

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE GESTAÇÃO DURANTE A RESIDÊNCIA EM PEDIATRIA

EXPERIENCE REPORT OF PREGNANCY DURING PEDIATRIC RESIDENCY

*RELATO DE EXPERIENCIA DE EMBARAZO DURANTE LA RESIDENCIA EN
PEDIATRÍA*

✉ Bianca Lopes de Miranda Negreiros¹

RESUMO

O aumento do ingresso de mulheres médicas em programas de residência favoreceu uma crescente taxa de residentes que vivenciam a gestação durante os anos de especialização, porém a associação entre gravidez e residência ainda é um dilema no meio médico. Descrever o relato de experiência de duas gestações vivenciadas por uma médica durante a residência em pediatria. Trata-se de um relato de experiência, realizado por uma residente de pediatria em Fortaleza, no período de maio de 2022 a janeiro de 2024, com dados coletados sob observação da autora e analisados por meio da reflexão. Diversos desafios são encontrados pela mulher quando se experimenta a gestação durante a fase de residência, exigindo maior esforço para encontrar meios de superá-los. Esforço pessoal e cooperação das coordenações dos programas de residências são cruciais para um enfrentamento saudável desta realidade.

Descritores: *Gestação; Residência Médica; Pediatria.*

ABSTRACT

The increase in the enrollment of female physicians in residency programs has led to a growing rate of residents experiencing pregnancy during their specialization years, but the association between pregnancy and residency remains a dilemma in the medical field. To describe the experiential account of two pregnancies lived by a physician during her pediatric residency. This is an experiential report conducted by a pediatric resident in Fortaleza, from May 2022 to January 2024, with data collected under the author's observation and analyzed through reflection. Several challenges are faced by women when experiencing pregnancy during the residency phase, requiring greater effort to find ways to overcome them. Personal effort and cooperation from residency program coordinations are crucial for a healthy confrontation of this reality.

Keywords: *Pregnancy; Medical Residency; Pediatrics.*

RESUMEN

El aumento de la participación de mujeres médicas en programas de residencia ha favorecido una creciente tasa de residentes que experimentan el embarazo durante los años de especialización, pero la asociación entre embarazo y residencia sigue siendo un dilema en el ámbito médico. Describir el relato de experiencia de dos embarazos vividos por una médica durante la residencia en pediatría. Se trata de un relato de experiencia realizado por una residente de pediatría en Fortaleza, de mayo de 2022 a enero de 2024, con datos recopilados bajo la observación de la autora y analizados mediante reflexión. Varios desafíos enfrenta la mujer al experimentar el embarazo durante la fase de residencia, lo que requiere un mayor esfuerzo para encontrar formas de superarlos. El esfuerzo personal y la cooperación de las coordinaciones de los programas de residencia son cruciales para afrontar de manera saludable esta realidad.

Descritores: *Embarazo; Residencia Médica; Pediatría.*

¹ Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara, Fortaleza/CE - Brasil.

INTRODUÇÃO

A residência médica é um período crucial na formação do médico especialista, porém também de grandes desafios, visto que conta com cargas horárias intensas em associação ao baixo retorno financeiro, além da exigência de um bom desempenho acadêmico por parte dos preceptores.

Em diferentes áreas de residência médica, vem se tornando mais comum o ingresso de residentes do sexo feminino, assim como vem aumentando o percentual de residentes grávidas e puérperas, uma vez que é mais comum participar desta formação ainda em idade reprodutiva^{1,2}. Desse modo, tornam-se perceptíveis algumas dificuldades encontradas durante a gestação, que já é um período de maior susceptibilidade na vida da mulher, quando vivenciada em um cenário de tantas exigências em relação ao preparo profissional e acadêmico.

É muito comum, no meio médico, se afirmar que o melhor momento para geração de filhos é após a conclusão da residência médica. Tem-se uma mentalidade que conclui que a maternidade neste período pode acarretar prejuízos no estudo e na formação profissional, visto que são duas realidades que exigem bastante esforço físico e mental. Problemas frequentemente relatados são que a residência médica, por si só, já envolve privação de sono, grandes jornadas de trabalho (contando por vezes com horas não previstas de atendimento ou estudo), entre outros, que se agravam quando associados à concomitante criação de filhos².

Sabendo que, no Brasil, há uma notável preocupação com os riscos relacionados às atividades laborais, já que o Ministério da Saúde definiu a Lista de Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho (LDART) como de notificação compulsória³, torna-se imprescindível que se tenha um olhar atento também aos agravos relacionados às jornadas de trabalho da residência médica, incluindo as situações vivenciadas por residentes no período da gestação.

Em contrapartida, vemos que, de maneira geral, o apoio aos residentes tem aumentado nos últimos anos¹. Ademais, na prática, pode-se observar que existem algumas áreas de especialização, como a pediatria geral que, muitas vezes, contam com jornadas de trabalho mais próximas à carga horária definida para as residências médicas, não as extrapolando em excesso.

Este estudo tem o objetivo de relatar a experiência de duas gestações vivenciadas por uma médica durante a residência em pediatria, com enfoque para desafios experimentados e mudanças na rotina, assim como os fatores que contribuíram para um desfecho favorável.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, narrativo e descritivo, do tipo relato de experiência, que descreve a vivência de duas gestações por uma médica enquanto residente de pediatria de um hospital secundário, realizado em Fortaleza - Ceará. A coleta de dados e o relato ocorreram sob observação e ponto de vista da autora, em um recorte temporal de maio de 2022 a janeiro de 2024. A análise das ações foi realizada por meio da reflexão.

Este tipo de estudo tem a experiência vivida como objeto de pesquisa, fonte de inúmeras possibilidades passíveis de análise, valorizando a elucidação descritiva, interpretativa e compreensiva de fenômenos em determinado tempo histórico, estando todo o processo ligado ao olhar do pesquisador⁴.

Devido tratar-se de um relato de experiência, o presente estudo não necessita ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), pois não envolve seres humanos, não acarretando, assim, riscos diretos ou indiretos.

RESULTADOS

O início da trajetória da residência, por vezes, pode ser marcado por uma mudança na rotina do médico. Inicia-se um período de maior carga horária de trabalho e maior cobrança de desempenho profissional, atrelado também à responsabilidade de já serem médicos, dividindo agora a responsabilidade pelos pacientes.

No início do meu segundo ano de residência em pediatria, tive minha primeira gestação e, por volta do meio do terceiro ano, a segunda gestação. A primeira dificuldade encontrada foi a preocupação em relação à reação das pessoas no ambiente de trabalho - em especial dos preceptores -, pois muitos consideram que a residência médica não é o período ideal para ter filhos, com receio de que isso possa acarretar prejuízos de aprendizagem. Entretanto, minha experiência, com raras exceções, foi positiva, encontrando apoio por parte da equipe ao meu redor. Procurei contar a novidade da gestação sempre com muita felicidade e entusiasmo, assim passando essa visão positiva a quem recebia a informação.

Ademais, ao longo das gravidezes, pude mostrar um bom desempenho nos estágios e também nas avaliações, o que corroborou para que muitos não vissem uma gravidez como empecilho na formação médica. Outro ponto que favoreceu esse otimismo foi me esforçar para, sempre que possível, comparecer às consultas médicas no horário de folga da residência, reduzindo, desta forma, o número de faltas no serviço.

Outro motivo de receio foi pensar como meus colegas residentes receberiam esta notícia, já que alguns poderiam imaginar que uma residente grávida geraria trabalho a mais para os outros residentes. Neste ponto, o que me favoreceu, além de evitar as faltas no serviço, como já mencionado, foi manter-me ativa durante todo o período da gravidez, por meio da prática frequente e bem orientada de atividade física, a qual me ajudou a não sentir dores (tão propícias a aparecerem neste período) e a melhorar o condicionamento físico para aguentar os turnos de trabalho.

Para mim, o período de maior dificuldade foi o primeiro trimestre, devido ao mal-estar e aos enjoos frequentes. Um bom acompanhamento profissional minimizou tais intercorrências, com orientações alimentares e medicações adequadas para controlar tais sintomas.

Um ponto que vale a pena ser ressaltado é a grande demanda de trabalho, por vezes, não permitindo pausas adequadas para as refeições. Mesmo gestante, inúmeras vezes não tive tempo para realizar lanches durante a manhã ou durante a tarde, além de, em alguns serviços, atrasar bastante o horário de almoço. Neste cenário, cheguei a apresentar episódio de hipoglicemia, causando mal-estar importante e potenciais riscos ao bebê.

Os plantões noturnos também se tornaram mais custosos, pois uma noite mal dormida, principalmente com o avançar da gestação, acarreta mais desconfortos físicos e emocionais e um maior cansaço no dia seguinte. Uma grande dificuldade foi que, em muitos repouso médicos, as camas ofertadas aos residentes são os beliches superiores, sendo necessário esforço para subir quando nenhum preceptor cedia alguma das camas de baixo.

Por fim, apesar de não ter sido necessário utilizá-lo durante a minha vivência, foi reconfortante saber que o hospital escola vinculado ao programa de residência no qual estou inscrita conta com serviço de apoio psicológico disponível aos residentes. Somente o fato de saber onde encontrar apoio especializado em caso de demandas psíquicas e mentais - tão comuns tanto no cenário da residência como no cenário da gestação - já foi capaz de aliviar sintomas de ansiedade e de insegurança.

DISCUSSÃO

Estudos anteriores encontraram o aumento de sintomas adversos ocasionados pela carga de trabalho e a priorização do trabalho em detrimento do bem-estar como os maiores desafios enfrentados por residentes durante a gravidez¹. Outros empecilhos relatados são aumento do risco de complicações na gestação, sentimento de culpa, preocupações com o impacto no desenvolvimento da carreira, falta de sistemas de apoio e insatisfação com as políticas de licença-maternidade^{1,5,6}. No presente estudo, apesar de muitas dificuldades citadas, viu-se que, quando há esforço pessoal, encontram-se meios de enfrentamento que amenizam as provações e tornam o processo de gestação compatível com o período de residência médica.

Este estudo elenca recursos utilizados por uma residente de pediatria para tornar não apenas possível, mas também prazerosa a experiência de gestação quando conciliada à residência. Tais medidas podem servir de inspiração e encorajamento para tantas outras mulheres que se privam de construir uma família no período desejado por receios de julgamentos ou contrariedades. Infelizmente, o atraso na gravidez por motivos profissionais parece ser comum entre mulheres médicas⁵.

É importante salientar que uma médica pode optar por conceber durante diversas outras fases de sua vida, porém cada uma delas terá seus próprios pontos positivos e negativos⁵.

A responsabilidade recai também sobre os coordenadores e diretores de programas de residência e líderes em geral, os quais devem ser proativos em relação às políticas de apoio às residentes gestantes, possibilitando assim a promoção de uma mudança cultural no meio médico⁷. Por serem profissionais de saúde, deve-se enfatizar que é de bom tom que se esforcem para tornar possível a realização de um pré-natal completo e de qualidade, pois dados como o início tardio do acompanhamento e baixo número de consultas realizadas estão associados a desfechos desfavoráveis na gestação⁸. Este esforço faz-se ainda mais importante ao considerarmos que, no Brasil, a efetividade da assistência pré-natal está aquém da desejada⁹.

As direções dos programas também oferecem possibilidades de impacto positivo na vivência da médica gestante e residente, ao se disporem a agendar rodízios menos desafiadores durante o terceiro trimestre, o que reduziria riscos à saúde e as lacunas de

cobertura em caso de a residente não conseguir permanecer no serviço até o termo, reduzindo também desgastes na relação com outras colegas que teriam que cobrir sua falta⁶.

Muitas vezes, vemos um enfoque negativo nessa associação entre gravidez e residência, porém deve-se considerar que, ainda como residente, a mulher costuma estar no auge de sua idade reprodutiva, o que possibilita maiores chances de sucesso na geração de filhos⁵. Além disso, o programa de residência oferece licença-maternidade, benefício que, após a residência, pode não estar disponível para todas as mulheres, a depender de sua especialidade e de sua prática médica⁵.

Por fim, outra pauta importante a ser abordada é o retorno da residente ao trabalho após o término da licença maternidade. Nesta transição, alguns estudos expõem o relato de residentes acerca da menor compreensão dos colegas em relação à ausência justificada pelas demandas dos filhos^{1,2}. Neste ponto, também é necessário planejamento adequado para um retorno com programação de rodízios mais flexíveis e de maior previsibilidade de horas de trabalho².

CONCLUSÃO

A experiência de gestação durante o programa de residência continua sendo um dilema no meio médico. Fatores como cargas horárias de trabalho prolongadas, julgamentos de superiores e de colegas residentes e preocupações com a carreira profissional estão na lista dos principais desafios encontrados. Os programas de residência devem desenvolver políticas de apoio às gestantes, favorecendo assim um processo físico e mentalmente saudável para todas as mulheres, assim como um equilíbrio adequado entre família e trabalho. Ademais, é de suma importância que as residentes façam um bom planejamento para superarem os empecilhos deste percurso que, apesar de não ser fácil, pode ser extremamente agradável e tornar-se uma das fases mais incríveis da vida de uma mulher que se vê capaz de torná-lo como tal.

Este estudo, ao relatar opções para um melhor enfrentamento das dificuldades, tem o potencial de servir de inspiração e incentivo a outras residentes que passem por situações semelhantes às descritas. Apresenta como limitações o pequeno número de gestações vivenciadas e relatadas, assim como o fato de não analisar as contrariedades vivenciadas no retorno à residência médica após o período da licença maternidade.

REFERÊNCIAS

1. Sugimoto M, Bayrampour H. Experience of pregnancy during family medicine residency: Qualitative research study. *Can Fam Physician*. 2022 mai.;68(5):356-63. DOI: 10.46747/cfp.6805356.
2. Walsh A, Gold M, Jensen P, Jedrzkiewicz M. Motherhood during residency training: challenges and strategies. *Can Fam Physician*. 2005 jul.;51(7):990-1. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16926950/>.
3. Ferreira de Oliveira D, Pereira de Vasconcelos M, Saraiva Silveira Araújo E, Bezerra de Melo Costa K, Carneiro Aguiar E, da Silva Costa TE. Análise dos riscos laborais em órgão público de saúde de Fortaleza-CE. *Cadernos ESP [Internet]*. 2023 nov. 24 [citado 2024-1-27];17(1):e1699. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/1699>.

4. Daltro MR, Faria AA. Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. *Estud. psicol. psicol.* 2019 [citado 2021-3];19(1):223-37. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812019000100013.
5. Sharma SK, Rathod PG, Ukey UU, Patil SS. Age-Old Dilemma of Pregnancy During Residency: A Cross-Sectional Study From Central India on Perceptions and Experiences of Female Medicos. *Cureus.* 2023 mai. 13;15(5):e38970. DOI: 10.7759/cureus.38970.
6. Rangel EL, Smink DS, Castillo-Angeles M, Kwakye G, Changala M, Haider AH, Doherty GM. Pregnancy and Motherhood During Surgical Training. *JAMA Surg.* 2018 jul. 1;153(7):644-52. DOI: 10.1001/jamasurg.2018.0153.
7. Oliveros E, Burgess S, Nadella N, Davidson L, Brailovsky Y, Reza N, Squeri E, Mehran R, DeFaria Yeh D, Park K. Becoming a Parent During Cardiovascular Training. *J Am Coll Cardiol.* 2022 mai. 31;79(21):2119-26. DOI: 10.1016/j.jacc.2022.03.371.
8. Fernandes Vieira Andrade R, Alix Leite Araújo M, Bastos da Silveira Reis C, Sales Nunes A. Desfechos desfavoráveis em parturientes de maternidades públicas de Fortaleza, Ceará: associação com fatores sociodemográficos, comportamentais e assistenciais. *Cadernos ESP [Internet].* 2019 out. 4 [citado 2024-3-10];9(2):49-57. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/96>.
9. Lessa MSA, Nascimento ER, Coelho EAC, Soares IJ, Rodrigues QP, Santos CAST, Nunes IM. Prenatal care of Brazilian women: racial inequalities and their implications for care. *Ciêns Saúde Col.* 2022 out.;27(10):3881-90. DOI: 10.1590/1413-812320222710.01282022.