

## MEDO DE MIM: IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 EM RESIDENTES DE SAÚDE

Ricardo Massuda Oyama <sup>1</sup>  
WFL <sup>2</sup>  
EGC <sup>3</sup>

### INTRODUÇÃO

Um alerta notificado ao final do ano de 2019 às autoridades da Organização Mundial da Saúde (OMS) acerca de um surto de pneumonia em uma região da China, indicava o início de uma pandemia a ser enfrentada em escala global (CRODA, GARCIA, 2020).

Em uma pandemia é importante reduzir o risco de contaminação de novas pessoas através de medidas que diminuam o contato entre elas, sendo assim, a quarentena impõe a restrição da circulação de pessoas, buscando afastá-las de um possível contágio e avaliando seu estado de saúde, ou ainda com o isolamento de pessoas diagnosticadas com doenças contagiosas das pessoas não contaminadas (BROOKS et al., 2020; PARMET, SINHA, 2020).

O esforço de autoridades de Estado para manter o isolamento social reforça a importância em não sobrecarregar o sistema de saúde com alto nível de contaminação do vírus em um curto período de tempo, e a necessidade do achatamento da curva de infecção distribuindo os casos ao longo do tempo, permitindo que o sistema de saúde tenha condições em atender todos os casos necessários, provocando o menor impacto possível na economia (CRODA et al., 2020).

Pandemias como a de COVID-19 estão testando a capacidade de organização dos sistemas de saúde do mundo todo, inclusive do SUS, uma vez que sua rápida transmissão e gravidade dos casos tem exposto as necessidades urgentes de investimentos para o seu fortalecimento. Experiências recentes no Brasil como a pandemia de H1N1 tem evidenciado a consolidação e a importância do SUS, da vigilância epidemiológica, e de importantes centros de pesquisa como a Fiocruz, devido sua capacidade de resposta frente aos desafios do novo surto de COVID-19 (CRODA et al., 2020; CRODA, GARCIA, 2020).

Os casos de contaminação entre profissionais de saúde tem sido outra preocupação durante o surto de COVID-19, impulsionados pelo elevado número de casos e escassez de equipamentos de proteção individual (EPI), o enfrentamento nos serviços de saúde se agrava.

<sup>1</sup> Mestrando em Saúde Coletiva - Universidade Estadual Paulista - UNESP, [ricardo-oyama@hotmail.com](mailto:ricardo-oyama@hotmail.com)

<sup>2</sup> Professor coordenador: Doutor - Universidade Estadual Paulista - UNESP, [willianluna@gmail.com](mailto:willianluna@gmail.com)

<sup>3</sup> Professora orientadora: Doutora - Universidade Estadual Paulista - UNESP, [eliana.goldfarb@unesp.br](mailto:eliana.goldfarb@unesp.br)

Um estudo na China por Kang et al. (2020), vem demonstrando que equipes médicas de Wuhan, epicentro do COVID-19, estão sofrendo impactos na saúde mental decorrentes da enorme pressão que estão vivenciando no campo de trabalho, apresentando sintomas psiquiátricos, além de prejudicar o desempenho no combate da pandemia, indicando a necessidade do desenvolvimento de estratégias que possam identificar e minimizar os efeitos psicológicos negativos a curto e longo prazo.

Embora tenha-se conhecimento da importância em se trabalhar aspectos psicológicos com as equipes de saúde, Chen et al. (2020) identificaram dificuldades em se implementar intervenções psicológicas em profissionais de saúde de Hospitais na China, uma vez que apresentaram bastante resistência em aderir às ações, afirmando seu compromisso enquanto profissionais de saúde com o cuidado dos pacientes, além de preocupação com familiares e as dificuldades encontradas para se realizar o trabalho devido equipamentos de proteção insuficientes.

Diante este cenário mundial de pandemia, a presente pesquisa busca compreender a experiência e a vivência, a partir de narrativas, dos impactos da pandemia de COVID-19 e a pressão na vida de residentes em saúde, de Programas de Residência Médica e Multiprofissional, da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB) da Universidade Estadual Paulista (UNESP), uma vez que estes profissionais se encontram na linha de frente no combate a pandemia de COVID-19 e estão em processo de formação profissional, ou seja, sua aprendizagem ocorre através de treinamento em serviço, sendo de importante relevância seu aprofundamento acerca da temática para se construir estratégias de enfrentamento em possíveis futuras pandemias.

## **OBJETIVO**

Compreender a experiência e a vivência, a partir de narrativas, dos impactos da pandemia de COVID-19 e a pressão na vida de residentes em saúde, de Programas de Residência Médica e Multiprofissional da Faculdade de Medicina de Botucatu, da Universidade Estadual Paulista (UNESP).

## **MÉTODO**

A pesquisa caracteriza-se em uma investigação qualitativa, buscando estudar o significado do fenômeno para um indivíduo ou coletivo, e assim, revelando o modo de organização de suas vidas, suas vivências e as representações dessas experiências de vida, inclusive os cuidados em saúde (TURATO, 2005).

Na coleta de dados foi dada valorização ao enfoque narrativo, especialmente em uma das questões, com objetivo de “obter acesso aos sentidos atribuídos e à experiência dos indivíduos e de seus esquemas interpretativos no que concerne à realidade da vida cotidiana, com enfoque no adoecimento humano” (LIRA et al., 2003).

Para a coleta de dados foi utilizada a técnica de entrevista semiestruturada, com foco nas narrativas dos residentes e um roteiro para orientar as entrevistas semiestruturadas elaborado a partir de questões formuladas pelo autor deste estudo. Ao total foram realizadas 14 entrevistas.

O autor deste projeto foi o responsável por realizar as entrevistas por meio do Skype e Google Meet, devido à situação de enfrentamento de pandemia de COVID-19, seguindo orientações de isolamento social, a fim de manter a segurança do participante e do pesquisador. Utilizou-se um gravador para registrar as entrevistas e auxiliar nas transcrições. As transcrições garantem o sigilo através da codificação dos nomes e outros dados que possam identificar os participantes.

O recrutamento para participação na pesquisa foi realizado através da identificação dos residentes em saúde junto ao Sistema de avaliação da Residência Médica e Multiprofissional, atualizado no sítio da FMB (UNESP, 2020).

Foram convidados profissionais residentes em saúde de Programas de Residência Médica e Multiprofissionais, matriculados no primeiro, segundo e terceiro ano, sendo Residência em Medicina de Família e Comunidade, Residência em Pediatria e Residências Multiprofissionais em Saúde da Família, Saúde Mental e Saúde do Adulto e Idoso.

Os dados obtidos foram submetidos a uma análise qualitativa mediante a Técnica de Análise de Conteúdo temática.

Esta pesquisa foi submetida para apreciação do CEP e aprovado conforme parecer consubstanciado nº 3.994.204, visando assegurar condições éticas e responsáveis com o participante, bem como manter o sigilo e evitar quaisquer prejuízos ao mesmo, de acordo com Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## **RESULTADOS**

Após leitura e exploração do material, os dados foram decompostos em 5 categorias temáticas, as quais encontram-se em processo de análise, sendo que neste trabalho será apresentada a categoria “medo”, como resultado parcial do estudo.

No início da pandemia a maioria dos óbitos ocorriam em pessoas que apresentavam algum histórico de doença clínica, e caso viessem a se infectar poderiam desenvolver maior

Resultado parcial de pesquisa de mestrado

gravidade correndo sérios riscos, passando a serem considerados grupos de risco. Trabalhar como profissional de saúde no enfrentamento da pandemia já se caracterizava risco devido à grande exposição ao vírus covid-19, estar inserida em um grupo de risco poderia potencializar o perigo, provocando muito medo em quem estivesse nessa posição.

*Sofia: Eu tinha bastante medo de pegar o COVID, eu sou do grupo de risco, eu tenho asma, bronquite, além de ser obesa. ...assim, eu levei isso e as pessoas “não, não vai ser afastada, vai continuar”. Então eu tinha bastante medo de pegar, ainda tenho né, mas eu tinha mais medo ainda da minha família, não voltar pra casa, ficar só aqui em Botucatu, era bem difícil assim. Todo mundo com medo, era um medo generalizado assim, acho que agora a gente tem menos medo, acho que é porque a gente sabe se cuidar mais, mas antes não, a gente ficava as vezes 6 horas na porta e ficava as 6 horas sem ir no banheiro, sem beber água, porque a gente tinha medo de ir no banheiro e acabar relando no avental, relando na máscara, a gente passou um período sem ter EPI. Na primeira campanha de vacinação não tinha máscara pra todo mundo, então a gente acabou vacinando sem máscara a população. Então eles davam prioridade mesmo pros profissionais contratados assim, e não davam muita prioridade pros residentes. Então foi bem difícil.*

O medo pelo risco de contaminação demonstrava ser tão intenso a ponto de os residentes apresentarem sofrimentos psíquicos, como crises de pânico e ansiedade generalizada, advindos do medo em desenvolver uma condição grave com o covid-19 e vir a ter um desfecho fatal, levando ao adoecimento mental, necessitando em alguns casos de suporte medicamentoso, descritos também pelo medo em infectar outras pessoas.

*Carol: Então, isso tudo foi muito frustrante até o momento que eu adoeci, eu tive um ataque de pânico na Unidade, porque eu tava com medo de ter o COVID. Isso aconteceu porque eu comecei a ler relatos de médicos, jovens rígidos, como é o meu caso, que tinham complicado com coronavírus muito rápido, e sem a gente ter aquela explicação, e aí eu tive taquicardia sustentada, que precisou de medicação pra abaixar, e passei dois dias afastada da residência por isso. As vezes sinto que a ansiedade sobe especialmente quando eu me coloco em situações de, entre aspas “risco”, que é quando eu faço a triagem, quando eu to lá na triagem, e esse medo de pegar a doença, pra mim tem duas partes, que é o medo de pegar a doença e eu desenvolver alguma coisa grave, mas isso eu acho que vem de um aspecto muito mais ansiogênico próprio meu, do que alguma coisa funcional, claro que é um medo racional eu imagino, ter coronavírus, mas o meu medo e eu acho que é o medo de muitos médicos que eu conversei é que a gente fica ansioso, então a gente começa a do medo normal que é você ter o coronavírus, você começa “ah vou ter coronavírus e vou morrer”, e coisas que não fazem sentido daí, da lógica racional, da medicina. E o outro segundo medo meu, e é o medo de todos os médicos, é passar*

*pra algum familiar, passar pra outras pessoas. Eu atualmente moro sozinha, mas eu moro com o meu namorado em outra cidade, então eu tenho medo de passar pra ele, que ele passe pra família dele. Então esse distanciamento sobre o distanciamento, acaba pesando.*

Os resultados parciais do presente estudo indicam que a pandemia de covid-19 vem causando impactos importantes na saúde mental dos residentes em saúde, como insegurança, solidão, sentimentos de medo e angústia em se contaminarem devido a exposição enquanto profissionais de saúde atuantes na linha de frente do combate à pandemia, sobrecarga com a demanda de trabalho excessivo, dificuldades em manterem-se distantes de familiares, escassez de equipamentos de proteção individuais para desenvolvimento de suas atividades profissionais com segurança, sensação de negligência pelo serviço de saúde e da coordenação da residência, passando por momentos de adoecimento psíquico grave, sendo necessário a busca por apoio profissional para amenizar o sofrimento emocional.

## CONCLUSÃO

Diante dos resultados apresentados, identificou-se que as dificuldades impostas pela pandemia indicam a necessidade de planejamentos e estratégias para o enfrentamento de situações de calamidade pública pelos serviços de saúde e os programas de residências em saúde, como aplicação rápida de medidas sanitárias para proteção dos residentes, reorganização do processo de trabalho nos serviços de saúde, além de intervenções especializadas em casos de adoecimento psíquico.

O estudo não reflete a realidade de todos os residentes e programas de residências em saúde, uma vez que se caracteriza em um recorte feito por alguns residentes médicos e multiprofissionais de programas da Faculdade de Medicina de Botucatu, limitando-se a analisar a perspectiva das vivências dos participantes deste estudo, sendo importante a realização de pesquisas em outros cenários.

**Palavras-chave:** residência em saúde, infecções pelo novo coronavírus, pandemia, narrativas.

## REFERÊNCIAS

BROOKS, S. K. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **Lancet**, v. 395, p. 912-20, 2020.

CHEN, Q.; LIANG, M.; LI, Y.; GUO, J.; FEI, D.; WANG, L.; HE, L.; SHENG, C.; CAI, Y.; LI, X.; WANG, J.; ZHANG, Z. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. **Lancet**, v. 7, Apr 2020.

CRODA, J. H. R.; GARCIA, L. P. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19. **Epidemiol. Serv. Saúde**. Brasília. v. 29, n. 1. 2020.

CRODA, J.; OLIVEIRA, W. K.; FRUTUOSO, R. L.; MANDETTA, L. H.; BAIA-DA-SILVA, D. C.; BRITO-SOUSA, J. D.; MONTEIRO, W. M.; LACERDA, M. V. G. COVID-19 in Brazil: advantages of a socialized unified health system and preparation to contain cases. **Rev Soc Bras Med Trop**. Uberaba, v. 53. 2020

KANG, L.; LI, Y.; HU, S.; CHEN, M.; YANG, C.; YANG, B. X.; WANG, Y.; HU, J.; LAI, J.; MA, X.; CHEN, J.; GUAN, L.; WANG, G.; MA, H.; LIU, Z. **Lancet**, v. 7, mar 2020.

LIRA, G. V.; CATRIB, A. M. F.; NATIONS, M. K. A narrativa na pesquisa social em saúde: perspectiva e método. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 16, n. 1/2, p. 59-66, 2003.

PARMET, W. E.; SINHA, M. S. Covid-19 - The Law and Limits of Quarantine. **N ENGL J MED**. mar 2020.

TURATO, E.R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, June 2005.