

Depois da tempestade, como superar a dor? Uma carta aberta a preceptores e residentes

*After the storm, how to overcome the pain?
An open letter to preceptors and residents*

JULE SANTOS¹

¹ Departamento de Emergência, Hospital Regional de Santa Maria, Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil.

Aviso: este texto pode conter gatilhos para sentimentos que você já experimentou ou ainda vai experimentar, como ansiedade, depressão, crise de pânico etc. Considere escolher um momento em que você se sinta seguro para lê-lo.

Durante minha carreira na medicina de emergência presenciei/estive envolvida em algumas situações que chacoalharam meu senso interno de moralidade e humanidade, se tornando uma fonte intensa de sofrimento, a ponto de me fazer questionar meu lugar na medicina. O que quero compartilhar aqui foi impulsionado por um evento traumático recente que afetou os residentes do programa de residência que supervisiono. Espero que esta carta seja uma homenagem às suas perseveranças em um momento tão difícil da formação profissional e um compromisso para que tenham certeza de que o seu bem estar mental é muito importante para nós. Vai valer a pena. Cada paciente que receber um cuidado digno e de qualidade, vai fazer valer a pena!

Falar abertamente sobre esses eventos, sobre como eles podem nos atingir e como buscar maneiras de superá-los, me parece ser uma tarefa crucial ao acompanhar a formação de especialistas, principalmente nesses tempos em que saúde mental e bem-estar estão quase diariamente em pauta, e mesmo assim são alvo dos mais diversos preconceitos. Então, esmiuçar fatores de risco que afetam esses pilares da nossa vida e relacionamento com o meio é desejável. Muito se investiga sobre o *burnout* e seu impacto na saúde mental dos profissionais da saúde, uma síndrome relacionada ao trabalho que envolve exaustão emocional, despersonalização e uma sensação de falta de realização pessoal, que pode afetar também o cuidado com o paciente.¹

A síndrome de *burnout* é complexa, porque o ser humano e as relações humanas são complexas. É necessário um cuidado especial para não centrar uma culpa somente no indivíduo que, por vezes, sente-se inferiorizado ao acreditar que é “fraco”,

Recebido: 18/10/2023 • Aceito: 14/12/2023

Autor correspondente:

Jule Santos
julemed@gmail.com

Fonte de financiamento: não houve.

Conflito de interesses: não houve.

Como citar: Santos J. Depois da tempestade, como superar a dor? Uma carta aberta a preceptores e residentes. JBMEDE. 2023;3(4):e23025.

Jule Santos:  orcid.org/0009-0005-1252-0403

DOI: 10.54143/jbmede.v3i4.155

2763-776X © 2022 Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE). This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original article is properly cited (CC BY).



que tem menos resiliência ou menos inteligência emocional que outros, quando, na verdade, ele está em um estado de resposta natural ao estresse e que o tratamento é multifatorial, e deve envolver o sistema, o meio, e não somente o indivíduo.

Mas, antes disso, este texto trata de outra lesão, que pode ser um fator de risco para *burnout* e outras doenças mentais, uma lesão causada por situações traumáticas, tão drásticas, que, ao causar uma ferida no senso moral dos residentes, ameaçam seu bem-estar e suas crenças em suas próprias habilidades, levando ao prejuízo da sua saúde mental.

A TEMPESTADE: LESÃO MORAL

Está no guideline que esse procedimento é o melhor tratamento. O paciente estava grave, com dor, evoluindo com instabilidade. Era uma indicação clara. Porém o Dr. X recusou. Nem quis me ouvir, me tratou com desprezo e sinceramente ele não se importava com o paciente. Duas horas depois o paciente parou e não conseguimos reanimá-lo, morreu. A sensação que fica é que poderíamos ter feito melhor. Eu poderia ter feito melhor.

“Lesão moral” tem sido cada vez mais usado na área da saúde, compreendendo um estado característico de sofrimento, em um contexto característico que ameaça o bem-estar do indivíduo, podendo estar relacionado a problemas de saúde mental, como estresse pós-traumático e, possivelmente, um fator de risco para *burnout*.^{2,3}

O termo, que traduzi livremente do inglês “*moral injury*”, nasceu no contexto de estudos sobre estresse pós-traumático, quando o psiquiatra Shay, nos anos 1990, observou que alguns veteranos da Guerra do Vietnã não sofriam de transtorno do estresse pós-traumático, mas carregavam em si um tipo de ferida, que eles nomearam de lesão moral. Shay pontuou três características que enquadravam a lesão moral: existe uma traição sobre o que é moralmente certo; por alguém que tem uma posição superior de hierarquia legítima; em situações de alto-risco. Características facilmente identificadas na relação dos residentes com os preceptores e o manejo do paciente na emergência. Viver essas situações traumáticas pode desencadear

sentimentos de fragilidade, desesperança, sensação de impotência, perda de fé na humanidade e no bem, assim como sentimentos de vergonha, culpa, falta de confiança em outros e em si mesmo e anestesia emocional.²

Outra definição proposta por Litz et al. descreve a lesão moral, como “realizar, testemunhar, ou falhar em impedir, atos que transgridam profundamente suas crenças morais e expectativas”, que podem deixar um impacto emocional, psicológico, comportamental e espiritual lesivo e duradouro.⁴ Assim, a exposição a esses eventos traumáticos pode levar a uma ampla variedade de sequelas biológicas, psicológicas/comportamentais, sociais, manifestando-se futuramente como sofrimento intenso e deficiência funcional, ou seja, lesão moral.

Apesar de ainda faltar uma definição amplamente aceita, principalmente para se enquadrar no contexto de profissões da área da saúde, é possível adaptar facilmente esse conceito para nossa realidade, principalmente em ambientes que lidam com pacientes críticos, como departamento de emergência. É possível identificar várias situações que se enquadram nesse tipo de trauma, como falta de recursos que piora o desfecho ou mesmo leva a morte de pacientes; negligência de colegas/preceptores/especialistas que piora o desfecho do paciente; presenciar profissionais realizarem tarefas vistas como desatualizadas e potencialmente lesivas; sensação de cometer um erro que potencialmente piore o desfecho para o paciente, e então o peso da responsabilidade ao presenciar uma tragédia, uma morte inesperada, é tão esmagador, que você se sente aprisionado, sufocado, sem conseguir se reerguer etc.

Como falei, durante a minha carreira, vivenciei algumas vezes essas situações, a ponto de achar que talvez a medicina não era pra mim. O sentimento era como se eu fosse o problema. Talvez o contato com o paciente exigia um distanciamento frio e, portanto, eu não ia conseguir... era difícil demais para mim... Eu não queria sentir mais nada. E, principalmente, não queria me sentir daquele jeito, nunca mais! Esses eventos são tão dolorosos que,

muitas vezes, nem ao menos falamos sobre eles, queremos esquecê-los e apagar das nossas memórias, e abandonar nossa profissão ou especialidade parece uma alternativa razoável, para não correr o risco de revivê-los.

Reconhecer a lesão moral no meu trabalho foi uma descoberta pessoal importante. Dar um nome e entender que esse era um sentimento comum a muitas pessoas me deu um senso de pertencimento e diminuíram a sensação de solidão, trazendo assim um certo conforto. Entender de onde aquela dor surgia e o porquê dela me deu entendimento para melhorar meus mecanismos de defesa e minha capacidade de recuperação de uma forma menos agressiva comigo mesma. Finalmente alcancei um basal de bem-estar na minha vida profissional, onde encontro sentido verdadeiro, significado e felicidade no que eu faço, mesmo nos dias mais difíceis. Hoje, estar presente nos momentos de dor e poder me conectar com o paciente e/ou seus familiares, tentando dar certeza que me importo, é algo que me faz bem. Ou seja, a resposta nunca foi um distanciamento. Aprendi e aperfeiçoei ferramentas emocionais além de reorganizar minhas expectativas e enxergar a importância de construir uma boa rede de apoio, incluindo terapia.

Penso que nós, preceptores e coordenadores de Residência em Medicina de Emergência, devemos estar ainda mais atentos, porque me parece que os residentes da nossa especialidade estão em risco, principalmente nesse estágio evolutivo da medicina de emergência no Brasil, em que temos muitos profissionais sem qualificação técnica adequada trabalhando nas emergências lidando com pacientes críticos, frequentemente supervisionando residentes, sem contar as dificuldades do nosso sistema de saúde e a má gestão de muitos departamentos de emergência, com ainda menos recursos quanto mais afastados dos grandes centros.

A lesão moral pode ser um importante fator de risco para *burnout* e fonte de sofrimento.

Eu tenho a hipótese de que o risco de lesão moral pode ser ainda maior nas fases finais da residência, pelo diferencial de conhecimento do residente,

que, portanto, criou expectativas morais do que é um tratamento adequado e precisa lidar com um ambiente onde alguns profissionais ainda não estão atualizados ou um sistema/ambiente que não consegue prover os recursos minimamente necessários para por em prática o que aprendeu.

O ABRIGO DA TEMPESTADE

Assim que um evento desses acontece, principalmente os que causam lesão moral, a reação na pessoa pode ser muito intensa.

Minha expectativa era de que ele se sentisse responsabilizado pela intubação no esôfago. Não que ele carregasse essa culpa como um fardo, mas que se importasse. Era uma morte inesperada, de uma criança saudável, e aquele erro poderia ter contribuído para o desfecho. Minha bússola moral dizia que deveríamos compreender isso. Mas o fato dele não se importar e de agir como se aquele incidente não fosse nada estraçalhou meu espírito.

As sensações de desesperança, raiva, vergonha, fracasso, angústia e muita tristeza nos envolvem. É um luto, mas, além disso, é um machucado. Como se um pedaço de quem somos tivesse ferido. E a dor pode ser ainda pior quando a injúria parte de alguém em quem confiamos e/ou deveria nos proteger. Como numa relação preceptor/residente.

A primeira coisa é entender que todos esses sentimentos são reações normais a um evento traumático grave. E que muitas pessoas passam por isso e esboçam os mesmos sentimentos.

COMO CRIAR UM AMBIENTE SAUDÁVEL PARA LIDAR COM O TRAUMA: AOS RESIDENTES

Converse com amigos próximos, principalmente quando é importante garantir o sigilo médico. Cuidado com as redes sociais e a falsa sensação de comunidade. É importante ter cuidado com isso, para não incorrer em falha ética.

Seu cérebro pode tentar reviver as lembranças várias vezes, não se reprima, mas evite se martirizar. Use compaixão por si mesmo e entenda seus limites reais de modificar a realidade, ainda mais na condição de residente.

Crie conexões durante a residência. É necessária uma atitude aberta para isso. Muitas vezes pode ser difícil iniciar novas amizades, e isso demanda esforço das duas partes. Vá a eventos ou organize eventos que te interessam. Tenha curiosidade sobre a vida profissional e pessoal dos seus colegas. Encontre aqueles que tenham mais afinidades com você, crie uma rede de apoio com aqueles de confiança, que te recebem com empatia e compaixão. E seja parte da rede de apoio de outros. Nos dias pós-evento traumático/lesivo/desencadeador, mantenha contato com sua rede de apoio. Cheque com frequência seu colega que está nessa situação. Podemos precisar de reafirmação de proteção e cuidado repetidamente.

Atitudes individuais que podem contribuir com uma boa recuperação: mantenha uma rotina fixa, faça exercícios físicos regularmente, foque numa alimentação saudável, evite álcool e outras substâncias na tentativa de anestesiá-la dor, mas que podem ter efeito colateral contrário e ser lesivas à saúde. Tente meditação e, mais uma vez, tenha compaixão por você mesmo. Sugiro fortemente os textos da Liz Crowe,^{5,6} que trazem um exemplo bem detalhado de busca de bem-estar ao lidar com um evento traumático.

Considere ajuda profissional: converse com seu preceptor e/ou superior. Busque informações sobre o que pode ser feito em termos institucionais para melhorar o sistema e diminuir esses eventos. Caso não seja possível mudar o ambiente imediatamente, pelo menos você vai ter o apoio de alguém responsável pela sua formação. E desejo que sempre estejamos preparados para criar esse ambiente seguro de acolhimento.

COMO CRIAR UM AMBIENTE SAUDÁVEL PARA LIDAR COM O TRAUMA: AOS PRECEPTORES/COORDENADORES

Precisamos estar preparados para essa conversa. Muitas coisas precisam ser definidas a partir disso, tais como, avaliação do caso com cuidado para entender o que ocorreu, se foi um erro, negligência ou déficit do sistema. Identificar se o evento pode

ser configurado como crime, homofobia, racismo, assédio etc. Depois disso, compreender o que pode ser feito: investigação formal com comissão de óbito, comissão de ética, denúncia, ouvidoria etc. A ideia não é punir o indivíduo (caso não haja crime), mas criar um sistema melhor, menos adoeceador, menos lesivo.

Além disso, é importante olharmos para nossas trajetórias pessoais, tentando separar as dores e as dificuldades que são esperadas e fazem parte do processo de desenvolvimento de um residente, de situações que, na verdade, eram lesivas e nunca deveriam ter acontecido, mas que, infelizmente, romantizamos. Fazendo isso para não banalizar ou minimizar o sofrimento do residente, o colocando num local de “sensível demais”. Evite pensamentos como “Na minha época...”

A residência é um momento difícil da formação médica e tem muito sofrimento inevitável e que, no fim, nos torna melhores profissionais, fazendo os sacrifícios valerem a pena, como horas de estudo aos fins de semana; horas a mais no hospital para acompanhar um caso; estresse para preparar uma aula; ansiedade ao realizar um procedimento assistido pelo chefe e pelos colegas; ser corrigido na frente dos outros; *feedback* difícil; perder um paciente etc.

Porém, não é uma dor natural presenciar negligências e muitas outras situações traumáticas, a partir dessa compreensão, talvez possamos criar um ambiente mais saudável para uma recuperação menos dolorosa.

Uma escuta honestamente acolhedora, com compaixão, compreensão e aconselhamento são boas estratégias. Com franqueza, compreenda com o residente qual é o limite objetivo do que pode ser feito. Muitas e muitas vezes me senti impotente, porém tento demonstrar a eles que me importo, e isso já é um bom começo. Sempre é bom sugerir terapia para ajudar na recuperação da lesão. Algumas vezes, como parte dessa recuperação, faz parte o afastamento temporário das atividades, de preferência por indicação de um profissional qualificado, e esse afastamento não deve ser entendido

como fraqueza. Cada pessoa tem seu tempo e seu processo.

O mais importante: não tenha preconceito!

O DESPERTAR E A RECONSTRUÇÃO

Meu objetivo com esse texto é chamar atenção a eventos traumáticos que podem afetar de forma mais intensa nossos residentes e encontro no conceito de lesão moral um exemplo claro dos impactos desses eventos. A lesão moral pode ser fonte de risco para *burnout*, prejuízo ao bem-estar do residente e de seu desempenho, além de potencial risco para outras doenças mentais.

Identificadas essas situações, que elas possam ser tratadas como um evento adverso, que precisa de atenção especial e cuidado, para mantermos nossos residentes na busca por uma melhor medicina, para que vivam menos traumas, e para que consigam lidar melhor do que nós mesmos com esses traumas.

Espero que possamos formar excelentes emergencistas e futuros preceptores, coordenadores e

gestores cheios de empatia com o paciente, os residentes e todos os profissionais de saúde, para que, no futuro, esses eventos sejam extremamente raros, e se acontecerem, que o ambiente de recuperação seja o mais saudável, acolhedor e seguro possível.

A tarefa mais importante da nossa profissão é cuidar de gente, e isso inclui de nós mesmos e, também, uns dos outros!

Referências

1. West CP, Dyrbye LN, Erwin PJ, Shanafelt TD. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2016;388(10057):2272-81.
2. Thibodeau PS, Nash A, Greenfield JC, Bellamy JL. The Association of Moral Injury and Healthcare Clinicians' Wellbeing: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(13):6300.
3. Čartolovni A, Stolt M, Scott PA, Suhonen R. Moral injury in healthcare professionals: A scoping review and discussion. *Nurs Ethics*. 2021;28(5):590-602.
4. Litz BT, Stein N, Delaney E, Lebowitz L, Nash WP, Silva C, et al. Moral injury and moral repair in war veterans: a preliminary model and intervention strategy. *Clin Psychol Rev*. 2009;29(8):695-706.
5. Crowe L. Wellbeing for the broken. 2019 [cited 2023 Nov 21]. Available from: <https://www.stemlynsblog.org/wellbeing-for-the-broken-part-1-liz-crowe-for-st-emlyns/>
6. Crowe L. Wellbeing for the broken. Part 2. . 2019 [cited 2023 Nov 21]. Available from: <https://www.stemlynsblog.org/wellbeing-for-the-broken-part-2-st-emlyns/>