de conhecimento dos alunos da pré-clínica em comparação com os alunos clínicos<sup>8</sup>.

Um outro estudo, realizado no Reino Unido, que buscava identificar o impacto do surto de COVID-19 nos alunos de medicina do último ano, mostrou que, no aspecto da formação, os estudantes de medicina do internato foram afetados significativamente, pois as interrupções nos estágios impactaram negativamente na autoconfiança e na preparação dos alunos<sup>9</sup>.

Nesse contexto, uma das estratégias eficientes para abordar esse conteúdo entre estudantes de medicina, de uma forma qualitativa, pautada na análise do discurso, é por meio de narrativas.

A narrativa pode ser definida como uma forma linguística caracterizada, dentre outros aspectos, por: apresentar uma sequência finita temporal, deduzir a existência de um narrador e um ouvinte envolvidos em um contexto prévio, prover itens de informação, engajar o ouvinte e o convidar a uma interpretação<sup>10</sup>.

Nesse sentido, ao incorporar e ordenar os eventos, subjetiva e cronologicamente, a narrativa pessoal produz um enredo que integra causa e efeito com as variáveis do caráter humano e da motivação pessoal e das influências externas<sup>4</sup>.

O ato de narrar é compreendido como um momento de conexão presente-passado no qual torna-se possível refletir sobre si mesmo, autocompreender-se e explicar-se para que possa ser interpretado pela escuta ativa do ouvinte<sup>10</sup>.

O reconhecimento da narrativa pode ser entendido como um elemento para a compreensão tanto dos contextos mais amplos e mais complexos; quanto da experiência das pessoas e o modo específico como elas fazem a construção e interpretação de suas vivências. Dessa forma, palavras e as maneiras de comunicá-las permitem expressar os significados produzidos pela consciência individual e construídos no contexto social no qual o indivíduo está inserido<sup>4</sup>.

Diante disso, um método adequado para ser aplicado nessa coleta de narrativas é o método fenomenológico. Essa forma de pesquisa qualitativa apresenta-se à psicologia como um recurso apropriado para estudar o mundo vivido do indivíduo ou sua experiência imediata pré-reflexiva com objetivo de investigar o sentido e/ou o significado da vivência para a pessoa em determinada situação, nesse caso, no contexto da pandemia<sup>11</sup>.

Esse método busca acessar a essência do fenômeno estudado a partir dos três elementos fundamentais da fenomenologia, sendo o primeiro deles a redução fenomenológica, que tem por objetivo acessar a verdade do sujeito. O segundo, a intersubjetividade, que é a relação estabelecida entre o sujeito-pesquisador e o sujeito-pesquisado com finalidade de compreender

um fenômeno. E por fim, o terceiro elemento é o retorno ao vivido, em que o sujeito-pesquisado reflete e retoma sua história<sup>11</sup>.

Desse modo, a coleta de narrativas baseada no método fenomenológico se configura um importante recurso a fim de compreender como o período de pandemia de COVID-19 está afetando os indivíduos, nesse caso, discentes do curso de medicina da EBMSP, em vários aspectos, incluindo convivência, ambiente diário, relações interpessoais, sentimentos, emoções e sensações, levando em consideração sua visão e interpretação de mundo e como o contexto da pandemia com toda repercussão sanitária, política, cultural e social, repercute na vivência de cada um.

Portanto, as narrativas nessa abordagem são usadas como meios para refletir, expressar e provocar emoções, além de interpretar as vivências individuais desses estudantes, contextualizada numa situação social comum: a pandemia.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Desenho do estudo**

Este estudo se baseou em uma abordagem qualitativa de pesquisa, de caráter exploratório, descritivo por meio de uma pesquisa de campo. Trata-se de um recorte de um projeto maior intitulado “Narrativas da Graduação em Medicina nos Tempos de Pandemia de COVID-19: As Perspectivas dos Discentes e dos Docentes”.

#### **3.2 População**

Discentes de medicina regularmente vinculados aos cursos de medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP).

#### **3.3 Definição de critérios**

##### **3.3.1 Critérios de inclusão**

O critério de inclusão foi qualquer estudante, maiores de 18 anos, devidamente vinculado ao curso de medicina da EBMSP que preencher o questionário e concordar em participar da pesquisa após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

##### **3.3.2 Critérios de exclusão**

Os critérios de exclusão foram os indivíduos que não concordar em participar da pesquisa após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), não preencher completamente o questionário ou que façam parte da equipe de pesquisadores.

#### **3.4 Período de coleta de dados**

Junho a dezembro de 2020.

#### **3.5 Instrumentos e metodologia da coleta de dados**

A partir do escopo de discentes regularmente matriculados regularmente vinculados a Instituição de Ensino Superior (IES), foi realizado um sorteio aleatório, obedecendo o critério de contemplar 2 estudantes de cada semestre - do 1º ao 12º - totalizando 24 estudantes do curso de medicina da instituição de ensino superior. Os indivíduos selecionados foram convidados até 02 vezes, e caso não tivessem aceitado, seria feito novo sorteio nos devidos grupos. Exceto

se, em consonância com o critério de saturação, que determina o ponto de saturação no qual as repostas iniciam um padrão de redundância e nenhuma nova informação ou nenhum tema novo é percebido ou acresce na investigação, não se fizer necessária à coleta de novas entrevistas<sup>12</sup>.

O processo de coleta foi dividido em dois momentos:

Em um primeiro momento, será aplicado um questionário online, distribuído entre os estudantes de medicina da IES, por meio de e-mails e aplicativo de mensagens instantâneas, para coletar as informações necessárias. O envio do link para o questionário na plataforma Google Forms será realizado por e-mail dos alunos ou por link direto pelo aplicativo de mensagens WhatsApp. Na primeira parte do formulário, havia o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A) e, logo após, uma caixa selecionável representando que o entrevistado leu e concorda com a participação.

Em um segundo momento, depois de responderem o questionário online, foi aplicado questionário composto por 05 itens, contemplando informações sociodemográficas, levando em consideração recorte de gênero, faixa etária, raça/cor, renda e semestre (Apêndice B). Após responderem os questionários sociodemográficos foram submetidos a uma entrevista semiestruturada e direcionada, a fim de obter as narrativas de suas vivências, abarcando o bem-estar psicológico e comportamental (Apêndice C). Essa entrevista foi realizada de forma online, via plataforma Zoom, e foi gravada. Em seguida, foi realizada a transcrição dessas entrevistas e análise do discurso, tomando como base a abordagem fenomenológica.

### **3.6 Análise dos resultados**

Como se optou por um tipo de pesquisa qualitativa, o racional teórico utilizado foi a fenomenologia. Seguindo o método fenomenológico, as transcrições das entrevistas devem ser lidas, em uma primeira análise, despida de preconceitos para os diversos significados que podem ser encontrados. Apenas nas leituras subsequentes deve-se focar em aspectos específicos, mas sempre respeitando o modelo de abertura deste método, que permite encontrar diferentes perspectivas<sup>13,14</sup>.

Por sua vez, a técnica de análise dos resultados foi lastreada pelo método de análise de conteúdo. As entrevistas feitas foram submetidas a uma pré-análise, a fim de avaliar a relevância dos discursos e verificar o que deve ser mais explorado, isso foi possível pela aplicação do método de leitura flutuante. A seguir, foi feita a codificação, estabelecendo as unidades de registro (UR), que são os temas em comum nas diferentes narrativas, por meio núcleos de sentido

identificados, por conseguinte, foram enumeradas quanto a frequência nos discursos. Por fim, foi feita a categorização semântica não apriorística que emergiram do contexto das respostas dos entrevistados, estabelecendo as categorias de sentido a partir das frequências de determinadas unidades de registro identificadas na maioria dos respondentes<sup>15,16</sup>.

### **3.7 Aspectos éticos**

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Bahia (UNEB), em conformidade com a Resolução CNS/MS nº 466/12 do CONEP, que regulamenta as normas de diretrizes para a pesquisa envolvendo seres humanos. Este foi aprovado para a execução, a partir do Parecer Consubstanciado do CEP/UNEB nº 4.574.760, tendo o CAAE de nº 41809120.5.0000.0057. Com vistas para manter o sigilo, foi adotado o código E.x.y., sendo E, referente a estudante, sendo x, o registro do semestre em que o entrevistado se encontrava no momento da entrevista e sendo y, a ordem dos entrevistados, a fim de manter a o sigilo de identidade dos entrevistados.



#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram norteados pelo roteiro de entrevista (Apêndice C). Dessa forma, durante o processo de entrevista, foi dada, aos entrevistados, a possibilidade de discorrer sobre as temáticas das perguntas de forma livre.

Foram entrevistados 11 alunos, que atenderam os critérios de inclusão e concordaram com TCLE, tendo sido atingido o padrão de saturação de respostas nas entrevistas. Na Tabela 1 é demonstrada a caracterização do perfil sociodemográfico dos entrevistados.

**Tabela 1** - Características sociodemográficos dos discentes entrevistados. Jun/Dez, 2020. Salvador - BA (N=11)

<b>Características</b>	<b>Discentes entrevistados</b>
<b>Sexo</b>	
Feminino	8 (72,73%)
Masculino	3 (27,27%)
<b>Raça/cor/etnia</b>	
Parda	9 (81,12%)
Branca	2 (18,18%)
<b>Faixa etária M (DP)</b>	22 (1,6)
<b>Renda</b>	
Até 01 salário-mínimo	1 (9,1%)
Entre 01 e 03 salários-mínimos	1 (9,1%)
Entre 03 e 06 salários-mínimos	1 (9,1%)
Entre 06 e 09 salários-mínimos	1 (9,1%)
Entre 09 e 12 salários-mínimos	3 (27,27%)
Mais de 12 salários-mínimos	4 (36,36%)
<b>Semestre</b>	
1º Semestre	1 (9,1%)
2º Semestre	1 (9,1%)
4º Semestre	2 (18,18%)
5º Semestre	2 (18,18%)
6º Semestre	1 (9,1%)
7º Semestre	3 (27,27%)
11º Semestre	1 (9,1%)

M: média aritmética; DP: desvio-padrão

Fonte: autores da pesquisa.

Das 11 entrevistas realizadas, com discentes dos diferentes períodos de formação, contemplando os três ciclos (básico, clínico e internato), de maioria feminina, autodeclarada parda e como idade média de 22 anos, como renda mínima acima de 9 salários-mínimos na maioria dos entrevistados. Através da leitura flutuante das transcrições realizadas, foi possível identificar semelhanças nas narrativas e identificar as unidades de registro, bem como atingir o ponto de saturação, uma vez que a redundância de ideias já não trazia elementos novos. As unidades semânticas foram agrupadas em categorias semânticas, sendo evidenciadas em trechos do discurso dos entrevistados. Assim, após tratamento dos dados foram aglutinadas, quando

possível, em categorias semânticas, em muitas delas com tangenciamento de questões que permitiram a subcategorização, como representadas nos Quadros a seguir:

**Quadro 1** - Categoria I - Aspectos sociais durante a pandemia da COVID-19. Jun-dez, 2020. Salvador, Bahia

<b>Categoria I - Aspectos sociais durante a pandemia da COVID-19</b>		
<b>Subcategorias</b>	<b>Exemplos de discursos</b>	<b>Frequência das UR</b>
<b>Relações interpessoais no isolamento</b>	<p>[...] eu me afastei bastante assim um pouco do contato social com amigos, em específico. Claro que sempre sobra um outro que vira e mexe a gente conversa, mas assim, diminuiu bastante. (E.1.1)</p> <p>[...] eu já tinha alguns anos morando fora então eu tive que reaprender a estar no dia a dia das pessoas que são muito importantes para mim e eu acho que foi um desafio a gente se reorganizar, mas também foi muito positivo, porque a gente pode estar mais próximo. (E.4.1)</p> <p>[...] eu acho que eles [pais] me respeitam mais depois disso, eles me dão mais confiança, eles começaram a me enxergar mais como médica e menos como um bebê. (E.11.1)</p>	36
<b>Modificação do convívio</b>	<p>[...] Eu moro com a minha avó porque o meu avô faleceu, no começo do ano de 2020, então... Eu moro com ela para fazer companhia a ela, porque ela mora sozinha numa casa supergrande, então eu decidi ficar com ela. (E.4.2)</p> <p>[...] por meio desse meio virtual, eu pude criar novas relações com pessoas que estão até hoje mais presentes no meu dia a dia [...] (E.5.1)</p> <p>[...] a gente demorou um pouco para entrar na rotina de está todo mundo em casa o tempo todo. (E.7.2)</p>	23

Fonte: autores da pesquisa.

A Categoria I revela como se desenvolveram as relações interpessoais no período de pandemia no grupo de estudante em questão. Demonstra como os laços se modificaram com a mudança do círculo de convívio. Dão destaque a dificuldade de alguns indivíduos em se adaptar as novas relações que foram estabelecidas. E evidencia a mudança de paradigma de relações estritamente pessoais para relações, agora, virtuais. Descreve o vínculo mais reforçado com o núcleo familiar, mesmo que de forma não espontânea, e o afastamento dos amigos.

No que se tange aos aspectos sociais, os resultados indicaram que o processo de distanciamento social alterou as relações interpessoais até então desenvolvidas pelos estudantes do curso de medicina, com seus colegas e amigos, que pertenciam a outros núcleos familiares, e por consequência disso, essa relação ficou restrita ao virtual, sendo citada como superficial e distante. As relações familiares, pelo contrário, foram reforçadas, mesmo que despropositadamente, pelo retorno dos discentes ao convívio mais intenso com o seu núcleo familiar, outrora, em alguns casos, com retorno para cidades do interior depois de algum tempo

estudando na capital. A mudança sensível de habitat desses indivíduos induziu a desdobramentos diversos, com relatos de melhora da relação com os familiares, de distanciamentos dos amigos, como o aprendizado em ter que compartilhar a casa com outros familiares e, acirramento de questões críticas dentro de casa, como os indivíduos homossexuais, que retornaram para o interior e encontram um ambiente hostil, com sentimentos de cerceio de liberdade e privacidade.

[...] Aspectos bons por conta da convivência mesmo, que antes da pandemia já não era algo tão forte e agora a gente foi, mesmo que de forma obrigada, a ter que conviver um com o outro. Eu também destaco muitos desafios, muitas questões relacionadas à parte, porque nós somos bem diferentes, meu pai, minha mãe, meu irmão até que não porque ele é bem mais novo do que eu, mas principalmente meu pai e minha mãe, porque eles são bem diferentes, e eu também sou bem diferente, tenho uns pensamentos diferentes que acabam se confrontando durante esse período pandêmico. Então, eu enquanto homem gay e, também, não assumido para a família, também sinto o impacto de como essa sexualidade tem tido na nossa convivência aqui dentro de casa. (E.5.1)

Em alguns estudos, o estar com a família é apontado como mecanismo de proteção contra fatores estressantes e é possível identificar nas narrativas essa menção. Contudo, em indivíduos que não possuem um convívio harmonioso ou, pelo menos, respeitoso com a família, a volta para casa pode ser um fator de estresse ou de acirramento de questões familiares<sup>17,18</sup>.

**Quadro 2** - Categoria II - Hábitos de vida durante a pandemia da COVID-19. Jun-dez, 2020. Salvador, Bahia.

Categoria II - Hábitos de vida durante a pandemia da COVID-19		
Tema	Exemplos de discursos	Frequência das UR
<b>Impactos na rotina</b>	[...] eu ia andando para faculdade, porque era relativamente perto do apartamento onde eu morava. Então era um exercício que eu tinha todo dia, um exercício mínimo, eu andava, contando ida e volta, pelo menos 1 km por dia, eu andava todos os dias e, durante a pandemia, quieta em casa com minha avó eu perdi isso, totalmente. (E.4.2)	18
	[...] eu não consegui me adaptar para fazer ou praticar dentro de casa ou na academia do prédio ou em outros estabelecimentos porque o que faz o meu corpo se movimentar é a questão do esporte. (E.5.1)	
	[...] eu passei uns 4 meses direto com eles, sem sair de casa, porque meus pais são hipocondríacos. (E.5.2)	

Fonte: autores da pesquisa.

Na Categoria II, foi possível aglutinar as verbalizações que denotavam os diferentes tipos de influência da pandemia sobre os hábitos de vida dos indivíduos em questão. Evidencia a mudança nos padrões de comportamento, referentes a rotina. Revela a mudança de estilo de vida, induzido pela pandemia, em relação a prática de atividades físicas. E, demonstra a transição de um rotinas que antes acontecia em múltiplos locais, agora, confinadas a residência dos indivíduos, nos períodos mais críticos da pandemia.

Os discursos dessa categoria convergiram para a mudança de estilo de vida dos indivíduos entrevistados. Mudança essa, que impacta na qualidade de vida, a partir do momento em que, por conta da pandemia, os discentes passaram mais tempo dentro de casa. O ambiente de confinamento e a rotina dentro de casa, mesmo que familiar, acabou por mudar hábitos na prática de exercícios físicos. Com relatos de dificuldades em se adaptar a realização da atividade física em casa, seja por falta de estrutura, pela falta de ânimo ou, simplesmente, por não encontrar em casa um espaço adequado a realização das atividades anteriormente desenvolvidas.

[...] Meu Deus, eu estava tão ansioso em determinados momentos que eu, comia. Comia sem fome mesmo, de ansiedade, o que ia aparecendo pela frente, atacando geladeira de noite, e ganhando uns quilinhos. Quilinhos não, vários quilos, porque não tinha ânimo nem para procurar fazer alguma atividade física. Eu que sou tão elétrico, ter que ficar confinado dentro de casa me fez cada vez mais sedentário e comilão. E eu via nas redes sociais pessoas fazendo exercícios e mantendo hábitos saudáveis na pandemia, e aquilo me angustiou a tal ponto que excluí as redes sociais naquele momento, mas já retornei. (E.7.4)

Algumas literaturas já conseguem identificar na população adulta, que engloba os entrevistados, a dificuldade na prática de exercícios físicos durante a pandemia e ressaltam o prejuízo a saúde pelo sedentarismo e o não mantimento de hábitos saudáveis. Destacam também a mudança de hábitos alimentares, evidenciando alimentação mais rica em ultraprocessados e mais calórica.<sup>17,19,20</sup>

Dificuldades para dormir ou mudança no padrão sono-vigília, apesar de serem comuns, também aparecem como uma questão, que foi se intensificando conforme a pandemia se arrastava. Noites de sono menos reparadoras e menos horas dormidas por noite também são relatadas, tendo como motivos identificáveis, pelos entrevistados, a ansiedade e a mudança de rotina, com maior tempo de ociosidade nos períodos de vigília. A mudança da ciclicidade sono-vigília acaba por agravar ainda mais questões psicológicas correlatas, como ansiedade e depressão, bem como, traz consigo um menor desempenho nas atividades acadêmicas<sup>21,22</sup>.

[...] Houve um determinado momento em que simplesmente eu não conseguia dormir mais cedo. E, quando digo cedo, é meia noite. Eu facilmente acabava dormindo às 3h da manhã porque o sono não chegava, e aí... eu ficava cada vez mais ansioso, o que só piorava tudo. No dia seguinte, tinha que acordar cedo, para assistir as aulas EaD, mas que muitas vezes não tinha nem forças para assistir e acabava dormindo no meio ou só ligava o notebook, abria a aula e acaba dormindo. (E.7.4)

**Quadro 3 - Categoria III – Desdobramentos na Saúde. Jun-dez, 2020. Salvador, Bahia**

<b>Categoria III – Desdobramentos na Saúde</b>		
<b>Subcategorias</b>	<b>Exemplos de discursos</b>	<b>Frequência das UR</b>
<b>Sintomas físicos</b>	<p>[...] dói as costas porque você sentado o dia todo, né? (E.1.1)</p> <p>[...] dor articular, por incrível que pareça, porque eu tenho psoríase, eu tenho artrite “psoritiaco”. Então eu estava a maior parte da pandemia, na verdade, com muita, muita dor articular causa da psoríase. (E.4.2)</p> <p>[...] Eu senti meio que eu fiquei mais fraco, sabe? (E.5.1)</p>	24
<b>Sentimento/emoções /sintomas psíquicos</b>	<p>[...] Porque eu sou uma pessoa que eu me cobro muito, principalmente relação a estudo, então geralmente o que me deixa muito nervosa ansiosa é justamente isso. E aí, você não poder sair do ambiente que é o que está te causando ansiedade é meio complicado. (E.1.1)</p> <p>[...] o meu TOC piorou muito durante a pandemia, muito, muito, muito, muito [...] e acabou meu remédio, eu fiquei em casa, trancada, dentro de casa, esse tempo todo sem tomar remédio e o TOC descompensou. E a ansiedade generalizada descompensou também, claro. [...] eu não conseguia sair da cama, não conseguia escolher uma roupa, eu não conseguia comer, nesse período eu perdi 10 kg, eu pesava 57 kg, eu fui para 47 kg, perdi muito peso! Porque simplesmente qualquer comida que eu ia comer tinha alguma coisa do TOC associada [...] (E.4.2)</p> <p>[...] eu tenho TDAH, a sensação que eu tive é que eu estava borbulhando, porque eu tenho muita energia, teve uma época da minha vida que eu fazia 10 aulas todo final de semana e eu ainda precisava gastar energia, e eu não tinha onde gastar. Eu tentei fazer dança, Fitdance, yoga, mas assim, não é a mesma coisa. E tentei correr na praça, mas não era a mesma coisa, então a sensação que eu tinha era de hiperatividade absurda, que eu precisava fazer alguma coisa, mas não podia ser na cama, não podia ser no quarto, tinha que sair andando por aí. E é uma energia assim que eu não conseguia gastar. (E.11.1)</p> <p>[...] Eu me sentia muito mais triste, desanimada e sem vontade de viver, parecia que o mundo era cinza. É como assim eu não tinha não tinha propósito, eu acordava todo dia e falava “Pra que?”, para ficar em casa o dia todo sem fazer nada, “Pra que que eu tô fazendo?” “Pra que que eu tô acordando?”. Eu ficava “Meu Deus”, eu não tinha objetivo, eu até tinha objetivos que eram: me formar, estudar, mas tipo... “Pra que, gente?”, a sensação era um desânimo, era uma falta de... ao mesmo tempo que eu tinha energia, eu não tinha energia nenhuma. (E.11.1)</p>	34

Fonte: autores da pesquisa.

A Categoria III reúne as verbalizações dos discentes de medicina sobre os desdobramentos da pandemia sobre a sua saúde, nos âmbitos físico e psíquico. Expõe o surgimento de sintomas físicos, dor nas costas, principalmente lombares, e a sensação de indisposição, fraqueza e as variações de peso. E, dá destaque aos agravamentos de sintomas físico que já existiam. No

âmbito psíquico, aglutinam-se os agravamentos de desordem psiquiátricas já existentes. Há, também, o aparecimento de novos sintomas, fruto da nova forma de viver que a pandemia impôs. A ansiedade com papel central dentro dos discursos, mesmo que não se apresentando como transtorno, mas se fazendo presente nos sentimentos mesmo que momentâneos dos entrevistados. Sentimentos e emoções negativas prevalecendo nos discursos, com teor pessimista ou mórbido.

A pandemia impôs uma mudança significativa no cotidiano de todos, com os estudantes de medicina não foi diferente. O confinamento, a diminuição ou restrição do relacionamento social, a mudança de tudo para o virtual, a faculdade em EaD, maior tempo de tela, a diminuição das práticas de atividades físicas, alterações no sono, dificuldades de procurar assistência médica, a dificuldade de comprar medicações de controle, a interrupção de processos de terapia psicológicas, o pessimismo frente a situação desanimadora da pandemia foram gatilhos citados para o comprometimento da saúde nesse período.

Aos indivíduos com distúrbios psiquiátricos prévios, a situação se agravou nos períodos mais críticos da pandemia, como alguns estudos já apontavam. A dificuldade de manter o acompanhamento médico, ou de, até mesmo, conseguir receita para compra de medicamentos foi relatada nos discursos, e foi determinante para o agravamento de transtornos, como Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), Transtorno Obsessivo-compulsivo (TOC) e Transtorno de Ansiedade Generalizado (TAG), nos indivíduos que já estavam em tratamento. E pelo aumento da ansiedade nos indivíduos, conhecidamente hígidos, decorrente do momento vivido. O aparecimento de sintomas depressivos também é sugerido nos discursos que reforçam a falta de esperança e a tristeza incapacitante em algumas falas<sup>23,24</sup>.

[...] é óbvio que pode ser uma “baita” coincidência, mas eu imagino que não foi, mas eu senti um cansaço e uma indisposição para fazer atividades do cotidiano. E a tendência era de sempre protelar, e com isso gerava mais cansaço ainda, porque protelando atividades eu tinha que correr atrás para fazê-las, e aí acabava que me cansava mais fazendo, e gerava uma bola de neve. Algo que era difícil de controlar, não consigo explicar por que eu nunca fui assim antes da pandemia. (E.6.1)

O público de estudante de medicina já tem sido associado ao sofrimento psíquico, e no isolamento a situação se torna mais crítica, com sentimentos de solidão e apatia. Sendo identificados nesse público um maior nível de ansiedade e estresse, que os tornam mais vulneráveis a desenvolvimento depressão<sup>17,23</sup>.

A sensação de abatimento, cansaço e apatia é frequente e somado a autocobrança por produtividade remetem sintomatologia sugestiva de Síndrome de Burnout, em alguns alunos<sup>25</sup>.

Há o autorreconhecimento de melhora dos sintomas psíquicos com o retorno das terapias psicológicas, no final do ano de 2020, do que tiveram acesso. Com relatos de melhor elaboração da ansiedade e diminuição dos sintomas incapacitantes<sup>26</sup>.

**Quadro 4 - Categoria VI – O lidar com a COVID-19 enquanto enfermidade. Jun-dez, 2020. Salvador, Bahia**

<b>Categoria IV – O lidar com a COVID-19 enquanto enfermidade</b>		
<b>Tema</b>	<b>Exemplos de discursos</b>	<b>Frequência das UR</b>
<b>Relação com a doença</b>	<p>[...] não saí de casa. Eu fui uma das pessoas que até, no mínimo, no mínimo, no meio do ano passado, não sai de casa não. Eu não encontrei amigo nenhum, eu não encontrei membro da família nenhum. Eu ficava naquele nervoso porque ... Tinha muito medo... meu medo nunca foi assim, pegar, sabe? o meu medo era contaminar outras pessoas. E como meus pais são da área da saúde, eu não saí de casa, fiquei trancada em casa. (E.2.1)</p> <p>[...] acredito foi a coisa que mais impactou o meu ano até agora, foi a perda de um tio meu para o coronavírus. Isso foi algo que realmente me abalou, isso aconteceu há 2 meses e nos últimos 2 meses minha ansiedade quanto a pandemia aumentou muito mais devido a isso. (E.4.2)</p> <p>[...] Ver as pessoas ao nosso redor perdendo entes queridos, esse medo de estar sendo contaminada [...] (E.5.2)</p> <p>[...] Eu passei muitos meses em casa sem sair para nada, para nenhum lugar mesmo, até farmácia, esse tipo de coisa, eu tinha que ir paramentada. Eu estava muito em paz com a ideia de estar em casa porque eu sabia que era necessário eu sabia que era o certo a se fazer. (E.11.1)</p> <p>[...] crise que era: ‘volto pro internato? minha família não está vacinada, eu não estou vacinada, e eu só eu só pessoa mais doente que eu conheço, se eu pegar um negócio desse eu vou morrer, entendeu? Então, eu tive uma época de crise de eu não sabia se eu ia voltar realmente para internato porque na minha cabeça eu estaria arriscando toda a minha família, e eu não sabia se voltando para o internato eu teria que estar em casa. Então, foram muitas sessões de terapia para isso, porque eu me sentia muito culpada. “Pô, e se eu pegar alguma coisa e trazer para casa?”, “Será que não é bom voltar, porém morar em outro lugar?”. (E.11.1)</p>	32

Fonte: autores da pesquisa.

Essa 4ª categoria é caracterizada pelos recorrência, nos discursos, dos desafios ao ter que se lidar com uma enfermidade, a COVID-19. A sensação de estar vulnerável e insegurança permeando as falas, com o receio de contaminação, com maior cautela e mais protocolos de higiene. Pela preocupação com a vida e bem-estar dos parentes e amigos, bem como com o

medo de morrer ou de ser o caso grave e não conseguir atendimento. A angústia de não haver tratamento eficaz para a enfermidade e pela demora para se ter acesso a vacina. Também a perda de entes queridos para a doença. E, pelos dilemas de ter que se expor para continuar a obrigações do cotidiano e acabar trazendo para casa o vírus, especialmente entre os que estavam no internato precisavam voltar aos campos de práticas.

Lidar com a COVID-19 enquanto enfermidade é tido como um desafio. Viver sob o estresse constante de estar contaminado ou de contaminar alguém é muitas vezes o fator de ansiedade de alguns indivíduos. A hipocondria generalizada se justifica, no medo de morrer, principalmente, nos que se percebem como população de risco, já que até então não há tratamento eficaz para essa enfermidade e a possibilidade de contaminação está em todos os lugares. Desde discurso de cuidados e higiene, autojulgados como excessivos, mas necessários, até a preocupação ao mínimo dos espirros, de estar contaminado e poder estar contaminando os outros<sup>27</sup>.

[...] começaram a desrespeitar a quarentena, muito cedo e, já eu, não podia sequer me dar ao luxo de fazer isso, porque eu moro com uma idosa que ainda não estava vacinada, porque ela não tinha nem acesso a vacina ainda. Então eu tive de ficar quieta em casa durante muito mais tempo do que a maioria das pessoas [...] eu não saía para ir em uma farmácia, no mercado, para nada, absolutamente nada, eu ficava em casa o tempo inteiro. [...] a gente pedia compra, então foram mais de 6 meses só dentro de casa. Eu não estava vendo nem o meu namorado, porque o pai dele é médico, que trabalha em UTI, então a última pessoa do mundo que eu podia ver, na verdade, era ele. Então toda essa situação me gerou bastante ansiedade, bastante angústia, bastante tristeza, porque ela era a única pessoa com quem eu estava tendo contato, durante todo esse tempo. E os meus amigos são uma grande fonte de suporte para mim, assim como meu namorado, eu estava tendo contato, basicamente, online. Foi também muito difícil para mim, porque eu sou uma pessoa muito física, eu gosto de contato, eu gosto de tocar nas pessoas, enquanto eu converso, e enfim... Foi muito complicado. (E.4.2)

Os processos de perda, luto e terminalidade são mais presentes durante as pandemias e como a da COVID-19, não seria diferente. A experiência de perder pessoas próximas para a doença, traz consigo a angústia, tristeza e sofrimento, seja pela partida precoce de alguém querido, seja pela impossibilidade de se despedir como se deseja. Os processos de luto, durante a pandemia tiveram que se adaptar ao adeus a distância e isso foi difícil para alguns dos entrevistados<sup>28</sup>.

[...] Tristeza, porque eu perdi alguns familiares para COVID, por mais que não tivessem sido próximos, mas foram pessoas jovens, incrivelmente, e isso foi uma coisa que me marcou muito, entendeu? Porque apesar de não terem sido próximos, eu convivi e eram jovens, então, é uma coisa que você não espera, entendeu? Eu não sei nem explicar. (E.7.3)



**Quadro 5 - Categoria V - A faculdade na pandemia. Jun-dez, 2020. Salvador, Bahia.**

<b>Categoria V – A faculdade na pandemia</b>		
<b>Subcategorias</b>	<b>Exemplos de discursos</b>	<b>Frequência das UR</b>
<b>Processo de adaptação as atividades remotas</b>	<p>[...] por ficar muito tempo diante das telas e, também, eu confesso que eu não consigo me concentrar nas aulas como eu me concentrava presencialmente. (E.4.1)</p> <p>[...] Eu não estando na aula, eu busco estratégias, às vezes eu ligo a câmera, às vezes eu não ligo. Eu não consegui encontrar uma coisa: ‘não, desligada eu presto mais atenção!’ ‘ligada eu presto mais!’ Não consegui encontrar essas estratégias para melhorar, mas eu acho que, assim, o que eu consegui fazer para melhorar o meu rendimento foi me organizar mais [...] (E.4.1)</p> <p>[...] lidar com a faculdade de forma diferente, muito mais difícil se concentrar, muito mais difícil criar uma rotina, não ter limites entre sua casa, onde é que termina sua casa, onde é que começa a faculdade [...] (E.5.2)</p> <p>[...] hoje eu prefiro aula EAD, quando é bem feita, quando tem videoaula, porque eu posso acelerar na hora que eu quero, se é uma coisa que eu sei eu coloco em 2x, 3x e passo só, se é um assunto que eu sei muito, eu nem assisto a aula, eu só faço questão, se é um assunto que eu tenho dificuldade, eu posso pausar, eu posso repetir, eu posso parar a aula e fazer meu resumo com calma, eu posso pausar a foto da anatomia e ver com calma, se for um assunto que eu tenho muita dificuldade eu posso assistir de novo, o que a gente não consegue fazer na aula presencial. (E.11.1)</p>	33
<b>Expectativas sobre o curso</b>	<p>[...] Acho que perdeu a qualidade, com certeza, do aprendizado, de sedimentar mesmo os conhecimentos por meio da prática, de estar tendo contato com pessoas, contato com paciente, de conseguir enxergar algum propósito naquilo que você estava estudando. (E.5.2)</p> <p>[...] O internato não pode ser EAD, o internato não pode ser complementar, o internato para mim é formação médica, então pra mim é meio complicado. (E.11.1)</p>	7

Fonte: autores da pesquisa.

A Categoria V agrupa os discursos que versam sobre os processos de adaptação abrupta à EaD na totalidade do ensino. Bem como, explicita a facilidade de uns e a dificuldade de outros nesse processo de adaptação. Aborda um maior tempo dedicado a telas, a praticidade e os inconvenientes de aula a distância. Tange a suspensão das atividades práticas para boa parte dos alunos. Ainda traz, também, as impressões sobre as adaptações do curso e como elas impactam no currículo e formação de cada um deles.

É possível identificar que a pandemia alterou a dinâmica do ensino médico. A imposição de mudança para o ambiente virtual foi abrupta, o que não abriu precedentes para as IES que não tinham um sistema virtual de aprendizagem bem consolidado, se instrumentalizarem. Muitas instituições acabaram por suspender suas atividades por um período afim de criar mecanismos

para virtualizar atividades pedagógicas que outrora eram presenciais. Dentre essas presenciais, as de cunho assistencial foram as que menos conseguiram se adaptar, segundo os alunos, por faltar o componente central, o paciente. Contudo algumas instituições, buscaram fazer uma redução de danos, investindo em outras modalidades de ensino e em metodologias ativas, como o uso de simuladores virtuais e a contratação de atores para a encenação de pacientes reais<sup>23</sup>.

Em contrapartida, uma questão levantada pelos entrevistados, foi o adiamento das práticas, o avanço do curso sem o desenvolvimento de algumas habilidades práticas pela impossibilidade de realizá-las e o excesso de atividades, de alguns componentes, que foi a estratégia tomada a fim de validar o aprendizado. Já que o processo avaliativo de alguns componentes foi prejudicado<sup>23</sup>.

Enquanto alguns alunos conseguiram se adaptar muito bem a dinâmica da EaD, vendo vantagens, como a possibilidade de revisitar aulas, a conveniência de se poder assistir em qualquer lugar ou de assisti-las em uma velocidade maior, outros viram mais desvantagens. A dificuldade de manter a concentração, o excesso de tempo de tela, o menor vínculo com os professores e colegas foram relatados nos discursos. Essa inadaptabilidade à EaD é gatilho para ansiedade, seja pelo não domínio do virtual ou pela autocobrança de produtividade, impactando negativamente na educação desses indivíduos<sup>23,29</sup>.

Outra questão também abordada foi o estabelecimento dos limites entre faculdade e casa, uma vez que, através das câmeras, agora presentes no cotidiano das aulas, esses limites pareciam imprecisos. Sendo necessária a adaptação também da casa as atividades remotas. Bem como é referida a aquisição de equipamentos ou da dificuldade de adquiri-los de imediato para se adequarem à EaD. A qualidade da internet, também, teve seu grau de importância, ao determinar se o discente conseguiria acompanhar bem as aulas síncronas, sendo um dilema para alguns.

[...] compromisso online é você se sentir exposto o tempo todo, né? Você sempre acha que tem uma câmera ligada, microfone ligado, você fica neurótico com isso, você sente que não consegue fazer mais nada e é desgastante. (E.2.1)

A partir dessas mudanças, a preocupação quanto a própria formação se torna algo presente nas falas. Ao não se sentirem seguros e bem desenvolvidos nas práticas, projetam isso sobre sua formação, pela progressão dentro do curso sem o desenvolvimento de habilidades específicas.

De acordo, a cada um dos ciclos diferentes as demandas por atividades práticas eram quase que mandatórias para a formação, como por exemplo, os alunos que se encontravam no internato

médico e que tinham carga horária assistenciais nos serviços de saúde, tendo aulas, em alguns períodos, com totalidade a distância, o que não é compatível o ciclo em questão.

Por esse motivo, nos períodos mais críticos da pandemia a tolerância as atividades remotas foi maior, mas sempre com a expectativa de retorno, assim que possível e seguro fosse, as atividades presenciais<sup>29</sup>.

**Quadro 6** - Categoria VI - Impressões sobre o presente e as perspectivas de futuro. Jun-dez, 2020. Salvador, Bahia

<b>Categoria VI - Impressões sobre o presente e as perspectivas de futuro</b>		
<b>Subcategorias</b>	<b>Exemplos de discursos</b>	<b>Frequência das UR</b>
<b>Imagens da pandemia</b>	<p>[...] O que vem na minha cabeça são imagem de mortes, imagens de tristeza, imagens de incertezas, incertezas políticas, sociais... Vem uma imagem muito forte também, de um psicológico fragilizado, então me vem muito em como a nossa mente está desgastada nesse período, me vem imagens relacionadas a sofrimento. Eu acho que se eu pudesse sintetizar assim, o que essas imagens significam são imagens de sofrimento! (E.5.1)</p> <p>[...] não sei se é uma palavra muito forte, mas é a imagem que me vem à mente, horror, em vários cenários. (E.6.1)</p> <p>[...] Acho que pessoas afastadas, assim, a primeira coisa que vem à mente é o afastamento, imagem de você está sempre distante outra pessoa. (E.7.2)</p> <p>[...] Eu vivi cenas que eu nunca vou esquecer. É muito difícil você chegar para a mãe e falar: “Seu filho teve febre eu não acho que seja Covid, mas ele teve febre a gente vai ter que isolar ele dentro do “covidário”, as vezes nem é Covid e você tem que isolar. O desespero da mãe quando ela olha pra você: “Você vai botar minha filha no ‘covidário’ por que ela está com febre?”, eu falo “Tenho que botar, é obrigação minha botar”, minha não, que eu não sou médica, mas você ver essa cena [...] é uma situação muito difícil. (E.11.1)</p>	21
<b>Perspectiva sobre o futuro</b>	<p>[...] que chegue vacina para todo mundo logo e FORA BOLSONARO. (E.5.2)</p> <p>[...] Tem um lema que é eu sempre falo sempre ouço a galera falar que é: ‘no final sempre dá certo’, só que tudo bem, por mais que isso seja consolador, na pandemia a gente não consegue ver essa luz no fim do túnel, entendeu? Não consegue ver esse algo consolador, infelizmente, isso me angustia pelo fato da incerteza do futuro, entendeu? (E.7.3)</p>	13

Fonte: autores da pesquisa.

Na Categoria VI, convergiram os discursos que abordavam a impressões sobre a pandemia, no que tange a representação do período para os indivíduos. Na associação direta ao se pensar em pandemia, as primeiras imagens que emergiram no imaginário dos entrevistados, trazendo uma interpretação própria daquele momento. E, a partir dessas, da associação dessa conjuntura com o que a representa poder esperar por um futuro. A perspectiva de futuro fitando uma situação melhor, mas ainda difícil de ser vista com facilidade, pelos alunos.

As imagens de um período de inesperadas proporções, como o da pandemia da COVID-19 remetem desde a morte, horror, tristeza, esgotamento, a solidão, distanciamento das pessoas e da necessidade de se tomar decisões difíceis. Os discursos dos entrevistados permeiam a realidade vividas por eles e refletem as informações a eles dispostas pelos meios de comunicação. Assim, as imagens que identificam, naquele momento, têm um teor pessimista frente as possibilidades. E, traduzem as memórias que, possivelmente ficaram desse período, e são retratadas de forma semelhantes por aqueles que buscam eternizar o a imagens físicas desse período<sup>30,31</sup>.

[...] UTI's lotadas é a primeira imagem que aparece na minha cabeça, sem dúvidas. Outra imagem que aparece na minha cabeça, evidentemente, a vacina talvez porque eu anseio tanto por ela. E o vírus em si, aquele formato de vírus, com as proteínas *Spike* ao redor dele. Acredito que são as 3 imagens que vem à minha cabeça quando eu penso na pandemia. (E.4.2)

A sensação de desamparo, o medo de não conseguir ser atendido caso, eventualmente, se contaminasse, os questionamentos perante a ciência, a esperança pela vacina e o descontentamento com a condução da pandemia pelo atual governo, também se fizeram presentes nos discursos, desses grupos de entrevistados, e de outros inquiridos sobre esse período<sup>32</sup>.

Apesar, do pessimismo predominante nesse momento, marcado por tantas incertezas, há perspectivas de futuro entre os discentes. Perspectivas de que o futuro seja diferente. De que haja vacina para todos, de mudança de governo, de diminuição do número diário de mortos, de que a pandemia já não seja mais uma questão, e que se possa voltar a pensar num mundo como o anterior a pandemia. Contudo, a ciência entre os entrevistados de que não há possibilidade de o mundo depois da pandemia ser igual ao anterior. Uma vez que, embora a pandemia tenha consigo um caráter muito negativo, alguns dos alunos conseguem identificar aprendizados e autorreflexões que os momentos de crise induzem, de modo parecido também com lições<sup>33</sup>.

[...] Eu acho que sou ousado em achar que isso vai passar logo. Na verdade, eu vivo nessa expectativa desde que tudo isso começou. Acompanhando os dados da pandemia com meu amigo e ficando cada dia mais angustiado pela piora do Brasil nesse aspecto. Foi acho que o ponto alto da minha desilusão com a pandemia, quando eu vi os dados subindo rápido e a gente sem uma solução para esse problema, sabe? Fora a angústia de saber que, aqui, no Brasil, as coisas seriam mais difíceis porque não parece haver vontade política para nos tirar dessa situação nem para tentar melhorar, pelo menos. É desesperador, mas já esperado desse “desgoverno”. Mas ansiando a cada dia, assistindo o jornal, esperando pela vacina. (E.7.4)

A literatura já consegue reunir diferentes discursos que intencionam, justamente, as perspectivas de como o mundo se comportará nos diferentes âmbitos da vida social, na certeza de que a pandemia da COVID-19 se apresenta como um divisor de águas. Contudo, vale

ressaltar que a pandemia acontece de forma diferente para os diferentes indivíduos e tem nos determinantes sociais em saúde a caracterização das vulnerabilidades das diferentes populações<sup>34,35</sup>.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia da COVID-19 se consolida cada vez mais como um ponto de inflexão em relação a experiência social dos seres humanos. Um evento de tais proporções, que alterou a dinâmica de vida das sociedades desde que foi decretado. Os impactos sobre as dinâmicas sociais estão sendo cada vez mais elucidados a partir dos estudos desenvolvidos. Esse estudo se propôs a descrever as narrativas sobre as percepções/imagens vivenciadas no cotidiano surgidas no período de pandemia da COVID-19 entre os discentes do curso de medicina, nos diferentes âmbitos da vida, constituído numa análise de conteúdo dos discursos dos entrevistados a partir de uma perspectiva fenomenológica, suscitando discussões a partir das temáticas tangenciadas em cada uma das categorias.

Com isso, foi possível ilustrar esse momento a partir das narrativas dos estudantes de medicina de uma IES privada, trazendo as experiências de cada indivíduo e a construção de um imaginário coletivo. Abrindo precedentes para entender como se deram as relações interpessoais durante a pandemia nesse grupo de indivíduos, e como se estabeleceram quais foram pontos críticos. Bem como, compreender a dinâmica de sentimentos, emoções e sensações sentidos no período em questão. Dando ênfase ao período de incertezas gerado pela pandemia e demonstrando a inserção do estudante de medicina nesse contexto.

A partir dos relatos de experiência com o momento vivido foi possível conhecer sobre o ambiente de isolamento e o distanciamento social na vida dos participantes nesse período, sendo retratado o cotidiano dentro de casa, onde se desenvolveu boa parte do viver na pandemia. Ao trazerem relatos de como seus hábitos de vida foram alterados, viu-se como se deu a dinâmica de confinamento em diferentes contextos, bem como ilustrou-se a forma como as relações sociais se desenvolveram, com o distanciamento das outras pessoas e com a intensificação não intencional dos laços familiares.

A saúde foi impactada, o confinamento e o ansiedade constantes tiveram um peso importante no agravamento de questões de ordem psicológica e no desenvolvimento de hábitos de vida menos saudáveis, que resultaram numa melhor qualidade de vida, segundo os entrevistados.

O processo de adaptação as novas condições de aprendizado, virtual, foi traumático pela forma abrupta que foram requisitadas. A resiliência para lidar com as novas formas de aprender e a dificuldades dos estudantes para lidar com isso, se mostrou frequente nas narrativas, bem como

a preocupação com a própria formação, sendo permeada de insegurança e incertezas, marcadas pela distância do paciente real e das atividades práticas.

Diante do cenário desolador, de perda, morte e solidão, as impressões sobre a vida ganharam um pessimismo, apesar de existir uma elaboração de futuro diferente e positivo, as imagens que ficaram na memória remetem ao tempo de crise e a tristeza por ele causada nos indivíduos.

Assim, estar atentos aos processos de adoecimento nessa população é de suma importância. Uma vez que, se apresentam como uma população de maior vulnerabilidade e com uma demanda grande de escuta. A partir desse estudo, pode-se investigar mais a fundo as questões levantadas, a fim de elaborar cada categoria com maior profundidade, podendo compreender as demandas e os pontos críticos.

Dentro desse contexto, as medidas que possam mitigar o sofrimento psíquico, bem como proporcionar uma adaptação menos traumática aos novos tempos precisam ser tomadas. As Instituições de Ensino Superior têm papel central, já que cabe a elas as medidas para melhorar a adaptação ao remoto, bem como na disponibilização de assistência psicológica aos discentes que demandarem.

## REFERÊNCIAS

1. Folha informativa sobre COVID-19 - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. [cited 2021 Oct 21]. Available from: <https://www.paho.org/pt/covid19>
2. Faro A, Bahiano M de A, Nakano T de C, Reis C, da Silva BFP, Vitti LS. COVID-19 and mental health: The emergence of care. *Estudos de Psicologia (Campinas)*. 2020;37:1–14.
3. Meo SA, Abukhalaf AA, Alomar AA, Sattar K, Klonoff DC. Covid-19 pandemic: Impact of quarantine on medical students' mental wellbeing and learning behaviors. *Pakistan Journal of Medical Sciences*. 2020;36(COVID19-S4):S43–8.
4. Castellanos MEP. A narrativa nas pesquisas qualitativas em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 [cited 2021 Oct 21];19(4):1065–76. Available from: <http://www.scielo.br/j/csc/a/tDJvXSYtqN9jBYXb9ZPCK9z/?lang=pt>
5. Grossman E, Cardoso MHC de A. As narrativas em medicina: contribuições à prática clínica e ao ensino médico. *Revista Brasileira de Educação Médica* [Internet]. 2006 Apr [cited 2021 Oct 21];30(1):6–14. Available from: <http://www.scielo.br/j/rbem/a/dJzqH9FgLdssTjdTtkFpWZL/?lang=pt>
6. Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet* [Internet]. 2020 Mar 21 [cited 2021 Oct 21];395(10228):945–7. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S014067362030547X/fulltext>
7. Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry* [Internet]. 2020 Apr 1 [cited 2021 Oct 21];7(4):300–2. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S2215036620300730/fulltext>
8. Torun F, Torun SD. The psychological impact of the COVID-19 pandemic on medical students in Turkey. *Pakistan Journal of Medical Sciences* [Internet]. 2020 [cited 2021 Oct 21];36(6):1355. Available from: [/pmc/articles/PMC7501012/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34811112/)
9. Choi B, Jegatheeswaran L, Minocha A, Alhilani M, Nakhoul M, Mutengesa E. The impact of the COVID-19 pandemic on final year medical students in the United Kingdom: a national survey. *BMC Medical Education* 2020 20:1 [Internet]. 2020 Jun 29 [cited 2021 Oct 21];20(1):1–11. Available from: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-020-02117-1>
10. Grossman E, de Cardoso MHC. As narrativas em medicina: contribuições à prática clínica e ao ensino médico - The narratives in medicine: contributions to medical practice and medical teaching. *Rev bras educ méd* [Internet]. 2006;30(1):6–14. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0100-55022006000100002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0100-55022006000100002)



11. Andrade CC, Holanda AF. Apontamentos sobre pesquisa qualitativa e pesquisa empírico-fenomenológica. *Estudos de Psicologia (Campinas)* [Internet]. 2010 Jun [cited 2021 Oct 21];27(2):259–68. Available from: <http://www.scielo.br/j/estpsi/a/XLzgL8vX67XRNs83MLk7mn/?lang=pt>
12. Thiry-Cherques HR. Saturação em Pesquisa Qualitativa: Estimativa Empírica de Dimensionamento. *Revista Brasileira de Pesquisas em Marketing (PMKT)* [Internet]. 2009 [cited 2021 Oct 21];03:20. Available from: [http://www.revistapmkt.com.br/portals/9/edicoes/revista\\_pmkt\\_003\\_02.pdf](http://www.revistapmkt.com.br/portals/9/edicoes/revista_pmkt_003_02.pdf)
13. Åkerlind GS. Variation and commonality in phenomenographic research methods. 2005 [cited 2021 Oct 21]; Available from: <http://www.tandfonline.com/loi/cher20http://dx.doi.org/10.1080/07294360500284672>
14. Marton F. Phenomenography: A Research Approach to Investigating Different Understandings of Reality. *Journal of Thought* [Internet]. 1986;21(3):28–49. Available from: <https://www.jstor.org/stable/42589189>
15. Bardin L. Análise de conteúdo. Reto LA, Pinheiro A, editors. Vol. 6, *Revista Eletrônica de Educação*. São Paulo: Edições 70; 2016. 279.
16. José C, Campos G. MÉTODO DE ANÁLISE DE CONTEÚDO: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde.
17. Teixeira L de AC, Costa RA, Mattos RMP de, Pimentel D. Saúde mental dos estudantes de Medicina do Brasil durante a pandemia da *coronavirus disease* 2019. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* [Internet]. 2021 Mar 31 [cited 2021 Oct 31];70(1):21–9. Available from: <http://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/yjxwLdpJ6q5CJJcPNxKr5R/>
18. Ribeiro CF, Lemos CMC, Alt NN, Marins RLT, Corbiceiro WCH, Nascimento MI do. Prevalence of and Factors Associated with Depression and Anxiety in Brazilian Medical Students. *Revista Brasileira de Educação Médica* [Internet]. 2020 Feb 27 [cited 2021 Nov 1];44(1). Available from: <http://www.scielo.br/j/rbem/a/G4GBMXRdDgYTFXyKNK565Tg/?lang=en>
19. Peçanha T, Goessler KF, Roschel H, Gualano B. Social isolation during the COVID-19 pandemic can increase physical inactivity and the global burden of cardiovascular disease. <https://doi.org/10.1152/ajpheart002682020> [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2021 Oct 31];318(6):H1441–6. Available from: <https://journals.physiology.org/doi/abs/10.1152/ajpheart.00268.2020>
20. Malta DC, Szwarcwald CL, Barros MB de A, Gomes CS, Machado ÍE, Souza Júnior PRB de, et al. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [Internet]. 2020 Sep 25 [cited 2021 Oct 31];29(4):e2020407. Available from: <http://www.scielo.br/j/ress/a/VkvxmKYhw9djmrNBzHsvxrx/?lang=pt>
21. Monteiro BMM, Neto CNS, Souza JCRP de. Sono e cronotipo em estudantes universitários na pandemia da COVID-19. *Research, Society and Development* [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2021 Oct 31];9(9):e632997688. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7688>

22. Altena E, Baglioni C, Espie CA, Ellis J, Gavrilloff D, Holzinger B, et al. Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID-19 outbreak: Practical recommendations from a task force of the European CBT-I Academy. *Journal of Sleep Research* [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2021 Nov 1];29(4):e13052. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jsr.13052>
23. Rodrigues BB, Cardoso RR de J, Peres CHR, Marques FF. Aprendendo com o Imprevisível: Saúde Mental dos Universitários e Educação Médica na Pandemia de Covid-19. *Revista Brasileira de Educação Médica* [Internet]. 2020 Oct 2 [cited 2021 Nov 2];44(suppl 1). Available from: <http://www.scielo.br/j/rbem/a/kN9b4V5MJQvtygzTNBWsSZS/?lang=pt>
24. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet* [Internet]. 2020 Mar 14 [cited 2021 Nov 2];395(10227):912–20. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S0140673620304608/fulltext>
25. Keyes CLM. The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*. 2002;43(2):207–22.
26. SCHMIDT B, CREPALDI MA, BOLZE SDA, NEIVA-SILVA L, DEMENECH LM. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia (Campinas)* [Internet]. 2020 May 18 [cited 2021 Nov 2];37. Available from: <http://www.scielo.br/j/estpsi/a/L6j64vKkynZH9Gc4PtNWQng/?lang=pt>
27. Lindemann IL, Simonetti AB, Amaral CP do, Riffel RT, Simon TT, Stobbe JC, et al. Percepção do medo de ser contaminado pelo novo coronavírus. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* [Internet]. 2021 Mar 31 [cited 2021 Nov 1];70(1):3–11. Available from: <http://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/KGMW5cCLYQhn6BQZDgH83nt/?lang=pt>
28. Crepaldi MA, Schmidt B, Noal D da S, Bolze SDA, Gabarra LM. Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. *Estudos de Psicologia (Campinas)* [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2021 Nov 1];37:1–12. Available from: <http://www.scielo.br/j/estpsi/a/LRmfcnxMXwrbCtWSxJKwBkm/?lang=pt>
29. Silva PH dos S, Faustino LR, Oliveira Sobrinho MS de, Silva FBF. Educação remota na continuidade da formação médica em tempos de pandemia: viabilidade e percepções. *Revista Brasileira de Educação Médica* [Internet]. 2021 Feb 15 [cited 2021 Nov 2];45(1). Available from: <http://www.scielo.br/j/rbem/a/pG6dfdC8cFW57YDKqTxNyJB/?lang=pt>
30. A vida em tempos de coronavírus, março de 2020; FOTOS | Coronavírus | G1 [Internet]. [cited 2021 Nov 1]. Available from: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/03/18/a-vida-em-tempos-de-coronavirus-fotos.ghtml>
31. Veja fotos que marcaram o 1º ano da pandemia no Brasil | Poder360 [Internet]. [cited 2021 Nov 1]. Available from: <https://www.poder360.com.br/1-ano-de-covid-no-brasil/veja-fotos-que-marcaram-o-1o-ano-da-pandemia-no-brasil/>

32. Memórias da Pandemia – REMADIH [Internet]. [cited 2021 Nov 1]. Available from: <https://www.unifal-mg.edu.br/remadih/memorias-da-pandemia/>
33. Tolmasquim A, Bonela D, Cotia R. Pandemia e visão de futuro: a percepção do público do Museu do Amanhã sobre o futuro a partir da pandemia do novo coronavírus. *Ciência e Cultura* [Internet]. 2021 Jan [cited 2021 Nov 1];73(1):04–8. Available from: [http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0009-67252021000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252021000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
34. Nogueira Silva D. Determinantes Sociais da Vulnerabilidade à Covid-19: Proposta de um Esquema Teórico 1-Parte II. UNIFES [Internet]. 2020 [cited 2021 Nov 1]; Available from: [https://acoescovid19.unifesspa.edu.br/images/Artigo\\_-\\_Parte\\_2\\_-\\_Completo.pdf](https://acoescovid19.unifesspa.edu.br/images/Artigo_-_Parte_2_-_Completo.pdf)
35. Neves JR de Castro. *O Mundo Pós-Pandemia: reflexões sobre uma nova vida*. 2nd ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, Editora SA; 2020. 416.

## APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE)



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA**  
**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIA DA VIDA/ CAMPUS I**  
**COLEGIADO DE MEDICINA**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Esta pesquisa seguirá os Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução no 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

### I – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome do Participante: \_\_\_\_\_

Documento de Identidade nº: \_\_\_\_\_ Sexo: F ( ) M ( )

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ / (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ /

### II - DADOS SOBRE A PESQUISA CIENTÍFICA:

1. **TÍTULO DO PROTOCOLO DE PESQUISA:** Narrativas do curso de medicina em tempos de pandemia de Covid-19: docentes e discentes
2. **PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL:** Iêda Maria Barbosa Aleluia  
**Cargo/Função:** Docente do curso de medicina

### III - EXPLICAÇÕES DO PESQUISADOR AO PARTICIPANTE SOBRE A PESQUISA:

*O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) para participar da pesquisa: Narrativas do curso de medicina em tempos de pandemia de Covid-19: docentes e discentes, de responsabilidade da pesquisadora Iêda Maria Barbosa Aleluia, docente da Universidade do Estado da Bahia que tem como objetivo descrever as narrativas sobre as percepções/imagens surgidas no período de pandemia da Covid-19 entre os discentes e docentes de medicina da UNEB e da EBMSP. A realização desta pesquisa*

Pesquisa submetida ao Comitê de ética em pesquisa com seres Humanos da Universidade do estado da Bahia , aprovado sob número de parecer: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_\_, consulta disponível no link: <http://aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil>

*trará ou poderá trazer benefícios ao conhecer mais sobre esse período de sua vida, abrir um espaço de escuta sensível e de expressão, e com isso ampliar os cuidados. Caso seja necessário, você poderá ser encaminhado ao serviço de atendimento psicológico (NAPP) do curso. Caso aceite, o Senhor(a) responderá a um questionário, via e-mail ou Whatsapp, contemplando informações sociodemográficas. Em seguida, será entrevistado de forma online, via plataforma Zoom, e a entrevista será gravada. Após isso, será realizada a transcrição dessas entrevistas e análise do discurso pela aluna Daiane Lima dos Santos do curso de graduação em medicina, com garantia do sigilo e confidencialidade dos dados coletados. Devido a coleta de informações o senhor poderá se sentir constrangido ao responder perguntas da entrevista, reviver possível sofrimento psíquico ou temer pela divulgação de seus dados e suas respostas. Sua participação é voluntário e não haverá nenhum gasto ou remuneração resultante dela. Garantimos que sua identidade será tratada com sigilo e, portanto, o Sr. (a) não será identificado. Caso queira, o(a) senhor(a) poderá, a qualquer momento, desistir de participar e retirar sua autorização. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a Instituição. Quaisquer dúvidas que o (a) senhor(a) apresentar serão esclarecidas pela pesquisadora e o Sr. (a), caso queira, poderá entrar em contato também com o Comitê de Ética da Universidade do Estado da Bahia. Esclareço ainda que de acordo com as leis brasileira o Sr. (a) tem direito à indenização caso seja prejudicado por esta pesquisa. O (a) senhor (a) receberá uma cópia deste termo onde consta o contato dos pesquisadores, que poderão tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.*

## **V. INFORMAÇÕES DE NOMES, ENDEREÇOS E TELEFONES DOS RESPONSÁVEIS PELO ACOMPANHAMENTO DA PESQUISA, PARA CONTATO EM CASO DE DÚVIDAS**

**PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL:** Iêda Maria Barbosa Aleluia

**Endereço:**

**Telefone:** (    )

**E-mail:**

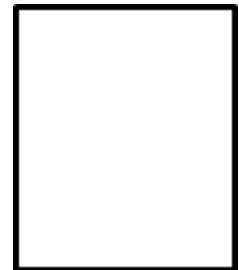
**Comitê de Ética em Pesquisa- CEP/UNEB** Avenida Engenheiro Oscar Pontes s/n, antigo prédio da Petrobras 2º andar, sala 23, Água de Meninos, Salvador-BA. CEP: 40460-120. Tel.: (71) 3312-3420, (71) 3312-5057, (71) 3312-3393 ramal 250, e-mail: cepuneb@uneb.br

**Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP- End.:** SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte CEP: 70719-040, Brasília-DF

## V. CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Após ter sido devidamente esclarecido pelo pesquisador(a) sobre os objetivos benefícios da pesquisa e riscos de minha participação na pesquisa Narrativas do curso de medicina em tempos de pandemia de Covid-19: docentes e discentes e ter entendido o que me foi explicado, concordo em participar sob livre e espontânea vontade, como voluntário consinto que os resultados obtidos sejam apresentados e publicados em eventos e artigos científicos desde que a minha identificação não seja realizada e assinarei este documento em duas vias sendo uma destinada ao pesquisador e outra a mim.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.



\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante da pesquisa

*Daiane Lima dos Santos*  
Assinatura do pesquisador discente

(orientando)

*Jedison de Jesus Barros Junior*  
Assinatura do pesquisador discente

(orientando)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do professor responsável

(orientador)

## APÊNDICE B - Questionário Sociodemográfico

### Gênero

Feminino ( ) Masculino ( ) Outro ( ): \_\_\_\_\_

### Raça/Cor/Etnia

Branca ( ) Preta ( ) Parda ( ) Amarela ( ) Indígena ( )

### Faixa Etária

( ) 0 a 10 anos

( ) + 50 a 60 anos

( ) + 10 a 20 anos

( ) + 60 a 70 anos

( ) + 20 a 30 anos

( ) + 70 a 80 anos

( ) + 30 a 40 anos

( ) + 80 anos

( ) + 40 a 50 anos

### Renda

( ) Até um salário-mínimo

( ) Entre 6 e 9 salários-mínimos

( ) Entre um e 3 salários-mínimos

( ) Entre 9 e 12 salários-mínimos

( ) Entre 3 e 6 salários-mínimos

( ) Mais de 12 salários-mínimos

### Semestre

( ) 1º

( ) 5º

( ) 9º

( ) 2º

( ) 6º

( ) 10º

( ) 3º

( ) 7º

( ) 11º

( ) 4º

( ) 8º

( ) 12º

**APÊNDICE C - Roteiro da Entrevista**

1. Durante esse período de pandemia da Covid-19, gostaria de ouvir suas histórias sobre como foi viver nesse contexto.
2. Quais imagens surgem para você, ao pensar sobre esse período?
3. Onde, e com quem, você passou esse tempo? E como descreveria as relações estabelecidas, ou desfeitas?
4. Fale sobre seus sentimentos, emoções e sensações físicas nesse período de pandemia.
5. Como se deu o processo de adaptação às atividades remotas?
6. Gostaria de dizer mais alguma coisa?