

Impacto da pandemia da COVID-19 na residência médica

Zsuzsanna Ilona Katalin de Jármy Di Bella¹

1. Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Conflitos de interesse:
Nada a declarar.

Autor correspondente:
Zsuzsanna Ilona Katalin de Jármy Di Bella
Rua Botucatu, 740, Vila Clementino, 04023-062, São Paulo, SP, Brasil
zsuvi@uol.com.br/z.bella@unifesp.br

Como citar:
Di Bella ZI. Impacto da pandemia da COVID-19 na residência médica. *Femina*. 2022;50(2):103-5.

INTRODUÇÃO

A residência médica em tocoginecologia é uma modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu* com a finalidade de aprofundar o conhecimento em obstetrícia e ginecologia. Tem duração de três anos, sendo o quarto ano opcional atualmente. Tem fundamento eminentemente prático, além do aprimoramento teórico-prático.⁽¹⁾

A dedicação integral à residência médica, organizada em 60 horas semanais, é um dos requisitos para uma boa formação, porém, nos últimos anos, uma mudança de paradigma se estabeleceu, o de que, para um aprendizado mais completo, haveria a necessidade da preservação da saúde física e psíquica do residente, pois o aumento da incidência da síndrome de *burnout* e suas variantes era observado mundialmente.^(1,2)

Precedendo a pandemia, em 2019, a Comissão de Residência Médica da Febrasgo (Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia) organizou a matriz de competências para o programa de residência médica de ginecologia e obstetrícia, baseada em mo-



delos internacionais envolvendo os aspectos de habilidade, atitude e conhecimento, distribuídos em diferentes níveis ao longo dos três anos de residência, com a finalidade de direcionar e padronizar o aprendizado em serviço em todo o território nacional.⁽³⁾

Outra conquista que vinha se realizando anualmente é o TPI-GO, o teste do progresso individual do residente de ginecologia e obstetrícia, com a finalidade de avaliar a aquisição de conhecimento ano a ano, permitindo que os diferentes programas de residência façam suas autoavaliações e tracem planos de melhoria na formação de seus residentes.⁽⁴⁾

Em meio a esse movimento, surgiu a pandemia da COVID-19, em meados de março de 2020, momento em que a maioria das residências médicas brasileiras começava seu novo ciclo e ia se adaptando à matriz de competências e estimulando seus residentes a realizarem anualmente o TPI-GO.^(2,4)

Pouco tempo depois, em maio de 2020, o Ministério da Saúde emitiu as recomendações quanto ao desenvolvimento das atividades dos programas de residência médica durante o enfrentamento à pandemia por COVID-19.⁽⁵⁾

INTERFERÊNCIA DA PANDEMIA EM GINECOLOGIA

Houve uma interferência generalizada e mundial na formação dos residentes sem precedentes. Ainda no primeiro trimestre de 2020, após a declaração da pandemia pela OMS (Organização Mundial da Saúde), em março de 2020, houve a suspensão de praticamente todas as atividades ambulatoriais e cirúrgicas eletivas, trazendo enormes perdas na formação médica.⁽⁶⁾

As perdas foram variáveis, sendo mais observadas na formação em ginecologia, pois suas atividades concentram-se em diversos ambulatórios de especialidades e cirurgias eletivas. As cirurgias eletivas foram imediatamente suspensas devido à situação caótica que os hospitais estavam vivendo, com a necessidade de racionalizar leitos e drogas utilizadas nas unidades de tratamento intensivo. Além disso, a própria população, assustada, tentava cumprir as regras de sair de casa o mínimo necessário e evitar o transporte público. Em relação aos aspectos cirúrgicos na formação dos residentes, praticamente somente as cirurgias de urgência e emergência em ginecologia foram realizadas, citando-se exemplos como mioma em parturição, torção de cistos ovarianos, e as cirurgias oncológicas que já estavam programadas.⁽⁷⁾

Como alternativas, os programas de residência tentaram se adaptar com o treinamento de nós e suturas em modelos sintéticos e o uso da caixa preta para o treinamento em laparoscopia. Além disso, a visualização de vídeos das mais diferentes cirurgias também se tornou uma forma de aprendizagem.⁽⁷⁾

Em relação ao atendimento ambulatorial, as novas práticas de telemedicina foram aprendidas com uma ra-

pidez não planejada. Dependendo da estrutura do serviço, teleconsultas e videoconsultas passaram a ser realizadas, com boa aceitação por parte da população e dos médicos. Como esperado, para alguns supervisores de programa e preceptores, por não serem afeitos ao mundo virtual, houve uma demora maior na adaptação.^(7,8)

A questão da qualidade da internet, bem como dos equipamentos (celulares ou computadores) dos usuários, interferiu, sobretudo, nessa forma de consulta médica. Especialmente para informar resultados de exames e para avaliar a aderência ao tratamento, a telemedicina foi um avanço que ocorreu graças à pandemia. Questões regulamentárias ainda estão *sub judice*, e esperam-se diretrizes mais específicas ao final da pandemia por parte do Conselho Federal de Medicina.⁽⁷⁾

Em relação às atividades ambulatoriais presenciais, embora em número muito reduzido e respeitando-se a obrigatoriedade do uso de máscaras e do distanciamento social, mantiveram-se em funcionamento, principalmente, os ambulatórios de oncologia e planejamento familiar. Os demais ambulatórios, como os de endocrinologia, sexualidade, endometriose, algia pélvica, uroginecologia e patologia do trato genital inferior, restringiram muito o atendimento presencial na maioria dos serviços.⁽⁸⁾

Os serviços de residência médica, de forma geral, adaptaram-se, com a realização de discussão de casos clínicos e apresentação de seminários utilizando plataformas virtuais. Ainda assim, as perdas também foram consideráveis na formação dos residentes, embora tenha havido a tentativa de mitigação delas.^(7,8)

Algumas sociedades, como a Sogimig (Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia de Minas Gerais), e a EPM-Unifesp (Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo) organizaram cursos teóricos de complementação de formação dos residentes em tocoginecologia de todo o território nacional, em 2020, utilizando as plataformas virtuais em aulas semanais, que foram muito elogiadas na época.⁽⁷⁾

A Febrasgo e a Sogesp (Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia de São Paulo) também organizaram várias sessões científicas virtuais específicas para os residentes, corroborando que houve vários movimentos no sentido de ajudar na formação científica desses novos colegas e mostrando a importância deles.^(2,7)

INTERFERÊNCIA DA PANDEMIA EM OBSTETRÍCIA

Enquanto nem todos os programas de residência médica em tocoginecologia têm um serviço forte em ginecologia, todos os programas têm a obstetrícia como o pilar principal na formação médica. Interessantemente, a pandemia teve um papel de fortalecimento nesse aprendizado, pois os residentes passaram a acompanhar gestantes com COVID-19, tanto casos leves como, muitas vezes, casos graves com desfechos na unidade de terapia intensiva.⁽⁸⁾

Também houve a necessidade de manutenção do funcionamento presencial dos ambulatorios de pré-natal, principalmente os de alto risco. As gestantes de baixo risco tiveram consultas virtuais mescladas com algumas presenciais.⁽⁷⁾

O número de partos manteve-se como esperado para 2020, pois, quando a pandemia surgiu, boa parte das mulheres com estimativa de nascimento de seus filhos para 2020 já se encontrava grávida, porém, em 2021, observou-se menor número de partos em algumas partes do país. Apesar disso, essa queda não interferiu na qualidade de formação dos residentes em obstetrícia.⁽⁸⁾

Outro aspecto a se levantar foi a contaminação dos residentes pelo SARS-CoV-2, que foi acontecendo de forma contínua, contudo não simultânea, e que na maioria das vezes se mostrou com quadros clínicos leves a moderados, resultando em poucos óbitos.^(7,8)

Apesar disso, alguns plantões ficaram com equipes reduzidas temporariamente por conta da contaminação de residentes, preceptores e funcionários da enfermagem de praticamente todos os serviços hospitalares de forma cíclica, o que ainda vem se repetindo com as diferentes ondas de maior contaminação populacional.⁽⁷⁾

A PANDEMIA E SUAS QUESTÕES EMOCIONAIS

Como dito no início deste texto, a pandemia surgiu bem num momento em que se questionavam as dificuldades emocionais e psíquicas dos residentes, particularmente em ginecologia e obstetrícia. Alguns programas de residência médica estavam iniciando ações envolvendo os residentes para a prevenção do *burnout* quando surgiu essa situação que abalou a saúde psíquica e emocional da humanidade.⁽²⁾

Em relação aos profissionais de saúde como um todo, houve um misto de sentimentos como o dever de proteger a saúde da população, mas também de lidar com a insegurança emocional e a necessidade de autodefesa.^(2,9)

Certamente, ainda não se conhece a gravidade dos impactos da pandemia sobre a saúde emocional dos residentes. Aspectos como o medo da contaminação, a transmissão para seus familiares e a insegurança de como evoluiriam seus respectivos casos clínicos, uma vez que a carga viral poderia ser mais alta devido à exposição hospitalar, não foram acompanhados por profissionais como psicólogos, por exemplo.^(7,9,10)

Por um lado, o tempo dedicado à formação está se encerrando ou já se encerrou para muitos residentes. Por outro lado, o residente, que já se sentia frágil, forma-se sabendo de suas deficiências em áreas cirúrgicas, por exemplo, e da dificuldade em adquiri-las, pois residentes mais novos estão nos postos dos mais graduados, que também buscam a melhor formação. Cabe aos preceptores e supervisores dividirem os casos cirúrgicos entre os que ainda cursam a residência, para diluir esse déficit. É até possível que exista um acúmulo de casos para plane-

jamento cirúrgico, mas muitos hospitais ainda enfrentam restrição de leitos e medicações em meio às ondas de aumento de casos e gravidade ao longo do tempo.⁽¹¹⁾

Vislumbra-se que esses residentes, particularmente os que queiram atuar em procedimentos cirúrgicos, precisem ficar mais tempo nos serviços hospitalares acompanhando casos, ou mesmo realizem cursos específicos ou pós-graduação para aprimoramento.⁽¹¹⁾

CONCLUSÃO

Uma coisa é certa, a pandemia mudou a vida de todos, seja a das pacientes, dos residentes e de seus respectivos preceptores e supervisores. Todos precisaram se adaptar à nova realidade, que ainda está se vivendo, e certamente, em meio a várias dificuldades, houve muito aprendizado no lidar com outras pessoas. Criou-se a necessidade de cada indivíduo se adaptar à nova rotina, a criar sua resiliência, mantendo responsabilidades com o outro, que pode ser uma pessoa muito próxima e querida ou um desconhecido. Houve muitas perdas, mas ganhos inesperados também aconteceram. Perdeu-se no processo de aprendizagem programado, mas, por outro lado, ganhou-se no aprendizado improvisado, que, aos poucos, tende a ser uma nova forma de ensino fundamentado em pilares atuais.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Resolução CNRM nº 2, de 17 de maio de 2006. Dispõe sobre requisitos mínimos dos programas de residência médica e dá outras providências. Diário Oficial da União. 2006 Maio 19;Seq. 1:23-36.
2. Zaconeta AC, Quintana MI, Jármy-Di Bella ZI. Síndrome de burnout durante a residência médica. Conceitos fundamentais para o reconhecimento e prevenção. *Femina*. 2020;48(9):435-9.
3. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Resolução CNRM nº 3, de 8 de abril de 2019. Dispõe sobre a matriz de competências dos programas de residência médica em ginecologia e obstetrícia. Diário Oficial da União. 2019 Abr 11;Seq. 1:192.
4. Romão GS, Sá MF. A experiência da Febrasgo em três anos de edição do Teste do Progresso Individual do Residente de Ginecologia e Obstetrícia (TPI-GO). *Femina*. 2021;49(5):274-7.
5. Ministério da Educação. Nota Técnica nº 01/2020/CNRM/CGRS/DDES/SESU. Recomendações quanto ao desenvolvimento das atividades dos programas de residência médica (PRMs) durante enfrentamento à pandemia por COVID-19. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020.
6. Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde. Folha informativa sobre COVID-19 [Internet]. 2022 [cited 2022 Feb 5]. Available from: <https://www.paho.org/pt/covid19>
7. Sá MF. Deficiências nos programas de Residência Médica durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. Como elas serão corrigidas? *Femina*. 2021;49(4):223-5.
8. Simões MC, Pereira Primo WQ, Jakobi HR, Duran TC, Heinen BG. Rodízio dos médicos-residentes em ginecologia e obstetrícia durante a pandemia de COVID-19. *Femina*. 2021;49(1):19-24.
9. Rozenfeld LM, Muller AB. Uncertainty and its repercussions: how do young doctors feel about the uncertainty in their professional practice? *Arch Med Fam*. 2018;20(2):59-74.
10. Carter AE, Anderson TS, Rodriguez KL, Hruska KL, Zimmer SM, Spagnoletti CL, et al. A program to support scholarship during internal medicine residency training: impact on academic productivity and resident experiences. *Teach Learn Med*. 2019;31(5):552-65. doi: 10.1080/10401334.2019.1604355
11. Coelho RA, Jármy-Di Bella ZI. Transição profissional após a residência médica em ginecologia e obstetrícia. *Femina*. 2021;49(2):88-91.