

Impacto da pandemia do COVID-19 em dois serviços de Residência médica no Oeste do Paraná

Impact of the COVID-19 pandemic in two medical residency Medical residency services in Western Paraná

DOI:10.34119/bjhrv5n1-065

Recebimento dos originais: 08/12/2021

Aceitação para publicação: 11/01/2022

Isabella de Oliveira Rosa

Cirurgiã Geral - Hospital Universitário do Oeste do Paraná
Av. Tancredo Neves, 3224 - Santo Onofre - Cascavel-PR
E-mail: iisabellarosa14@gmail.com

Raphael Henrique Franklin de Andrade

Acadêmico de medicina – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Hospital Universitário do Oeste do Paraná
Av. Tancredo Neves, 3224 - Santo Onofre - Cascavel-PR
E-mail: raphael.rhfa@gmail.com

Miguel Bailak Neto

Cirurgião Plástico - Hospital Universitário do Oeste do Paraná
Av. Tancredo Neves, 3224 - Santo Onofre - Cascavel-PR
E-mail: miguelbailak@gmail.com

Allan Cezar Faria Araujo

Cirurgião do Aparelho Digestivo - Hospital Universitário do Oeste do Paraná
Av. Tancredo Neves, 3224 - Santo Onofre - Cascavel-PR
E-mail: allanfaraujo@gmail.com

Guilherme Samways Guzzi

Cirurgião Geral - Hospital São Lucas
R. Eng. Rebouças, 2219 - Centro, Cascavel – PR
E-mail: samguzzii@hotmail.com

RESUMO

O presente estudo aborda os efeitos na formação dos médicos residentes em um cenário de pandemia e métodos de ensino à distância utilizados em dois hospitais universitários do oeste do Paraná. Este estudo coletou dados de médicos residentes, totalizando 94 indivíduos. A análise foi realizada via questionário online com questões sobre o impacto da pandemia nas atividades diárias da residência médica, métodos de ensino complementares e necessidade de afastamento de algum membro do corpo docente. A amostra foi composta majoritariamente por indivíduos com idade entre 27 a 31 anos (45,16%), no primeiro ou segundo ano da residência, do sexo feminino (61,70%), estado civil solteiro (70,21%), sem fatores de risco grave para Covid-19 (87,3%), a maioria dos residentes, 70,21%, atuaram na linha de frente do Covid-19, receberam treinamento sobre medidas de biossegurança, 84,04%, e referiram ausência de sinais e sintomas 77,66%. Apenas 17,02% dos especialistas em formação precisaram se afastar em algum período, porém, 76,6% relataram ter ao menos

um profissional do corpo docente afastado. Quase a totalidade da amostra (87%) apontou que a formação foi prejudicada em algum grau - parcialmente prejudicada (42,22%), prejudicada e muito prejudicada (mesma porcentagem 24,47%). Ao analisar se a porcentagem da carga horária havia sido reduzida devido à pandemia, 82,5% afirmaram que não houve redução ou que foi inferior a 25% da carga horária total. Dentre os residentes que atuam em sua prática diária com cirurgias eletivas, 94%, respondeu que houve redução desses procedimentos. Por fim, ao avaliar o cancelamento das atividades ambulatoriais revelou-se que: 57,5% foram afetados de integralmente e 32,50% tiveram cancelamento parcial dessas atividades. Consta-se que a rotina e a formação dos residentes foram impactadas, especialmente pela ausência de atendimentos eletivos e ambulatoriais. A tecnologia digital mostrou-se como importante ferramenta para diminuir o impacto deletério na formação dos especialistas.

Palavras-chave: Residência Médica, COVID-19, Infecções por Coronavírus, Hospitais de Ensino

ABSTRACT

The present study addresses the effects on the training of medical residents in a pandemic scenario and distance learning methods used in two university hospitals in western Paraná. This study collected data from medical residents, totaling 94 individuals. The analysis was performed via an online questionnaire with questions about the impact of the pandemic on daily activities in medical residency, supplementary teaching methods, and the need for absence of a faculty member. The sample was composed mostly of individuals aged 27 to 31 years (45.16%), in their first or second year of residency, female (61.70%), single (70.21%), with no serious risk factors for Covid-19 (87.3%). Most residents, 70.21%, were on the front line of Covid-19, had received training on biosafety measures, 84.04%, and reported the absence of signs and symptoms 77.66%. Only 17.02% of the specialists in training needed to be away for some period, but 76.6% reported having at least one faculty member away. Almost the entire sample (87%) indicated that training was impaired to some degree - partially impaired (42.22%), impaired, and very impaired (same percentage 24.47%). When analyzing if the percentage of the workload had been reduced due to the pandemic, 82.5% said that there was no reduction or that it was less than 25% of the total workload. Among the residents who work in their daily practice with elective surgeries, 94% answered that there was a reduction in these procedures. Finally, when evaluating the cancellation of outpatient activities it was revealed that 57.5% were affected entirely and 32.50% had partial cancellation of these activities. The routine and training of residents were impacted, especially by the absence of elective and outpatient care. Digital technology proved to be an important tool to reduce the deleterious impact on the training of specialists.

Keywords: Medical Residency, COVID-19, Coronavirus Infections, Teaching Hospitals

1 INTRODUÇÃO

Em diversos momentos da história a humanidade enfrentou situações de emergência em saúde pública. Vírus e bactérias com alto potencial de propagação, capazes de promover uma pandemia. O novo coronavírus, SARS-CoV2, foi identificado pela primeira vez por testes laboratoriais em um paciente de Wuhan na China em 2019 (1). Em 11 de março de

2020 a Organização Mundial de Saúde, OMS, declarou a Covid-19, infecção causada pelo novo coronavírus, como pandemia(2).

Para evitar a disseminação do vírus, medidas preventivas foram implementadas visando o isolamento social até o desenvolvimento de uma vacina, tratamento ou ambos. Os Centros de controle e prevenção de doenças dos Estados Unidos da América (EUA) orientam evitar reuniões com mais de 10 pessoas. (3) Essa situação impactou na mudança da rotina de estudantes e trabalhadores os quais dependem da interação social para realizar suas funções.

Medidas de mitigação afetaram profundamente os setores de economia, educação e saúde. Apesar de atividades essenciais manterem seu funcionamento, atividades como comércio, turismo e educação sofreram profundas limitações em sua atividade. Estudantes do ensino fundamental ao superior tiveram suas atividades presenciais suspensas para evitar a propagação do vírus em ambientes fechados. (4)

Na educação médica, este processo foi desafiador. Além do risco de contágio durante a atuação laboral, foram reduzidas atividades de treinamento e aprendizagem nas áreas de especialidades médicas tendo em razão a necessidade de atendimento crescente aos pacientes acometidos pela pandemia (5)

Ademais, o Ministério da Saúde do Brasil em suas diretrizes recomendou como medida de prevenção e redução de transmissibilidade que fossem priorizados atendimento aos pacientes em quadros agudos. (13) Logo, aulas, procedimentos eletivos e ambulatoriais estão, em sua maioria, suspensos. (6)

Para residentes de especialidade cirúrgicas que utilizam procedimentos eletivos como parte importante da formação, o impacto da pandemia está sendo ainda maior com a redução do número de intervenções que deveriam ser realizadas para adquirir a certificação cirúrgica. (11)

Para tentar reduzir o déficit de algumas dessas atividades estão sendo utilizados alguns métodos de educação à distância, 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. (7).

Na região estudada, que conta com duas instituições de ensino médico, o número de casos está crescente e as ambas se reestruturaram para atender a demanda de pacientes do oeste do Paraná. Houve aumento de número de leitos de UTI, instauração de alas específicas para atendimento ao COVID-19 e foi estabelecido um sistema de triagem para identificar se

o paciente deve ser submetido à teste rápido e exames de imagem antes de ser admitido em alguma ala. (12)

O presente estudo tem como objetivo avaliar o impacto da pandemia na formação dos médicos residentes e os métodos de educação a distância utilizados na pandemia de SARS-CoV-2 entre março e julho 2019.

2 OBJETIVO

Avaliar o impacto da pandemia na formação dos médicos residentes e métodos alternativos que na educação à distância foram utilizados entre equipes de residência médica de dois hospitais universitários do oeste do Paraná.

3 METODOLOGIA

Neste estudo que investiga o impacto da pandemia do Covid-19 em dois serviços de Residência Médica no Oeste do Paraná, foram coletados dados de 94 indivíduos. Os participantes desta pesquisa incluíram médicos residentes de dois Hospitais Universitários do Oeste do Paraná.

O questionário da pesquisa foi formulado na plataforma Google Forms e enviado aos participantes via internet, permanecendo disponível do dia 15/06/2020 ao dia 30/06/2020. Foi dividido em três seções de perguntas, sendo necessário responder a primeira para ter acesso às próximas.

Na primeira seção do questionário foi elaborado um texto que explica a pesquisa, os organizadores e foi incluído o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os médicos residentes que aceitaram participar foram direcionados para as próximas seções.

Na segunda seção foram incluídas perguntas que caracterizam a amostra de médicos participantes da pesquisa como dados sobre idade, gênero, local e área da residência médica.

Na terceira seção e última seção foram elencadas 17 perguntas sobre o impacto da pandemia e os métodos de ensino à distância. Os dados obtidos foram tabulados em planilhas do programa Microsoft Excel®.

Com isso, após realizada a análise descritiva, foram analisadas as frequências de diferentes categorias de uma mesma variável qualitativa. Com o intuito de analisar a associação entre diferentes variáveis, foi aplicado o teste de Qui-quadrado de independência, seguido do pós-teste de resíduos ajustados, que permite a identificação de quais categorias as variáveis apresentam associação estatísticas.

Para todos os testes foi assumido um nível de significância de 5% e todas as análises foram realizadas no programa licenciado XLStat Versão 2017 (Addinsoft, 2017).

4 RESULTADOS

Ao caracterizar as variáveis relacionadas à pesquisa, pode-se observar que a amostra de residentes que responderam o questionário é caracterizada por indivíduos com “idade” de 27 a 31 anos em 45% de frequência relativa, “sexo” feminino em 61,7%, “raça” branca em 91,49% e “estado civil” solteiro em 70,21%. (Tabela 1).

Tabela 1 – Frequências absolutas (FA) e frequências relativas (FR %) das diferentes características dos residentes

Variáveis	Categorias	FA	FR %
Idade	Até 26 anos	29	31,18
	De 27 a 31 anos	42	45,16
	Maiores de 31 anos	22	23,66
Sexo	Feminino	58	61,70
	Masculino	36	38,30
Raça	Amarela	2	2,13
	Branca	86	91,49
	Parda	6	6,38
Estado civil	Amasiado (a)	9	9,57
	Casado (a)	19	20,21
	Solteiro (a)	66	70,21

Ao analisar as características dos indivíduos relacionadas à residência, pode-se notar quanto ao “local de residência”, a maior frequência (73,40%) fazia sua residência no Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HU). A “área de residência” com maior frequência foi “pediatria” (21,28%), enquanto às de menor frequência foram “medicina da família” e “radiologia”. A maioria dos residentes encontrava-se no ano de residência “R1” e “R2” (43,62% e 34,04%) (Tabela 2).

Tabela 2 – Frequências absolutas (FA) e frequências relativas (FR %) das diferentes características dos residentes

Variáveis	Categorias	FA	FR %
Local da residência	Hospital Universitário do Oeste do Paraná	69	73,40
	Hospital São Lucas	25	26,60
Área de residência médica	Cardiologia	2	2,13
	Cirurgia geral	17	18,09
	Clínica médica	15	15,96
	Dermatologia	2	2,13
	Ginecologia e Obstetrícia	18	19,15
	Medicina intensiva	3	3,19
	Medicina da família	1	1,06
	Medicina de emergência	3	3,19
	Neurocirurgia	6	6,38
	Ortopedia	6	6,38
	Pediatria	20	21,28
Radiologia	1	1,06	
Ano de residência	R1	41	43,62
	R2	32	34,04
	R3	16	17,02
	R4	3	3,19
	R5	2	2,13

Ao analisar as variáveis relacionadas ao Covid-19, vê-se que a maioria dos residentes, disseram: estar atuando na linha de frente do Covid-19 (70,21%); ter recebido treinamento sobre medidas de biossegurança (84,04%); e ter recebido treinamento sobre procedimentos técnicos (69,15%). Já quanto a “apresentar sinais ou sintomas durante o período de pandemia”, “ter apresentado atestado médico ou ser afastado” e “apresentar algum fator de risco grave” a frequência dos que alegaram não ter tais características foi significativamente maior do que as demais categorias de cada variável (Tabela 3).

Quando observada a variável em que se questiona se “algum profissional do corpo docente teve de ser afastado” nota-se que apenas 23,4% responderam “nenhum”, indicando que a grande maioria, 76,6%, dos médicos residentes tiveram pelo menos um professor afastado durante o período em análise. Quando questionados se “havia sentido se suas formações haviam sido prejudicadas devido a pandemia”, a frequência de residentes que afirmaram não ter sido prejudicado sua formação foi de 8%, o que destaca que 92% dos demais responderam que foram prejudicados em algum grau. (Tabela 3).

Quando questionados se em relação ao ensino complementar “utilizou algum método de ensino à distância” a proporção dos que responderam “sim” foi significativamente maior, 96,61%. Em relação a pergunta “com qual frequência foi utilizado” observa-se que o método de ensino foi aderido, por mais de metade da amostra, “2 vezes na semana” e “3 vezes na semana” (26,6% e 31,91%). Quanto ao “método utilizado” e a “plataforma utilizada”, a maioria dos participantes disse ser por videoconferência e a plataforma “Zoom” a mais utilizada, respectivamente. A totalidade da amostra, 100%, alegou ser importante o “método de ensino a distância durante o isolamento social” e 85% “considera importante utilizar alguma plataforma de ensino à distância mesmo após a pandemia” (Tabela 3).

Quando analisado “qual porcentagem de carga horária havia sido reduzida devido à pandemia”, a maior parte dos residentes afirmou que não houve redução ou que a redução foi “menos de 25%” do total (42,5% e 40,00%). Quanto à “redução dos procedimentos eletivos durante a pandemia”, as frequências dos que afirmaram ter havido redução ou não realizarem procedimentos eletivos em suas residências foram maiores (45% e 52,2%) dos que afirmaram não ter havido redução (2,5%). Em relação à “cancelamento dos procedimentos ambulatoriais” estatisticamente há uma maior proporção de indivíduos que responderam “sim” e “parcial” (58,5% e 32,5%) (Tabela 3).

Tabela 3 – Frequências absolutas (FA) e frequências relativas (FR %) das diferentes características dos residentes relacionadas ao Covid-19 e a residência de atuação

Variáveis	Categorias	FA	FR %
Atua na linha de frente do Covid-19?	Não	28	29,79
	Sim	66	70,21
Recebeu treinamento sobre medidas de biossegurança?	Não	15	15,96
	Sim	79	84,04
Recebeu treinamento sobre os procedimentos técnicos?	Não	29	30,85
	Sim	65	69,15
Apresentou sinais e sintomas durante o período da pandemia?	Não	73	77,66
	Sim	21	22,34
Apresentou atestado médico ou foi afastado?	Não fui afastado	78	82,98
	De 1 a 5 dias	3	3,19
	De 6 a 10 dias	1	1,06
	De 11 a 15 dias	8	8,51
	Mais que 15 dias	4	4,26
Apresenta algum fator de risco grave para Covid-19?	ARJ	1	1,06
	Diabetes <i>Mellitus</i>	1	1,06
	Doença cardiovascular	3	3,19
	Doença pulmonar crônica	2	2,13
	Gestação/puerpério	1	1,06

	Tabagismo	4	4,26
	Não apresento fatores de risco	82	87,23
Algum profissional do corpo docente teve que ser afastado?	1	29	30,85
	2	23	24,47
	3	6	6,38
	4 ou mais	14	14,89
	Nenhum	22	23,40
Sentiu que sua formação ficou prejudicada com a pandemia de Covid-19?	Não prejudicou	8	8,51
	Parcialmente prejudicada	40	42,55
	Prejudicada	23	24,47
	Muito Prejudicada	23	24,47
Utilizou algum método de ensino à distância?	Não	3	3,19
	Sim	91	96,81
Com qual frequência foi utilizado?	Não utilizei	3	3,19
	1 vez na semana	14	14,89
	2 vezes na semana	25	26,60
	3 vezes na semana	30	31,91
	4 ou mais vezes na semana	18	19,15
	Todos os dias	4	4,26
Método utilizado	Não utilizei	3	3,19
	Aulas online	8	8,51
	Telemedicina	2	2,13
	Videoconferência	81	86,17
Plataforma utilizada	Não utilizei	6	13,95
	GoToMeeting	1	2,33
	Skype	2	4,65
	Zoom	34	79,07
Considera importante utilizar método de ensino à distância para complementar o ensino durante o isolamento social?	Sim	40	100,00
Considera importante utilizar alguma plataforma de ensino à distância mesmo após a pandemia?	Não	6	15,00
	Sim	34	85,00
Qual porcentagem a carga horária da sua residência foi reduzida devido à pandemia?	0%	17	42,50
	Menos de 25%	16	40,00
	De 26 a 50%	6	15,00
	100%	1	2,50
Houve redução de procedimentos eletivos durante a pandemia?	Não	1	2,50
	Não faço residência médica com procedimentos eletivos	21	52,50
	Sim	18	45,00
Houve cancelamento de atendimentos ambulatoriais?	Minha residência médica não realiza atendimentos ambulatoriais	4	10,00
	Parcial	13	32,50
	Sim	23	57,50

5 DISCUSSÃO

A rápida disseminação da Covid-19 no Brasil, após o primeiro caso confirmado em 26/02/2020, em São Paulo, por um paciente com histórico de viagem para Itália (13), implicou na mudança da rotina da população brasileira. Hospitais e serviços de residência médica tiveram que se reestruturar para atender a população infectada e evitar que os profissionais de saúde se contaminassem.

Nos dois serviços em que foi realizada a pesquisa, a maioria dos residentes trabalhou na linha de frente do Covid-19, 70%. Similar às readaptações que ocorreram em programas de Residência Médica de outros países, para atender à crescente demanda de pacientes e mitigar o potencial impacto negativo aos médicos em formação (8), cada especialidade se reorganizou de forma independente incluindo atendimentos aos pacientes com COVID-19, serviço de triagem e atividades internas, grande parte, 42%, sem redução de carga horária total. Tal fato tem como possível razão a importância dos residentes na manutenção do funcionamento em serviços de residência médica.

Para enfrentar a nova realidade, evitar contaminação e disseminação do vírus, 84% dos profissionais em especialização relataram ter recebido treinamentos de biossegurança e sobre procedimentos técnicos. Um dos desafios foi o manuseio correto dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para evitar a contaminação durante a paramentação e a desparamentação. Mesmo com as adversidades, após 3 meses de enfrentamento ao novo coronavírus apenas 15% dos residentes que atuaram na linha de frente apresentaram algum sintoma, em contraste a 39% dos profissionais que não estavam trabalhando diretamente com o Covid-19. O treinamento de biossegurança pode ter contribuído com esse resultado.

Durante o período estudado da pandemia, outras medidas, para garantir a segurança e restringir aglomeração, foram adotadas. Cirurgias eletivas, ambulatorios e aulas presenciais foram cancelados e professores com fatores de risco para doença grave de COVID-19 foram afastados. Devido a isso, para 87% dos profissionais em especialização a formação foi prejudicada em algum grau.

Dentre os 94 médicos residentes que responderam o questionário 47% realizam procedimentos eletivos em sua prática diária, logo, com o cancelamento, as oportunidades de aprendizado tornam-se reduzidas. Em Revisão Sistemática recente, foi analisado a reestruturação dos serviços devido ao COVID-19 e o impacto do cancelamento de cirurgias eletivas para os residentes, então, concluiu que a longo prazo existirá uma lacuna educacional ainda desconhecida. (4)

Para minimizar as perdas e complementar a educação, assim como realizado em programas de residências de outros países (3), a tecnologia digital foi amplamente aderida, 96%. Foram utilizadas plataformas de ensino à distância para reuniões, aulas e discussões de casos clínicos. As mais utilizadas foram o Zoom (Zoom Video Communications, San Jose, CA), 79%, e Skype, 5%, com uma frequência de 3 vezes na semana em 31% e 4 ou mais vezes em 19%. Esses recursos podem ser acessados via internet por computadores, tablets, smartphones, o que habilita o médico residente a interagir, aprender e trocar experiências em diversos lugares. Além disso, possibilita a participação de vários profissionais qualificados de diversas cidades e instituições ao mesmo tempo. Devido à esses benefícios, 85% dos médicos deste trabalho defendem que essas ferramentas devem ser utilizadas como opção de ensino mesmo após a pandemia, em períodos sem a necessidade de isolamento social.

Uma limitação desse estudo foi não avaliar a saúde mental dos médicos residentes durante esse período e, também, não foi mensurar a carga horária excedente dos profissionais. Porém, temos conhecimento que no contexto da pandemia, com fadiga, estresse mental associado ao risco de autoinfecção ou contaminação de familiares, os residentes estão sofrendo com mais Síndrome de Burnout (9). Além disso, em um questionário elaborado por médicos de uma Faculdade de Medicina da China identificou que grande parte dos alunos se apresentaram deprimidos e ansiosos (10).

6 CONCLUSÃO

A pandemia alterou a rotina dos residentes e a sua formação. Áreas cirúrgicas estão sofrendo ainda mais pela falta de procedimentos eletivos.

A tecnologia digital, por sua facilidade de acesso e riqueza na troca de experiências, foi um recurso amplamente aplicado e poderá ser utilizado como educação complementar na rotina dos médicos residentes mesmo após a pandemia.

REFERÊNCIAS

1. Ashokka B, Ong SY, Tay KH, Loh NHW, Gee CF, Samarasekera DD. Coordinated responses of academic medical centres to pandemics: Sustaining medical education during COVID-19. *Med Teach* [Internet]. 2020;0(0):1–10. Available from: <https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1757634>
2. Hua J, Shaw R. Corona Virus (COVID-19) “ Infodemic ” and Emerging Issues through a Data Lens : The Case of China. 2020;(February).
3. Chick RC, Clifton GT, Peace KM, Propper BW, Hale DF, Alseidi AA, et al. Using Technology to Maintain the Education of Residents During the COVID-19 Pandemic. *J Surg Educ* [Internet]. 2020; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2020.03.018>
4. Dedeilia A, Sotiropoulos MG, Hanrahan JG, Janga D, Dedeilias P, Sideris M. Medical and surgical education challenges and innovations in the COVID-19 era: A systematic review. *In Vivo (Brooklyn)*. 2020;34:1603–11.
5. Ferrel MN, Ryan JJ. The Impact of COVID-19 on Medical Education. *Cureus*. 2020;12(3):10–3.
6. Johnson WR, Blitzer D. Residents’ Perspectives on Graduate Medical Education during the COVID-19 Pandemic and Beyond. *MedEdPublish*. 2020;9(1):1–6.
7. Marhefka S, Lockhart E, Turner DA. Achieve Research Continuity During Social Distancing by Rapidly Implementing Individual and Group Videoconferencing with Participants: Key Considerations, Best Practices, and Protocols. *AIDS Behav* [Internet]. 2020;(0123456789). Available from: <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02837-x>
8. Manson DK, Shen S, Lavelle MP, Lumish HS, Chong DH, De Miguel MH, et al. Reorganizing a Medicine Residency Program in Response to the COVID-19 Pandemic in New York. *Acad Med*. 2020;Publish Ah(X):1–4.
9. Dimitriu MCT, Pantea-Stoian A, Smaranda AC, Nica AA, Carap AC, Constantin VD, et al. Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. *Med Hypotheses* [Internet]. 2020;144(June):109972. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2020.109972>
10. Liu J, Zhu Q, Fan W, Makamure J, Zheng C, Wang J. Online Mental Health Survey in a Medical College in China During the COVID-19 Outbreak. *Front Psychiatry*. 2020;11(May):1–6.
11. Ferrario L, Maffioli A, Bondurri AA, Guerci C, Lazzarin F, Danelli P, COVID-19 and surgical training in Italy: Residents and young consultants perspectives from the battlefield, *The American Journal of Surgery* (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2020.05.036>.
12. Site: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-COVID-19>
13. Secretaria de saúde. Boletim informe epidemiológico Coronavírus (COVID-19) – Arquivos [Internet]. Secretaria de saúde do estado do Paraná; 2020 [cited 2020 May 20]. Available from: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-COVID-19>

APÊNDICE

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS - QUESTIONÁRIO

Impacto da Pandemia do COVID-19 em dois serviços de Residência Médica no Oeste do Paraná

Esse questionário é uma pesquisa sobre o Impacto da Pandemia do COVID-19 na formação dos Médicos Residentes e sobre os Métodos de Ensino utilizados nesse período.

TCLE - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você foi convidado para participar do estudo "Impacto da Pandemia do COVID-19 em dois serviços de Residência Médica no Oeste do Paraná". O objetivo desse estudo é avaliar o impacto da pandemia do Covid-19 na formação dos médicos residentes e quais métodos foram utilizados para otimizar o estudo durante o isolamento social. Para participar do estudo você apenas precisa responder algumas perguntas aqui pela internet. Para responder essas perguntas você gastará menos de 5 minutos. O seu nome será mantido em sigilo, assegurando assim a sua privacidade. Caso não queira participar da pesquisa é um direito seu. Caso precise de orientação, ou esclarecimentos, poderá entrar em contato com Isabella de O. Rosa (residente em cirurgia do Hospital Universitário do Oeste do Paraná) pelo fone (45) 3321-5151 ou Guilherme Guzzi (residente em cirurgia no Hospital São Lucas) pelo fone (45) 3309-2424

A) SIM. Gostaria de iniciar a pesquisa

B) NÃO gostaria de responder a essa pesquisa

Seção 2

1. Identificação e Características pessoais:

1.1 Qual seu Nome? _____

1.2 Qual é a sua Idade: ____

1.3 Qual seu sexo de nascimento?

a) Feminino b) Masculino

1.4 Raça/ Cor (IBGE)

a) Parda / b) Preta / c) Amarela / d) Branca / e) Indígena

1.5 Qual seu estado civil?

a) Solteiro (a) / b) Casado (a) / c) Amasiado (a) / d) Separado (a) / Viúvo (a)

1.6 Local de Residência Médica:

a) Hospital Universitário do Oeste do Paraná

b) Hospital São Lucas

1.7 Qual área de Residência Médica?

a) clínica médica / b) Cirurgia Geral / Área Cirúrgica Básica / c) Pediatria / d) Ortopedia / e) Neurocirurgia / f) Medicina de Emergência / g) Medicina Intensiva / h) Dermatologia / i) Medicina da família/ j) outro: _____ -

1.8 Qual seu ano de Residência Médica?

a) R1/ b) R2/ c) R3/ d) R4 / e) R5 / f) R6

Seção 3

1. Você está atuando na linha de frente na Covid-19?

a) Sim / b) Não

2. Você recebeu treinamento sobre medidas de biossegurança?

a) Sim / b) Não

3. Você recebeu treinamento sobre os procedimentos técnicos?

a) Sim / b) Não

4. Você apresentou sinais e sintomas durante o período da pandemia?

a) Sim / b) Não

5. Você apresentou atestado médico ou foi afastado? Caso tenha sido afastado, foi por quantos dias?

a) Sim, 1-5 dias / b) Sim, 6-10 dias/ c) Sim 11-15 dias/d) Sim >15 dias /e) Não fui afastado

6. Você apresenta algum fator de risco para Covid-19 grave? (Marque os que possui)

- Doença cardiovascular (incluindo hipertensão) / - Diabete Mellitus / - Tabagismo / - Doença Pulmonar Crônica ou Asma moderada-grave / - IMC >40 / - Não apresento fatores de risco / - Outro _____

7. Algum profissional do corpo docente teve que ser afastado?

(a) 1 pessoa / b) 2 pessoas/ c) 3 pessoas / d) 4 ou mais pessoas / e) nenhum foi afastado)

8. Sentiu que sua formação ficou prejudicada com a pandemia de Covid-19?

(a) Não Prejudicou / b) Parcialmente prejudicada / c) Prejudicada/ d) Muito prejudicada)

9. Você utilizou algum método de ensino à distância para complementar suas atividades durante à pandemia?

a) Sim / b) Não

10. Com qual frequência foi utilizado?

(a) 1x/semana / b) 2x/semana/ c) 3x/semana/ d) 4 ou mais x/semana/ e) Todos os dias)

11. Qual método utilizou? (Marque os que utilizou)

(- Videoconferência / - Aulas online / - Telemedicina/ - Não utilizei/ Outro _____)

12. Caso tenha utilizado videoconferência, qual plataforma utilizou?

(- Zoom / - GoToMeeting / -Hangouts / -Skype/ -Não utilizei / - Outro _____)

13. Você considera importante utilizar método de ensino à distância para complementar o ensino durante o isolamento social?

a) Sim / b) Não

14. Você considera importante utilizar alguma plataforma de ensino à distância mesmo após a pandemia?

a) Sim / b) Não

15. Qual porcentagem a carga horária da sua residência foi reduzida devido à pandemia?

(a) <25% / b)26-50% / c)51-76% / d) >76% / 0% - não houve redução / 100% não realizei atividades da residência médica durante à pandemia)

16. Caso você faça Residência Médica com cirurgias eletivas... Houve redução de procedimentos eletivos durante à pandemia?

(a) SIM / b) NÃO/ c) Não faço residência médica com procedimentos eletivos)

17. Houve cancelamento de atendimentos ambulatoriais?

(a) SIM / b) NÃO/ c) Parcial / d) Minha residência médica não realiza atendimentos ambulatoriais)