

O impacto da COVID-19 na formação do cirurgião bucomaxilofacial

The impact of COVID-19 on the training of oral maxillofacial surgeons

El impacto del COVID-19 en la formación de los cirujanos oral maxilofacial

Recebido: 20/12/2022 | Revisado: 10/01/2023 | Aceitado: 14/01/2023 | Publicado: 18/01/2023

Iago Barbosa Vidal

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2835-5722>
Universidade de Fortaleza, Brasil
E-mail: iagovidalodonto@hotmail.com

Breno Souza Benevides

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0200-6890>
Universidade de Fortaleza, Brasil
E-mail: brenosbenevides@gmail.com

Dulce Maria de Lucena Aguiar

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3797-906X>
Universidade de Fortaleza, Brasil
E-mail: dulce@unifor.br

Gabriel Gouveia Frota

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6703-7148>
Universidade de Fortaleza, Brasil
E-mail: gabrielgfrota82@gmail.com

Maria Thayanne Duarte Alcântara

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4607-4032>
Universidade de Fortaleza, Brasil
E-mail: mariathayanne27@gmail.com

Paulo Leonardo Ponte Marques

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8349-9772>
Universidade de Fortaleza, Brasil
E-mail: paulomarques@unifor.br

Resumo

Cirurgiões-dentistas especialistas em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (CTBMF) são formados em cenário hospitalar, exigência do processo de qualificação na área. Contudo, com o surgimento da COVID-19, e a rapidez de sua disseminação, houve a interrupção de variadas atividades na sociedade, com repercussões na formação profissional. Este estudo teve como objetivo analisar a percepção do residente em Cirurgia Bucomaxilofacial sobre o impacto do COVID-19 na sua formação. Pesquisa de abordagem qualitativa que teve como cenário quatro hospitais com residências em Cirurgia Bucomaxilofacial do município de Fortaleza-Ceará. Foram entrevistados 16 residentes, no segundo semestre de 2020, por um pesquisador treinado, utilizando-se um questionário semiestruturado que abordou questões sobre o impacto na formação, lacunas percebidas, mudanças atitudinais e repercussões psicossociais. As entrevistas foram gravadas, transcritas e posteriormente analisadas por meio da análise de conteúdo de Bardin, tomando-se por base os pressupostos da teoria da racionalidade limitada. Após leitura exaustiva, emergiram quatro categorias analíticas: mudanças no cotidiano; biossegurança e protocolos sanitários; impactos sociais e psicológicos; concordância nas atitudes gerenciais. Apesar da insatisfação, diante do cenário complexo e incerto, a virtualização foi a única alternativa casual para evitar maiores impactos na formação. Na percepção dos residentes houve perda significativa de atividades que prejudicaram no quesito técnico e psicológico, requerendo monitoramento gerencial, a fim de suprir esta lacuna na formação.

Palavras-chave: COVID-19; Cirurgiões bucomaxilofaciais; Internato e residência.

Abstract

Dental surgeons with oral and maxillofacial specialties are trained in a hospital setting, a requirement of the qualification process in the area. However, with the emergence of COVID-19 and the speed of its spread, various activities in society were interrupted. Such a fact reverberated in professional training. This study aimed to analyze the perception of oral and maxillofacial surgery residents about the impact of COVID-19 on their training. Research with a qualitative approach had, as a scenario, four hospitals with residencies in oral and maxillofacial surgery in Fortaleza, Ceará, Brazil. Sixteen residents were interviewed in the second half of 2020 by a trained researcher using a semi-structured questionnaire about the impact of COVID-19 on the training process, perceived gaps, attitudinal changes, and psychosocial repercussions. The interviewer recorded and transcribed the interviews. Later, the content was investigated based on the assumptions of the theory of bounded rationality. After the reading process, four analytical categories

emerged: changes in daily life, biosecurity and health protocols, social and psychological impacts, and agreement in managerial attitudes. Despite the dissatisfaction, given the complex and uncertain scenario, virtualization was the only casual alternative to avoid a more considerable effect on training. In the residents' perception, there was a significant loss of activities that harmed the technical and psychological aspects, requiring management monitoring to fill this gap in training.

Keywords: COVID-19; Oral and maxillofacial surgeons; Internship and residence.

Resumen

Cirujanos dentistas con especialidad oral y maxilofacial se forman en el entorno hospitalario – una exigencia en el proceso de calificación en la area. Sin embargo, con el surgimiento del coronavirus COVID-19 y la rapidez de su propagación, hubo una interrupción de multiples actividades en la sociedad, lo que ha repercutido en la formación profesional. El objetivo de este estudio fue analizar la percepción del residente en cirugía oral y maxilofacial sobre el impacto del coronavirus en su formación. Se trata de una investigación de enfoque cualitativo, que tuvo como escenario cuatro hospitales con residencias en cirugía oral y maxilofacial en la ciudad de Fortaleza–Ceará. Los participantes fueron 16 residentes entrevistados en el segundo semestre de 2020. El entrevistador fue un investigador capacitado que empleó un cuestionario semiestructurado tratando del impacto en la formación profesional, lagunas percibidas, cambios actitudinales y repercusiones psicosociales. Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y posteriormente examinadas a través de un análisis de contenido, basado en los presupuestos de la teoría de la racionalidad limitada. Después de la lectura, cuatro categorías analíticas emergieron: cambios en el cotidiano, bioseguridad y protocolos sanitarios, impactos sociales y psicológicos, y concordancia en las actitudes de gestión. A pesar de la insatisfacción delante del escenario complejo e incierto, la virtualización fue la única alternativa casual para evitar impactos más grandes en la formación de los profesionales. Según la percepción de los residentes, hubo una pérdida significativa de actividades que perjudicó los aspectos técnicos y psicológicos y requirió un seguimiento gerencial para suplir la laguna de la formación.

Palabras clave: COVID-19; Cirujanos orales y maxilofaciales; Internado y residencia.

1. Introdução

As principais infecções nas últimas duas décadas foram causadas pelo Coronavírus Beta, SARS-CoV em 2002-2003, MERS-CoV em 2012 e recentemente SARS-CoV-2 em 2019. Diferente das duas últimas epidemias, o COVID-19 dentro de algumas semanas estava presente em todos os países, interrompendo atividades sociais, econômicas e afetando o estado emocional da sociedade. A pandemia era inevitável, pois está intimamente relacionada à globalização e aos efeitos das viagens internacionais (Ahmed *et al.*, 2020; Chigurupati *et al.*, 2020).

O reconhecimento do despreparo dos sistemas de saúde exigiu a implementação de medidas de distanciamento para menor propagação da doença, incluindo a interrupção no atendimento aos pacientes e atividades didáticas na formação dos profissionais de saúde (Chigurupati *et al.*, 2020).

A especialidade odontológica em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (CTBMF) está relacionada com a condução cirúrgica de indivíduos portadores de anomalias congênitas, traumáticas, patológicas ou iatrogênicas craniofaciais de difíceis resolução, devido à complexidade anatômica e biológica da região. Para capacitar adequadamente o profissional na área é exigida uma formação especializada com práticas em ambiente hospitalar, havendo o desenvolvimento de técnicas cirúrgicas faciais para salvar vidas, restaurar severas desfigurações e funcionalidade da face, restabelecendo qualidade de vida e integração psicossocial (Pabst *et al.*, 2019; Ricalde & Turvey, 2018).

Os CTBMF são formados em cenário hospitalar, vinculados a universidades ou não, apresentando processo de capacitação para a execução dos procedimentos cirúrgicos, através de planejamentos virtuais, sendo necessária a combinação de conhecimento profundo do desenvolvimento facial, oclusão, mastigação, articulação temporomandibular, conhecimentos de farmacologia, prática cirúrgica e conhecimento do uso de tecnologias (Ricalde & Turvey, 2018; Howarth *et al.*, 2019).

Os profissionais que exercem esta especialidade possuem alto risco de contaminar-se com o Coronavírus, devido ao contato próximo com pacientes infectados, durante os procedimentos cirúrgicos e não cirúrgicos, por conta da exposição a aerossóis e gotículas da cavidade oral, havendo a possibilidade de disseminar a infecção a familiares e outros (Chigurupati *et al.*,

2020; Allevi *et al.*, 2020). Sentimentos de medo e ansiedade podem estar presentes também na tomada de decisão do profissional, tornando-o propenso a cometer erros ou preocupações além do padrão (Ahmed *et al.*, 2020). Cirurgias eletivas foram adiadas, a fim de oferecer recursos humanos e materiais para responder a rápida evolução da emergência de saúde (Allevi *et al.*, 2020).

Justifica-se a pesquisa ante a ausência de estudos que avaliam os residentes neste período de pandemia mundial, identificando o impacto na formação deste profissional, devido as várias mudanças na prática e na didática acadêmica, assim como fluxo de trabalho para tornar esta transição mais suave, eficiente e menos arriscada para os pacientes e saúde pessoal do profissional.

Este estudo teve como objetivo analisar a percepção do residente em CTBMF sobre o impacto do COVID-19 na sua formação.

2. Metodologia

Essa pesquisa de campo com abordagem qualitativa (Minayo, 2008) teve como cenário quatro grandes hospitais do município de Fortaleza-Ceará, que oferecem Residências no Departamento de Cirurgia Bucomaxilofacial: Hospital Geral de Fortaleza (HGF), Hospital Universitário Walter Cantídio, Instituto Doutor José Frota (IJF) e Hospital Batista Memorial (HBM).

Os participantes do estudo foram 16 profissionais que estavam cursando o Programa de Residência em CTBMF e não houve trancamento ou desistência durante a pesquisa. A coleta de dados foi realizada no segundo semestre de 2020 por meio de entrevista, a partir de um roteiro semiestruturado composto pelas seguintes temáticas: impacto da COVID-19 na formação profissional; principais pendências educacionais e clínicas percebidas; postura ao atender um paciente após o retorno das atividades; se teve um impacto social, psicológico, profissional e pessoal; no papel de gestor da residência, como teria se posicionado em um momento de pandemia mundial; opinião pessoal sobre impacto da COVID-19 na formação do CTBMF.

O convite aos participantes foi realizado através de chamamento público, via grupo de *Whatsapp* e cartazes divulgados no Instagram, com a data e horário das entrevistas individuais em sala reservada no próprio hospital de residência do participante. A cada participante foi apresentada a metodologia, informando que as entrevistas seriam gravadas em um aplicativo de smartphone, sem haver limitação de tempo para as respostas. Todos os participantes concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As entrevistas foram transcritas na íntegra para o editor de texto Microsoft Word. Em seguida, foram consolidadas e catalogadas por cores para facilitar a identificação das percepções dos participantes da pesquisa. Para manter o anonimato dos participantes, estes foram identificados por meio da sigla BM (Bucomaxilo) seguido de números 1 ao 16.

Os dados foram analisados com a técnica de análise de conteúdo de Bardin (1977) buscando-se categorias analíticas para facilitar a interpretação, a qual foi embasada nas premissas do modelo da Teoria da Racionalidade Limitada. Essa teoria aponta que os responsáveis pela tomada de decisão são inclinados para selecionar alternativas de ação mais satisfatórias naquele momento, de modo casual e temporário devido às circunstâncias (Simon, 1955; Simon, 1987). A principal variável analisada neste estudo foi relacionada à percepção dos participantes e sua aplicabilidade em seu cotidiano cirúrgico.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em pesquisa do Instituto Dr. José Frota/Prefeitura de Fortaleza sendo aprovado com número do parecer n. 4.476.365, respeitando todos os critérios estabelecidos na resolução CNS/MS nº 466/2012.

3. Resultados e Discussão

As falas dos participantes emergiram em quatro categorias distintas, sendo elas: mudanças no cotidiano da instituição; biossegurança e protocolos sanitários; impactos sociais e psicológicos sofridos pelos residentes durante esse período; e a concordância e atitude com gestores.

3.1 Mudanças no cotidiano da instituição

Na primeira categoria, a pandemia da COVID-19 interrompeu as cirurgias eletivas nos hospitais, por não necessitar de um pronto atendimento e conseguir abrir vagas de leitos nestes hospitais para pacientes que necessitavam de atendimento especializado no tratamento da COVID-19. Este fato prejudicou os residentes de CTBMF, uma vez que tiveram redução de sua prática cirúrgica:

[...] Os prejuízos foram a redução em procedimentos cirúrgicos e a alteração na dinâmica do funcionamento do serviço como um todo. Isso alterou a formação do residente do primeiro ano tendo em vista que reduziu muito o volume de procedimentos (BM1).

[...] A gente começou a ter uma variação de protocolos, quando teve o pico da doença, todas as eletivas estavam canceladas e a gente ficou só com os pacientes de emergência, a gente tinha pacientes para prescrever, para avaliar todos os dias, mas a gente não tinha tantos pacientes para acompanhar especificamente da bucomaxilo. Então, a gente teve uma redução no número de pacientes (BM3).

Os residentes do HGF, por ser um hospital em que predominam as cirurgias eletivas, pausaram completamente as cirurgias por um período concomitante a ocorrência das entrevistas desta pesquisa e utilizaram os espaços hospitalares para receber e atender pacientes com COVID-19, tornando-se um hospital de grande importância a nível Estadual. Então, por esse motivo, as suas atividades clínicas foram suspensas por um amplo período.

[...] No nosso caso do Hospital Geral, que trabalha exclusivamente com cirurgias eletivas, não teve (a parte clínica), ou seja, a gente decaiu 100%. A gente está sem operar nesse período da pandemia (BM16).

[...] a gente parou, não teve centro cirúrgico, a gente passou uns 4 meses sem pisar no centro cirúrgico (...) foi extremamente ruim, muito prejudicial, operei pouquíssimo (BM13).

[...] A gente está na residência para praticar, e a gente não está praticando. Cirurgias zero! O ponto é esse, eu posso ir para casa agora passar o dia assistindo aula online, mas é completamente diferente do momento do nosso momento da sessão clínica (BM16).

É importante evidenciar a empatia desenvolvida pelo participante BM12, embora se sinta prejudicado em sua curva de aprendizado, ao citar a necessidade humanitária sentida na decisão efetuada pelo hospital, em priorizar a organização do atendimento exclusivamente para casos do novo Coronavírus, dos demais pacientes eletivos:

[...] o HGF é um dos maiores hospitais do estado, é um hospital COVID-19, e aqui é o principal lugar que vai receber pacientes. Se aqui simplesmente fechar as portas, não vai receber COVID-19, pois vai fazer cirurgia ortognática, é um pouco utópico, dado o momento que estamos vivendo [...]. É incômodo ir para o hospital para não atender pacientes, mas eu tenho que pensar no hoje, eu tenho que pensar lá na frente. Lá na frente vai ter valido a pena, porque eu estou parando para uma coisa mais importante, que é tratar os pacientes que estão com COVID-19 (BM12).

Em hospitais como o IJF, que continuou com cirurgias de urgência e emergência, os residentes em CTBMF, embora não fizessem cirurgias eletivas, ainda tinham este contato com as cirurgias de urgência, o que de certa forma não impediu por completo seu contato com a prática e, em alguns casos, até aumentou a quantidade de cirurgias diárias:

[...] houve as cirurgias eletivas, mas a gente teve que compensar... a gente chegou a ter 3, 4 emergências por dia, sendo que eletivas são 2 por dia. A gente operou mais do que no dia comum (BM3).

[...] Então assim, as cirurgias eletivas em trauma, podem parar num sentido de ele ficar internado por mais de uma semana, porém aqueles que não têm condições de esperar a cirurgia em casa, ele é operado logo de imediato (BM10).

Foi observado que para residentes de hospitais que tinham maior predomínio de cirurgias eletivas, houve um prejuízo muito maior do que os residentes dos hospitais que captavam urgência e emergências.

[...] tem serviços que trabalham com serviços de urgência, como por exemplo, o hospital IJF. É um hospital de urgência, ou seja, as cirurgias no período de COVID-19 diminuíram, mas não foram zeradas (BM16).

Na tentativa de amenizar os problemas enfrentados da COVID-19, os gestores da residência optaram por substituir as práticas por aulas teóricas, utilizando de artifícios tecnológicos através de aulas síncronas ou assíncronas online:

[...] Na parte teórica não fomos prejudicados. Na parte teórica favoreceu, a gente fez explicações de artigos, apresentações de casos e discussões nesse período (BM15).

[...] do ponto de vista teórico, a gente ainda conseguiu manter, que cabe a gente está cada um estudando, continuar assistindo o possível de aula, e eventos online tiveram bastante. O pessoal aproveitou pra fazer congressos (BM11).

Durante a pandemia do novo Coronavírus, foi possível observar diversas mudanças no cotidiano da sociedade mundial, mesmo que dúvidas ainda permanecessem em discussão sobre o vírus. Foi necessária a adoção de medidas de proteção em todo mundo, como por exemplo o uso de máscaras, como fator preventivo. Dentro destas discussões havia o questionamento do que e como fazer para diminuir o contágio do vírus. No contexto da Teoria da Racionalidade Limitada, os participantes agem buscando os meios possíveis disponíveis para o processo de tomada de decisão naquele momento, diante das circunstâncias (Simon, 1955), sem se preocupar, a priori, com o planejamento futuro.

Além da incerteza quanto à probabilidade de ocorrência de eventos futuros e instabilidades emocionais relacionadas ao cenário pandêmico de vulnerabilidade (Oliveira *et al.*, 2020), o argumento de racionalidade limitada assume também que os agentes não possuem capacidade de obter e processar todas as informações relevantes para a tomada de decisão, tendo em vista a complexidade do sistema em que estão inseridos. Portanto, a racionalidade limitada não está apenas relacionada à incerteza estrutural, mesmo considerando uma situação hipotética em que todos os dados e informações disponíveis estão corretos e em tempo oportuno para que seja tomada a melhor decisão possível (Melo *et al.*, 2016).

De acordo com o estudo, as aulas teóricas passaram a ser online e houve abrupta mudança das atividades práticas, como a diminuição do atendimento eletivo e a adoção de novos protocolos de biossegurança. O número de cirurgias foi reduzido em mais de 40% (Santos *et al.*, 2021).

Nesta época de pandemia do COVID-19 são realizadas primordialmente cirurgias de caráter urgente e de emergência. Os pacientes atendidos passaram a ser questionados durante a anamnese se possuem sintomas como: febre, tosse seca, coriza, falta de ar, ou se estiveram em contato com alguém com sintomas ou confirmados para COVID-19, além de repassar as orientações relacionadas à biossegurança, higiene e tricotomia de face dos pacientes do sexo masculino (Xavier *et al.*, 2020).

Para evitar a disseminação do vírus, medidas preventivas foram implementadas desde o isolamento social até o desenvolvimento de uma vacina; tratamentos com medicamentos também foram sugeridos. O centro de controle e prevenção de doenças dos Estados Unidos orientaram evitar reuniões com mais de 10 pessoas. Esta situação impactou na mudança da rotina

de estudantes e trabalhadores, os quais dependem da interação social para realizar suas funções. Para residentes de especialidade cirúrgicas que utilizam procedimentos eletivos como parte importante da formação, o impacto da pandemia foi ainda maior com a redução do número de intervenções que deveriam ser realizadas para adquirir a certificação. Para tentar minimizar o déficit de algumas destas atividades, foram utilizados alguns métodos de educação à distância, como: vídeo aulas, reuniões para discussão de casos por plataformas de internet que permitem reuniões online por vídeo. O mercado de videoconferência cresceu substancialmente nos últimos anos e muitas alternativas estão disponíveis e são favoráveis para auxiliar no isolamento social (Nascimento *et al.*, 2021).

Os atendimentos eletivos tiveram baixas não só em âmbito nacional, mas internacionalmente, como nos países europeus, onde também há estudos que relatam redução ou interrupção em serviços clínicos, incluindo o cancelamento e adiamento de consultas médicas ou cirurgias eletivas (Caetano *et al.*, 2020).

3.2 Biossegurança e protocolos sanitários

A Odontologia sempre foi a profissão com maior necessidade de Equipamentos de Proteção Individuais (EPI), por conta dos aerossóis produzidos pelos instrumentos rotatórios e agora na COVID-19, a grande capacidade de disseminação intensificou a necessidade do uso de EPI:

[...] Mudou muito em relação ao uso de EPI, reforçou a imagem. A Odontologia é sempre uma da área da saúde que mais utiliza o EPI. Então uso de máscara, de campo cirúrgico, de gorro, de óculos de proteção, a gente reforçou ainda mais. Quem está de máscara pelo menos a N95, com a máscara cirúrgica protegendo essa primeira máscara, tem que ter os faces shield, tem que ter os capotes, a gente teve que utilizar também, como se fosse um campo de impermeabilizando (BM11).

Durante esta mudança em hospitais com predomínio no apoio à COVID-19, algumas medidas foram tomadas para proteção dos pacientes e servidores do hospital, já que não havia conhecimento suficiente sobre a doença ou a possibilidade de uma vacina, e mesmo depois continuou com as medidas protetivas.

[...] depois da COVID mudou quanto a questão da paramentação, que aumentou o número de EPI e o cuidado no atendimento aos pacientes. A própria implementação passou a dar maior segurança nos profissionais da residência (BM2).

[...]A gente se preocupa mais com a biossegurança. Estabelecendo os protocolos para o uso de EPI, sempre usar o avental, sempre com N95, e até às vezes, até com a máscara cirúrgica também e Face Shield, então isso mudou e acho que esse, essa biossegurança veio para ficar (BM1).

Para os próprios residentes, a paramentação correta contra a COVID-19 funcionava, a segurança que era passada para eles possibilitava um trabalho mais efetivo, por não provocar uma sensação de medo constante de se contaminar:

[...] Então, quando tudo começou, o hospital deu todo o aparato, para a gente poder atender esses pacientes. Centro cirúrgico tinha todo um protocolo. Desde quando o paciente era admitido no hospital, anestesia, a intubação, e tudo mais. Então assim a gente ficava um pouco apreensivo, por conta da situação geral, mas quanto ao procedimento, eu sabia que eu estava segura, porque eu estava tomando todas as medidas, porque o hospital me oferecia isso (BM5)

Além do cuidado presenciado no hospital, ainda tinha outro fator preponderante na vida dos residentes: a chegada em casa e o perigo de levar essa doença com alto grau de infectividade.

[...] Todo um protocolo. Entrava em casa... tomava banho na porta de casa. Você se sente apreensiva, mas graças a Deus hoje tudo está passando (BM5).

A paramentação contra a COVID-19 trouxe outro tabu enfrentado pelos profissionais de saúde: a não utilização dos equipamentos de proteção individual durante o procedimento odontológico:

[...] os EPIs em si que foram um grande desafio, porque dentro do ambiente que, às vezes, não era tão climatizado, você passava alguns `perrengues`, e com essa nova realidade de necessidade de proteção, os EPI tomam um novo destaque, mas dessa vez positivo para os profissionais e que no futuro, por conta da constante utilização, pode haver melhor e maior utilização deles (BM8).

[...] Acredito que a COVID chegou para mostrar o quão falha é nossa educação. Eu achava totalmente frescura ter que usar óculos de proteção, usar duas máscaras. Mas eu preciso usar, não por mim, porque eu não estava só trabalhando, uma equipe inteira, tenho todo um pessoal que trabalha junto comigo. A minha preocupação seria a mesma, se eu tivesse família aqui, então eu tenho que ter esse pensamento (BM10).

A pesquisa de Repici (2020), justapõe as falas dos residentes em que é citado que o atendimento da CTBMF deverá ocorrer com EPIs adequados, além do uso de máscara N-95 e Face Shields, que reduzirão o fluxo de partículas e gotículas de água que transportam o vírus amplamente filtradas e bloqueadas, principalmente em todos os procedimentos cirúrgicos em ambiente clínico-hospitalares, respeitando a durabilidade de acordo com o fabricante.

O serviço de CTBMF é composto por profissionais da especialidade e residentes, os quais são responsáveis pelos casos eletivos e em urgência/emergências nos hospitais de Belém/PA. Nesta época de pandemia da COVID-19 são realizadas primordialmente cirurgias de caráter urgentes e emergentes (Silva, 2018; Hua *et al.*, 2019; Repici, 2020).

3.3 Impactos sociais e psicológicos

A terceira categoria analítica aborda um tema extremamente recorrente durante a pandemia, uma vez que houve aumento no número de casos de pessoas com problemas psicológicos como ansiedade e depressão.

Apenas dois dos participantes afirmaram não sofrer nenhum impacto social, psicológico ou pessoal. Mas todos afirmaram ter prejuízos em suas carreiras profissionais como residentes de Cirurgia Bucomaxilofacial. Um participante afirma não ter sentido nenhum impacto negativo ou mudanças significativas em seu dia a dia durante a pandemia:

[...] Não me senti prejudicado não. Também não me senti psicologicamente abalado. O único prejuízo foi com relação a parte prática do serviço, que foi uma quase um ano perdido, sem praticar devidamente. Isso aí dá um impacto negativo na formação. Quanto ao social... foi muito tranquilo para mim, não teve um prejuízo não (BM6).

Outro participante que inicialmente relatou não sofrer impactos psicológicos, em certo momento acaba citando um sentimento coletivo de angústia e ansiedade, provocado pela pandemia:

[...] Psicologicamente acredito que todo mundo está sofrendo, preocupado com a família, com os amigos, e a ansiedade de não poder fazer o que normalmente faria. As atividades mentais com um todo, eu acredito que sim, prejudicou bastante. A gente vem poucos dias agora no hospital. Então fica sempre aquela sensação de ansiedade, que poderia estar fazendo melhor (BM11).

Os demais tiveram como resposta padrão uma percepção de impotência, ansiedade, medo e como fator observado com grande constância a preocupação e afastamento obrigatório das famílias. Sobre o impacto do isolamento, um participante respondeu:

[...] Sim, teve! Eu acho que teve todo mundo independentemente de tá no ambiente hospitalar né na área da saúde porque o isolamento gera o estresse né, gera estresse, ansiedade, você fica preocupado com que vai acontecer, você fica com receio pelo que pode acontecer com seus familiares, então se você tem que ficar em casa e você não produz nada não coloca sua cabeça para funcionar com outra coisa você só fica especulando e pensando o que que vai ser futuramente por causa da pandemia (BM2).

Outro participante, compartilhou a realidade dos agentes de saúde tidos como combatentes de frente a COVID-19, que tem um contato muito próximo com o vírus e parentes sofrendo com perdas e, além disso, possuem o constante medo de ser o portador e transmissor para suas famílias em casa:

[...] Eu tive uma sobrinha, que nasceu agora... eu ficava todo dia pensando, meu Deus eu não posso levar COVID para casa, porque senão tem risco de contaminar minha irmã que está amamentando, meus pais (...) Eu tento seguir os protocolos o máximo possível, deixar separado roupa, pijama cirúrgico. Quando chego, já deixo logo em local separado (BM4)

Outro faz residência em Fortaleza, mas é natural de outro município e cita que em sua cidade era mais fácil passar pela pandemia por conta da proximidade com a família e com uso deste tempo em *lockdown* para focar na prova de residência, diferentemente da vida em Fortaleza que limitou sua vida a trabalho e permanência em casa, sem momentos de lazer:

[...] foi um ano que eu não tinha amiga chamando para ir para festa, não tinha nada que tirasse o meu foco de estudar. Eu conseguia organizar tudo e ocupava minha mente dessa forma durante a semana. Aos fins de semana eu tinha aula, no sábado ou no domingo, e no dia que eu não tinha, eu procurava descansar, dormir. Minha vida se resume a minha casa e ao hospital, e isso é ruim psicologicamente... existe um impacto disso (BM12).

Segundo Nakamura *et al.* (2020), a média de ansiedade de residentes multiprofissionais brasileiros é de 11,28 de acordo com o escore da *Depression, Anxiety and Stress Scale*, correspondente à classificação extremamente severa. Durante a pandemia da COVID-19, 39,6% dos profissionais da saúde brasileiros apresentaram sintomas de ansiedade moderadamente severa ou severa (Santos *et al.*, 2021). Esses resultados diferem da pesquisa de Dal’Bosco *et al.* (2020), na qual a prevalência de ansiedade entre profissionais da saúde foi de 48,9%. No mesmo contexto, 31,3% dos residentes multiprofissionais apresentaram níveis de ansiedade moderado ou grave (Dantas *et al.*, 2021). Durante a pandemia, 55% dos profissionais da saúde avaliados na pesquisa de Alnazly *et al.* (2021) apresentaram níveis severos de estresse, especialmente aqueles que entraram em contato direto com

pacientes contaminados. De forma semelhante, os resultados encontrados por Luceño-Moreno *et al.* (2020) apontam prevalência de 56,6% de estresse entre os profissionais da saúde; enquanto Lai *et al.* (2020) apresentam prevalência ainda maior, de 71,5%.

Segundo a meta-análise realizada por Şimşir *et al.* (2021), o medo da COVID-19 entre profissionais da saúde e população geral está fortemente associado à ansiedade e ao estresse, bem como moderadamente associado à depressão. Ademais, a pesquisa realizada por Bitan *et al.* (2020) identificou que o medo de COVID-19 está associado à preocupação de um familiar morrer da doença e ambos têm associação com depressão, ansiedade e estresse. Considerando os resultados apresentados, é possível concluir que, no decorrer de uma residência médica ou uni/multiprofissional durante uma pandemia, os residentes vivenciam experiências mentalmente exaustivas, como longas jornadas de trabalho, sobrecarga de serviço devido à falta de pessoal e material; assim como adoecimento e morte de pacientes, colegas e familiares. Esse cenário leva os residentes a estarem amplamente expostos e vulneráveis ao desenvolvimento de transtornos psicológicos como estresse, ansiedade e depressão. Além disto, metade dos residentes respondeu que não se sente capaz de resolver eventos inesperados relacionados à sua formação e que não está segura em tomar decisões relativas à sua carreira profissional (Santos *et al.*, 2021).

3.4 Concordância e atitudes com gestores

Esta categoria coloca o residente numa hipótese de um mundo em que ele é o gestor da residência e é questionado sobre quais ações ele tomaria durante a pandemia. Os residentes do HGF, que foram os mais prejudicados de acordo com os participantes, tiveram como maior resposta a questão do “ficar parado, sem atender”, citado algumas vezes pelos participantes. Eles foram mais incisivos e tiveram opiniões contrárias a seus gestores.

Os residentes, embora compreendam que estão sendo prejudicados, conseguem entender e apoiar, em sua grande maioria, os protocolos adotados pela coordenação da residência por se tratar de um bem maior coletivo.

[...] O paciente que está bem, veio para um hospital que absorve basicamente todos os pacientes de COVID aqui do estado. Então é mais inviável, você está pondo em risco uma equipe cirúrgica completa de cirurgião-dentista, de bucomaxilo, enfermeiro e paciente. Então isso é meio que contraditório em momento como esse, você querer fazer o procedimento que dá para aguardar. Então a gente se prejudica, porque a gente não pode executar aquilo que a gente estava aqui preparado para fazer, que são as cirurgias, infelizmente (BM11).

Um participante comenta com insatisfação a ida obrigatória dos residentes para o hospital, mesmo que não consigam fazer cirurgias eletivas. Sua opinião aparece repetidamente entre outros participantes, buscando soluções para a formação:

[...] Não é uma coisa que pode ser feito aqui no HGF, já que se trata de um hospital de perfil eletivo. Se eu fosse gestora de um hospital de perfil de emergência, seria outros... outras medidas, já que eu não posso parar emergência, mas o perfil eletivo. Sinto muito caros residentes, mas o decreto mandou eu parar, vamos todo mundo para casa estudar os assuntos, ter aula, essas coisas. Não ficar vindo para cá e sem isso (BM12).

[...] deve suprir essa deficiência de aprendizado dos residentes de alguma forma, algumas aulas online, enfim, fazer essa compensação, reestabelecer esses ensinamentos com os residentes que foram prejudicados como se fosse uma recuperação... para que o residente tivesse oportunidade de repetir a residência, pelo menos no tempo que ficou na pandemia. Se eu fosse gestor eu tentaria fazer alguma coisa para os residentes não ficassem parados. Mas o foco seria para que depois da pandemia refazer a residência (BM16).

No hospital HGF, foi citada a possibilidade de extensão aos R3, por alguns meses para tentar suprir a falta de cirurgia durante o ano final de sua residência:

[...] Foi feito uma proposta para eles, antes da saída deles da residência, de permanecer. Foi feita a proposta deles ficarem aqui, é... por mais 3 meses 4 meses, o que for... o que eles achassem melhor, sem a bolsa, mas também sem a cobrança que tinha antes, mas também eles tendo a oportunidade de operar, acompanhar os pacientes. Mas devido a rotina deles pós-residência eles preferiram seguir outro caminho (BM15)

Os residentes de dois dos hospitais utilizados como cenário deste estudo também não tiveram contato com cirurgia eletivas, mas tinham proximidade com cirurgias no âmbito hospitalar, preservando de certa forma o caráter prático da residência, por isto, os residentes participantes deste hospital concordaram e apoiaram as ações efetuadas pelos seus gestores.

[...] Eu teria me posicionado exatamente como o gestor fez. Criou estratégias de manter menos pessoas no hospital, menos plantonistas, menos residentes, mas sem deixar de atender a demanda (BM2).

[...] exatamente como meu coordenador se posicionou, reduzir a carga horária, fez com que as férias se tornassem compulsórias. Ele deixou um residente por dia 24 horas e os outros que sobravam ele deixava de férias. Foi uma otimização do tempo, porque a gente agora não teve mais as férias (...) conseguiu ter um manejo bom ali naquele momento, e eu acho que eu teria feito a mesma coisa (BM3).

Residente do HBM, que está em parceria com IJF:

[...] Eu dou os parabéns para coordenador, porque eu acho que eu teria tomado a mesma decisão. Tentou diminuir o número de residentes em momentos que seriam considerados desnecessários. Então um residente de plantão com o staff supria a necessidade, deixando sempre alguém de sobreaviso. Dessa forma, todos conseguiram manter a formação (...) ele diminuiu a carga horária de 60 para 24 horas práticas e 24 de sobreaviso. Eu seguiria a mesma rotina, diminuindo a exposição de todos os residentes de uma forma geral (BM10).

As entrevistas foram realizadas em apenas quatro hospitais de Fortaleza, que possuem o programa CTBMF, com um número reduzido de participantes. Embora as ações adotadas pelos gestores não tenham sido as mais cômodas e elas prejudicassem o processo de aprendizagem dos residentes, foi nítida a necessidade de priorizar o combate ao novo Coronavírus. No modelo comportamental de racionalidade limitada, a separação de problemas em partes, visa estabelecer prioridades, resolvendo primeiro os problemas mais prioritários e adiando os outros, causando uma incerteza sobre os problemas no longo prazo (Simon, 1987).

Xavier *et al.*, 2020 corroboram os argumentados dos residentes, pois muitos hospitais, como o HGF, tornaram-se hospitais de campanha contra a COVID-19, utilizando seus leitos e estruturas para receber e atender pacientes infectados. Nestas áreas, é comum observar um número entre 0,5 e 1 leito de UTI para cada 10 mil habitantes, o que tende a ser crítico numa situação de epidemia com crescente número de casos de internação por complicações respiratórias. Muitos procedimentos odontológicos produzem aerossóis e gotículas contaminados por bactérias, vírus e sangue e têm o potencial de espalhar infecções para os profissionais e outros indivíduos no consultório odontológico. Mesmo frente a esta pandemia, as pessoas ainda necessitam de serviços odontológicos. Desta forma, as autoridades de saúde do mundo todo orientaram instituições odontológicas a somente realizar os tratamentos em caráter de urgência e emergência (Guo *et al.*, 2020; Ge *et al.*, 2020; Careddu *et al.*, 2020).

Profissionais de saúde hospitalar, em especial cirurgiões de cabeça e pescoço, otorrinolaringologistas, Cirurgiões Bucomaxilofaciais e anestesistas, apresentam maior risco de infecção por COVID-19 (Meng, Hua & Bian, 2020).

A produção de aerossóis durante procedimentos odontológicos pode ser destacada como o agente mais perigoso, a literatura recomenda restringir o tipo de atendimento apenas às emergências e reduzir o uso de instrumentos rotatórios ou equipamentos indutores de tosse. Novas medidas de proteção devem ser tomadas, como o tipo de EPI utilizado e a frequência de assepsia do local de trabalho, pois qualquer superfície que tenha sido exposta a secreções orais ou faríngeas pode conter uma carga de partículas virais. Recomenda-se também uma triagem online antes qualquer ajuda. Devido à fácil disseminação desta doença e à possibilidade de pacientes assintomáticos, a melhor medida é evitar a execução de procedimentos (Spanemberg et al., 2020).

4. Considerações Finais

Por se tratar de um cenário complexo e inédito, o combate ao COVID-19 se tornou a prioridade na rede de atenção a saúde, inclinando os gestores a tomar decisões que melhor se adaptassem a pandemia, como a interrupção das cirurgias eletivas, incorrendo nos preceitos da racionalidade limitada.

Por conta disso, os residentes CTBMF relataram: sofrer impactos do COVID-19 na sua formação, como a baixa carga horária de serviços práticos prestados e concomitantemente a sensação de não serem capazes de tomar decisões corretas durante sua carreira profissional; predomínio do ambiente virtual, como fator complementar na continuidade do serviço, tornando-se a principal fonte de aprendizado, durante este período de ausência de práticas nos hospital e provando a necessidade de incorporar opções de atividades remotas complementares permanentemente em seu currículo ; a importância do uso de EPI como protocolo de biossegurança, adotado com maior frequência, obrigatoriedade e fiscalização, trazendo aos residentes maior sentimento de segurança; impactos na saúde mental agravados pela junção da residência CTBMF e a pandemia, provocando sentimentos de medo, ansiedade e impotência.

No futuro, é importante que sejam desenvolvidos novos estudos que analisem a longo prazo o impacto da pandemia na residência e no treinamento, incluindo aspectos de reposição de atividades e carga horária, cuidados quanto à saúde mental e continuidade nos protocolos de biossegurança visto que novas pandemias podem ocorrer.

Agradecimentos

Aos gerentes e residentes do Hospital Geral de Fortaleza (HGF), Hospital Universitário Walter Cantídio, Instituto Doutor José Frota (IJF) e Hospital Batista Memorial (HBM).

Referências

- Ahmed, M. A., Jouhar, R., Ahmed, N., Adnan, S., Aftab, M., Zafar, M. S. & Khurshid, Z. (2020). Fear and practice modifications among dentists to combat novel coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *International journal of environmental research and public health*, 17(8), 2821.
- Allevi, F., Dionisio, A., Baciliero, U., Balercia, P., Beltrami, G. A., Bertossi, D. & Biglioli, F. (2020). Impact of COVID-19 epidemic on maxillofacial surgery in Italy. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 58(6), 692-697.
- Alnazly E., Khraisat O. M., Al-Bashaireh A. M. & Bryant C. L. (2021). Anxiety, depression, stress, fear and social support during COVID-19 pandemic among Jordanian healthcare workers. *PLoS ONE* 16(3), e0247679.
- Bardln, L. (1977). Análise de conteúdo. edições, 70, 225.
- Bitan, D. T., Grossman-Giron, A., Bloch, Y., Mayer, Y., Shiffman, N. & Mendlovic, S. (2020). Fear of COVID-19 scale: Psychometric characteristics, reliability and validity in the Israeli population. *Psychiatry research*, 289, 113100.
- Caetano, R., Silva, A. B., Guedes, A. C. C. M., Paiva, C. C. N. D., Ribeiro, G. D. R., Santos, D. L. & Silva, R. M. D. (2020). Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(5), e00088920.

- Careddu, R., Ciaschetti, M., Creavin, G., Molina, F. & Plotino, G. (2020). COVID-19 and dental practice: overview and protocols during pandemic. *Giornale Italiano di Endodonzia*, 34(1).
- Chigurupati, R., Panchal, N., Henry, A. M., Batal, H., Sethi, A., D'innocenzo, R. & Roser, S. M. (2020). Considerations for oral and maxillofacial surgeons in COVID-19 era: can we sustain the solutions to keep our patients and healthcare personnel safe? *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 78(8), 1241-1256.
- Dal'Bosco, E. B., Floriano, L. S. M., Skupien, S. V., Arcaro, G., Martins, A. R. & Anselmo, A. C. C. (2020). A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da COVID-19 em um hospital universitário regional. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(2), e20200434.
- Dantas, E. S. O., Araújo Filho, J. D. D., Silva, G. W. D. S., Silveira, M. Y. M., Dantas, M. N. P. & Meira, K. C. (2021). Fatores associados à ansiedade em residentes multiprofissionais em saúde durante a pandemia por COVID-19. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(1), e20200961.
- Ge, Z. Y., Yang, L. M., Xia, J. J., Fu, X. H. & Zhang, Y. Z. (2020). Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. *Journal of Zhejiang University-Science*, 21(5), 361-368.
- Guo, H., Zhou, Y., Liu, X. & Tan, J. (2020). The impact of the COVID-19 epidemic on the utilization of emergency dental services. *Journal of Dental Sciences*, 15(4), 564-567.
- Howarth, A. L., Hallbeck, M. S., Lemaine, V., Singh, D. J. & Noland, S. S. (2019). Work-related musculoskeletal discomfort and injury in craniofacial and maxillofacial surgeons. *Journal of Craniofacial Surgery*, 30(7), 1982-1985.
- Hua, J., Aziz, S. & Shum, J. W. (2019). Virtual surgical planning in oral and maxillofacial surgery. *Oral and Maxillofacial Surgery Clinics*, 31(4), 519-530.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N. & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976-e203976.
- Luceño-Moreno, L., Talavera-Velasco, B., García-Albuérne, Y. & Martín-García, J. (2020). Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, depression, levels of resilience and burnout in Spanish health personnel during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 5514.
- Melo, T. & Fucidji, J. R. (2016). Racionalidade limitada e a tomada de decisão em sistemas complexos. *Brazilian Journal of Political Economy*, 36, 622-645.
- Meng, L., Hua, F. & Bian, Z. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): emerging and future challenges for dental and oral medicine. *Journal of Dental Research*, 99(5), 481-487.
- Minayo, M. C. D. S. (2008). O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Hucitec.
- Nakamura, L., Aoyagi, G. A., Dorneles, S. F. & Barbosa, S. R. M. (2020). Correlação entre produtividade, depressão, ansiedade, estresse e qualidade de vida em residentes multiprofissionais em saúde. *Brazilian Journal of Development*, 6(12), 96892-96905.
- Nascimento, R. D. C. R., Moleta, J. F. K., Moraes, J. R., Ferreira, A. R. V. & dos Santos, P. M. (2021). Aspectos clínicos, gravidade e desfecho de pacientes infectados por Covid-19 em momentos distintos da Pandemia. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(6), 24349-24365.
- Oliveira, E. N., Costa, M. S. A., San Rodrigues, C., de Andrade, C. S. G., Mendonça, J. M. F., Pinto, M. R. & Lima, G. F. (2020). Com a palavra os profissionais de saúde na linha de frente do combate à COVID-19. *Research, Society and Development*, 9(8), e30985145-e30985145.
- Repici, A., Maselli, R., Colombo, M., Gabbiadini, R., Spadaccini, M., Anderloni, A. & Lagioia, M. (2020). Coronavirus (COVID-19) outbreak: what the department of endoscopy should know. *Gastrointestinal endoscopy*, 92(1), 192-197.
- Ricalde, P. & Turvey, T. A. (2018). History of craniofacial surgery in the United States: the role of the oral and maxillofacial surgeon. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 76(9), 1842-1846.
- Santos, G. N. M., da Silva, H. E. C., Caracas, H. C. P. & de Melo, N. S. (2021). Impact of COVID-19 in residency in Oral and Maxillofacial Surgery of the Federal District Public Health System. *Revista da ABENO*, 21(1), 1266-1266.
- Santos, K. M. R. D., Galvão, M. H. R., Gomes, S. M., Souza, T. A. D., Medeiros, A. D. A. & Barbosa, I. R. (2021). Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. *Escola Anna Nery*, 25, e20200370.
- Silva, M. E. H. (2018). O especialista em Cirurgia Buco Maxilo Facial e sua formação: desafios e perspectivas no desenvolvimento de suas competências. *Facit Business and Technology Journal*, 1(7), 109-125.
- Simon, H. A. (1955). A behavioral model of rational choice. *The quarterly journal of economics*, 99-118.
- Simon, H. A. (1987). Bounded rationality. *The new Palgrave: A dictionary of economics*, 1, 266-268.
- Şimşir, Z., Koç, H., Seki, T., & Griffiths, M. D. (2022). The relationship between fear of COVID-19 and mental health problems: A meta-analysis. *Death studies*, 46(3), 515-523.
- Spanemberg, J. C., Simões, C. C. & Cardoso, J. A. (2020). The impacts of the COVID-19 pandemic on the teaching of dentistry in Brazil. *Journal of Dental Education*, 84(11), 1185-1187.
- Xavier, T. B., Barbosa, G. M., da Silva, B. B. P., Daroz, B. G., Pereira, Y. S., Neto, N. C. & Pontes, H. A. R. (2020). Protocolo de tratamento odontológico na cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial no contexto do COVID-19. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(3), 4484-4500.