

Ser residente de clínica médica durante a pandemia: um relato de experiência

Being a medical clinic resident during the pandemic: an experience report

DOI:10.34117/bjdv7n12-176

Recebimento dos originais: 12/11/2021

Aceitação para publicação: 07/12/2021

Marília Ferreira da Cunha Silva

Bacharel em Medicina (Universidade Evangélica de Goiás)
Universidade Evangélica de Goiás
Av. Universitária Km. 3,5 - Cidade Universitária – Anápolis-GO
E-mail: mariliaferreiracs@gmail.com

Thiago dos Santos Vieira

Médico Emergencista - Pós-graduado em Gestão em Saúde (Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein)
Universidade Evangélica de Goiás
Av. Universitária Km. 3,5 - Cidade Universitária - Anápolis-GO
E-mail: thiagodsveira88@gmail.com

RESUMO

A pandemia do novo-Coronavírus, ou COVID-19 (coronavirus disease 2019), que já se desenrola há quase dois anos, significou várias mudanças, livres ou obrigatórias, nas atividades, atitudes e modos de relacionamento do homem moderno. A adoção de medidas restritivas à circulação de pessoas, a obrigatoriedade do uso de equipamentos de proteção individual e coletivo, a suspensão temporária de serviços e atividades laborais considerados “não-essenciais” e das atividades de lazer, entre outros, afetou diretamente toda a sociedade. Os serviços médicos também foram afetados, tanto em nível ambulatorial quanto em nível hospitalar, significando suspensão de atendimentos e cirurgias eletivas em muitas localidades, bem como a realocação logística de recursos para suprir a demanda dos infectados pela COVID-19. A situação da pandemia também precipitou o agravamento de quadros psiquiátricos, clínicos ou sub-clínicos, anteriores e repercutiu na saúde mental da população em geral e de categorias profissionais específicas, como os trabalhadores da saúde, com novos acometidos por enfermidades mentais. Ser residente de Clínica Médica, nesse contexto, significa um grande desafio, tanto do ponto de vista do profissional médico em especialização, tanto na perspectiva propriamente subjetiva e humana, nos muitos temores e medidas de cautela que a pandemia inspirou. Tendo isso em vista, o objetivo do presente trabalho é relatar a experiência de uma residente de Clínica Médica da Universidade Evangélica de Goiás no contexto da pandemia do novo-Coronavírus.

Palavras-chave: Residência, COVID-19, Clínica Médica.

ABSTRACT

The pandemic of the novel-Coronavirus, or COVID-19 (coronavirus disease 2019), which has been going on for almost two years, has meant several changes, free or mandatory, in

the activities, attitudes and ways of relationship to modern man. The adoption of restrictive measures for the movement of people, the mandatory use of individual and collective protective equipment, the temporary suspension of services and work activities considered "non-essentials" and leisure activities, among others, directly affected the entire society. Medical services were also affected, both on an outpatient basis and on a hospital level, meaning suspension of care and elective surgeries in many locations, as well as the logistical reallocation of resources to meet the demand of those infected by COVID-19. The pandemic situation also precipitated the worsening of previous psychiatric, clinical or sub-clinical conditions and had repercussions on the mental health of the general population and specific professional categories, such as health workers, with new victims of mental illnesses. Being a resident of Internal Medicine, in this context, represents a great challenge, both from the point of view of the medical professional in specialization, both in the strictly subjective and human perspective, in the many fears and precautionary measures that the pandemic inspired. With this in mind, the objective of the present work is to report the experience of a resident of the Internal Medicine at Universidade Evangélica de Goiás, in the context of the novel-Coronavirus pandemic.

Keywords: Residency, COVID-19, Medical Clinic.

1 INTRODUÇÃO

Com o início da pandemia do novo-Coronavírus em março de 2020, muitas realidades corriqueiras do homem moderno passaram por drásticas alterações. As medidas restritivas de circulação de pessoas e de distanciamento social, de forma geral, significaram novas formas de se relacionar socialmente - ou de se abster de relações sociais, bem como, para os profissionais de saúde - sobretudo os médicos, de estar diante do paciente. Houve várias alterações nos serviços de atendimento ao público, decorrentes das políticas para a contenção do espalhamento do vírus, incidindo, por exemplo, na popularização da telemedicina nos períodos de isolamento mais severo (MACEDO et al., 2021; VEIGA et al., 2021); a própria doença, com suas várias maneiras de manifestar-se clinicamente, constitui em si um desafio, em razão da sua natureza cientificamente ainda tão nova e em muito desconhecida (DZIECIATKOWSKI et al., 2021).

Tais medidas, e a própria crise sanitária mundial, implicaram também em prejuízo à saúde mental, tanto de profissionais de saúde, envolvidos diretamente no combate ao novo-Coronavírus (DANTAS et al., 2021), quanto da população em geral, acuada em casa e temerosa do contágio, bombardeada pelos noticiários e por fake news todos os dias (DIAS et al., 2021). Casos de ansiedade, depressão, abuso de substâncias e outros transtornos psiquiátricos aumentaram em prevalência durante a pandemia, acendendo a luz de alerta para o risco aumentado de ideação suicida e suicídio durante esse período (FARO et al., 2021; MOUTIER et al., 2021).

A residência de Clínica Médica costuma ser um período de aprendizado prático e teórico da medicina, com duração de dois anos, passando pelas várias especialidades médicas necessárias na formação de um clínico. No contexto da pandemia de COVID-19 (coronavirus disease 2019), a experiência de ser residente com certeza também sofreu algumas modificações em relação aos anos anteriores, tendo em vista todas as novas exigências sociais, profissionais e pessoais relativas à própria pandemia e às suas consequências.

Tendo isso em vista, o objetivo do presente trabalho é relatar a experiência pessoal de ser residente de Clínica Médica durante os anos de 2020 e 2021, que coincidem com a emergência da pandemia, apresentando uma reflexão sobre os acontecimentos mais marcantes durante esse período e no contexto mencionado.

2 OBJETIVO

Relatar a experiência de ser residente de Clínica Médica durante a pandemia de COVID-19, nos anos de 2020 e 2021, apresentando reflexivamente as impressões mais marcantes no referido contexto.

3 RELATO DE EXPERIÊNCIA

A residência de Clínica Médica na qual foram colhidas essas impressões é a da Universidade Evangélica de Goiás. A residência consiste em rodízios periódicos em diferentes especialidades médicas, necessárias para a formação integral de um Clínico, e no comparecimento a diferentes serviços hospitalares, de emergência e ambulatoriais. Cada rodízio é não só uma oportunidade de adquirir conhecimento focado numa especialidade, mas também de aprender a lidar com o atendimento clínico de modo integral.

No início da pandemia, assim como a maioria da população e grande parte dos profissionais da saúde, os residentes foram tomados pelas incertezas de uma situação desconhecida. A emergência do novo-Coronavírus, também chamado SARS-COV-2, COVID-19 ou simplesmente COVID, significou grandes alterações na dinâmica de funcionamento dos serviços hospitalares e ambulatoriais, assim como de muitos equipamentos sociais (comércio, prestadores de serviços etc.), implicadas em medidas de restrição da circulação de pessoas e uso de equipamentos de proteção pessoal e comunitária.

Diante dessa nova realidade imposta, e visando à proteção dos profissionais da “linha de frente”, como nós, residentes, foram instituídas oficinas de capacitação sobre a correta forma de paramentação e desparamentação, e também de intubação em pacientes com suspeição ou confirmados para a COVID-19. As oficinas foram ministradas em vários turnos, com numero limitado de participantes. Poderiam, no entanto, ser realizadas quantas vezes o profissional considerasse necessário, para se sentir seguro diante do risco de contaminação. Além disso, foram criados novos protocolos de fluxo para pacientes com quadro de síndromes respiratória e mudanças na estrutura hospitalar, com objetivo de evitar a contaminação entre pacientes e todos os profissionais em ação.

Mesmo com todo treinamento oferecido, ainda assim lidávamos com os temores de adoecer gravemente, de sermos o vetor de uma doença potencialmente letal entre pacientes, e também de contaminar amigos e entes queridos. Sentimento que se agravava pelo fato de, no início, não existirem perspectivas de produção de vacinas eficazes. Por isso, foi essencial o respeito às medidas protetivas e restritivas, para a manutenção do funcionamento dos serviços da residência e hospitalares, bem como para certo alívio psicológico diante da enorme pressão que é estar, de certo modo, na “linha de frente” do combate a esse inimigo invisível e sem perspectivas de vacinação.

A interrupção das possibilidades corriqueiras de diversão, como a reunião de amigos e familiares, também significou a retirada de uma válvula de escape importante para o estresse cotidiano da residência e, ainda mais, da residência no contexto da pandemia. Para os mais sociáveis e extrovertidos, como muitos de meus colegas residentes, isso também foi motivo de tristeza e apreensão.

A literatura médica já traz firme o conhecimento de que os acadêmicos de medicina e residentes estão mais propensos a distúrbios psiquiátricos e ao uso e abuso de fármacos, substâncias nocivas - como o álcool e o tabaco, ou mesmo drogas ilegais. Durante a pandemia, essa determinante de saúde já conhecida tornou-se ainda mais marcante. Como pude perceber, não poucos residentes, que já faziam algum uso desses tipos de substâncias, passaram a fazê-lo de forma cada vez mais habitual. Do mesmo modo, dos que padecem de algum transtorno psíquico, sobretudo os transtornos depressivos e ansiosos, não poucos tiveram recomendação de aumentar a dose de sua medicação ou aumentaram-na por conta própria.

Enquanto residentes, também existia a insegurança de dominar os objetivos de aprendizado de cada rodízio. Uma necessidade não só para nosso próprio crescimento enquanto médicos em especialização, mas que também significa estar apto a obter a

pontuação meritória em avaliações. A pressão que normalmente já existe sobre o residente de medicina foi aumentada em muitas vezes diante dessa realidade tripla: estar diante de um vírus potencialmente mortal nas práticas da residência, ter de dominar os conteúdos para saber ser médico e ter de saber transpor esses estudos em bons resultados nas provas finais. Tudo isso, como mencionei, impactou sobremaneira em nossa saúde mental.

Com relação às atividades práticas, durante os primeiros meses de pandemia, tivemos ambulatorios de especialidades suspensos, ficando mais restritos ao ambiente hospitalar, até pelo fato de maior demanda neste devido aos atendimentos aos paciente com COVID-19. As atividades de estudo que seriam presenciais foram passadas para a forma on-line. Estar em casa nesse momento, diante do computador, não é o mesmo que estar numa sala de aula, com colegas e amigos por perto, numa situação livre. Com esforço dos preceptores e dos residentes, conseguimos manter encontros on-line semanalmente, discutindo cada novo estudo que surgia sobre o COVID-19, tendo aulas com especialistas sobre ventilação mecânica, e seminários e apresentações sobre outros temas relevantes na clínica médica. Dessa forma, mesmo que não fosse a desejada pela maioria de nós, foi possível nos manter atualizados.

Além disso tudo, há também o fato de sermos já profissionais de saúde. Estar diante de pacientes de todas as idades infectados e doentes em vários graus, de casos assintomáticos e leves a pacientes graves, intubados e até desenganados, traz uma carga emocional inevitável e inafastável, com a qual todo médico deve, segundo acredito, acostumar-se a lidar. No entanto, no contexto da pandemia tive a impressão de que tudo isso aumentou bastante. A proporção de pacientes graves e conseqüentemente, de perdas, era muito maior do que podíamos controlar. A falta de conhecimento sobre o próprio vírus e seu tratamento causava sentimento de incapacidade. Somado a isso, o cansaço físico e mental e a frustração de perder tantos pacientes, mesmo fazendo tudo o que era possível, trouxeram dias difíceis nesses dois anos de residência.

A parte positiva frente a essas dificuldades foi conseguir superar cada novo desafio sem perder nenhum colega, preceptor ou colaborador do hospital, do programa de residência. Com a chegada da vacina tivemos esperança que dias melhores iriam vir. Já é possível perceber o efeito positivo da vacinação em massa. Temos menos atendimentos de suspeitos e confirmados com Covid-19, poucos casos de pacientes graves com a doença e, conseqüentemente, também melhora na qualidade de vida dos residentes, que tanto se esforçaram nesses últimos dois anos no enfrentamento do novo-Coronavirus.

4 DISCUSSÃO

Várias foram as medidas restritivas relacionadas ao coronavírus até hoje, algumas das quais ainda em vigência. A restrição de circulação de pessoas, a interrupção de atividades laborais consideradas “não-essenciais”, o uso de máscaras e outros equipamentos de proteção coletiva e individual, tanto por profissionais quanto pela população em geral, distanciamento social e os chamados “lockdowns”, são considerados, pela literatura atual, medidas necessárias para conter a disseminação do vírus e impedir a escalada do número de infectados, pacientes graves e óbitos. Houve impacto em vários setores da sociedade: economia, relações de trabalho, relações sociais, convívio familiar e muitos outros, que ainda se fazem sentir (AQUINO et al., 2020; SOUZA et al., 2021).

Uma das consequências dessas medidas restritivas, e da própria pandemia, se dá na saúde mental de médicos e demais profissionais de saúde, e já é bastante conhecido (MARVALDI et al., 2021). Em uma recente metanálise (n=53,784) percebeu-se que houve aumento da prevalência de vários distúrbios psiquiátricos em profissionais de saúde durante a pandemia, sendo, principalmente, o transtorno do estresse pós-traumático, a ansiedade, a depressão e o estresse (SARAGIH et al., 2021). Igualmente, na população em geral, isso também foi sentido. No estudo de Robinson (2021), comparativo de coortes para saúde mental antes e depois do início da pandemia, evidenciou-se aumento de queixas relativas à saúde mental, sobretudo ansiedade, depressão e transtornos de humor, sobretudo nos dois primeiros meses da pandemia, com declínio nos meses subsequentes.

As dificuldades do aprendizado nas modalidades on-line, embora o foco da residência seja o aprendizado da prática clínica cotidiana, também impactou sobremaneira alunos de todos os níveis de escolaridade e formação (NOBRE, 2021). A falta de atividades de lazer comunitário, com o fechamento de serviços não-essenciais e as medidas de distanciamento, em muito restritas ou mesmo suspensas, e a sugestão muito disseminada de diversões virtuais, também trouxe consequências, tendo em vista a já complicada situação da saúde mental pelo contexto da pandemia (MENEZES, 2021).

Por fim, no contexto específico dos serviços hospitalares e ambulatoriais e, por conseguinte, da residência, também houve impacto. Muitos serviços de atendimento eletivo foram suspensos, logo no início da pandemia, como atividades oriundas de políticas de promoção de saúde (campanhas, mutirões etc.) e cirurgias (MEDINA et al., 2020). Tudo isso alterou, e ainda altera, globalmente o fluxo de pacientes, inclusive das

especialidades abordadas durante a residência de Clínica médica. Com o desenrolar da pandemia e o afrouxamento medidas restritivas mais drásticas e a retomada dos serviços suspensos, a tendência, como pudemos perceber, é de retorno à normalidade nos atendimentos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As dificuldades de ser residente de Clínica Médica no contexto da pandemia foram, como pudemos ver, de várias ordens. No nível de profissional de saúde e no nível pessoal, a resiliência necessária para lidar com essa situação, creio, somente é comparável a de outras situações semelhantes de crise sanitária, embora estejamos vivendo um momento ímpar na história da humanidade, com uma pandemia global.

Se, por um lado, uma situação como essa, do ponto de vista estritamente médico-acadêmico, é uma grande oportunidade para o aprendizado prático da gestão de uma crise sanitária e do manejo de pacientes graves de várias formas, por outro lado é fonte de grande sofrimento físico e mental para todos, com prejuízos inestimáveis sobretudo para aqueles que foram diretamente afetados pelo vírus, na sua própria individualidade ou na de entes queridos.

Fica evidente a necessidade de se investir em ciência nos tempos de - se podemos dizer assim, “tranquilidade”, pois é a sua excelência que faz falta em momentos agudos como o que vivemos. Só juntos, com auxílio da ciência, respeitando os direitos humanos e as políticas de saúde pública gestadas durante a pandemia, poderemos, enfim, retornar à normalidade de outrora.

REFERÊNCIAS

- AQUINO, E et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 2423-2446, 2020.
- DANTAS, E. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 25, 2021.
- DIAS, I et al. Os impactos da pandemia de COVID-19 na saúde mental da população. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v. 30, p. e8218-e8218, 2021.
- DZIECIATKOWSKI, T et al. COVID-19 challenge for modern medicine. *Cardiology journal*, v. 27, n. 2, p. 175-183, 2020.
- FARO, A et al. Non-suicidal self-injury and suicidal behavior during the COVID-19 pandemic in Brazil. *Death Studies*, p. 1-9, 2021.
- MACEDO, B et al. Implantação de telemedicina de terapia intensiva durante a pandemia de COVID-19. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 47, 2021.
- MARVALDI, M et al. Anxiety, depression, trauma-related, and sleep disorders among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 2021.
- MEDINA, M et al. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, p. e00149720, 2020.
- MENEZES, S. Lazer e saúde mental em tempos de covid-19. *LICERE-Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer*, v. 24, n. 1, p. 408-446, 2021.
- MOUTIER, C. Suicide prevention in the COVID-19 era: transforming threat into opportunity. *JAMA psychiatry*, v. 78, n. 4, p. 433-438, 2021.
- NOBRE, A. Explorando desafios pedagógicos digitais no ensino profissional durante a pandemia da COVID-19. *EmRede-Revista de Educação a Distância*, v. 8, n. 1, 2021.
- PASSAVANTI, M et al. The psychological impact of COVID-19 and restrictive measures in the world. *Journal of affective disorders*, v. 283, p. 36-51, 2021.
- ROBINSON, E et al. A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies comparing mental health before versus during the COVID-19 pandemic. *medRxiv*, 2021.
- SARAGIH, I et al. Global Prevalence of Mental Health Problems among healthcare workers during The Covid-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Nursing Studies*, p. 104002, 2021.
- SOUZA, D. The COVID-19 pandemic beyond Health Sciences: reflections on its social determination. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 2469-2477, 2020.
- VEIGA, R et al. Telemedicina e COVID-19: uma revisão de literatura. *REVISTA BIOÉTICA CREMEGO*, v. 3, n. 1, p. 40-48, 2021.