

Covid-19: webinars da RSNA olham

A Sociedade Radiológica da América do Norte (RSNA) iniciou uma série de webinars para discutir mudanças de panorama e perspectivas da Radiologia diante da Covid-19.

Além de promover a integração e troca de informações de profissionais de diversos países do mundo, os eventos online possibilitam que

os serviços conheçam experiências e caminhos de sucesso e possam considerar adequar suas rotinas e prioridades neste momento em que cada dia é um aprendizado.

O *Jornal da Imagem* acompanhou dois desses eventos e apresenta aqui uma abordagem do que foi discutido.



O impacto da Covid-19 nos residentes de radiologia e na educação de residentes

Os especialistas Drs. Dania Daye (Massachusetts), Harprit S. Bedi (Boston, EUA) e Janet E. Bailey (Michigan, EUA) discutiram o impacto que a Covid-19 está tendo nos residentes em radiologia e na educação dos residentes, moderados pelos Drs. Mary C. Mahoney e Mahmud Mossa-Basha.

Dra. Bailey focou sua apresentação nos programas norte-americanos para residentes, suas exigências e alterações neste momento, inclusive de datas e formatos. Reforçou que o *American Institute for Radiologic Pathology* (AIRP) apresentará seu tradicional curso de correlação entre imagem e patologia virtualmente, de 27 de julho a 21 de agosto.

Na sequência, Dr. Bedi levantou questionamentos e preocupações: “Não há mais treinamento pessoalmente para o residente. Não podemos deixá-los sem experiência educacional, sem estrutura – o que eles devem ler, assistir? Ele também precisa saber se sua participação em recursos online será documentada de alguma forma”, ressaltou.

Ele enfatizou a importância de plataformas online, como Zoom, Teams e Webex, usadas no momento para conferências multidisciplinares e entrevistas remotas com os residentes, mas, afirmou que muitos já estão se sentindo fadigados pelas reuniões online.

“Como será nos próximos meses, anos? Continuaremos a treinar residentes de forma parcialmente presencial? E depois, eles também vão ensinar remotamente? Sendo assim, deveriam estar agora aprendendo a ensinar online?”, questionou.

★ #FOAMrad

Dr. Bedi indicou a ferramenta FOAMrad (de *Free Open Access 'Meducation'*), um arquivo colaborativo que reúne conteúdos abertos de sociedades médicas diversas sobre a Covid-19; ele pode ser acessado em bit.ly/FOAMrad.

Frequentemente, quando um novo conteúdo é adicionado ao arquivo, os usuários compartilham a informação nas redes sociais usando a #FOAMrad, daí a importância de todos estarem nas redes agora, como ele enfatizou.

★ Próximos capítulos

Dr. Bedi trouxe muitos questionamentos e incentivou todos a ponderar: as reuniões pessoais passarão a ser mais interativas? Como serão os congressos nacionais? Haverá mais eventos ao vivo transmitidos em tempo real?

Ele ressaltou que comunicação é a chave. “Precisamos ser flexíveis, manter o otimismo e oferecer suporte e estrutura aos nossos residentes. É preciso, agora, estabelecer expectativas razoáveis, condizentes com este período, envolver e capacitar os alunos, encontrar fluxo para as atividades e, acima de tudo, cuidar de si mesmo!”, disse.

★ O novo normal

Dra. Daye afirmou que é preciso entender a perspectiva do residente e do fellow, e que os treinos em radiologia já estão se adaptando ao novo normal que vivemos agora: quantidade de casos em geral caiu, a leitura dos exames é feita remotamente, transferência de muitos residentes para unidades específicas de avaliação da Covid-19 e interrupção



Mary C. Mahoney, MD, President-Elect and Secretary-Treasurer, RSNA Board of Directors, Benjamin Felson Endowed Chair Professor of Radiology at the University of Cincinnati (UC) College of Medicine

de fellowships e entrevistas de empregos, entre outros.

Ela apontou diversas áreas afetadas na experiência de educação dos profissionais em treinamento, e sugeriu alternativas: “No caso de interpretação de imagens, é importante fornecermos treinamentos em interpretação de exames de TC de Covid-19 e uma padronização de laudos. Olhando para a pesquisa, por exemplo, é importante trabalhar próximo ao mentor ou ao líder do trabalho para participar de oportunidades de pesquisas acessíveis remotamente”. Ela também lembrou que é essencial abordar o bem-estar dos residentes neste momento, garantindo que esteja bem coberto nos âmbitos social, de segurança e financeiro.

Ela listou as preocupações com os trainees compiladas pela RSNA nas semanas anteriores à da apresentação: readequações de postos e cortes de trabalho, qualidade e quantidade de leitura remota, redução de casos para estudos, exames adiados, graduação potencialmente atrasada, folgas e ajustes salariais para ofertas seguras e o mercado de trabalho no próximo ano.

“Precisamos nos adaptar constantemente e viver esse novo normal para um futuro previsível. A verdade é que o real efeito da pandemia no recrutamento, na formação e nas oportunidades de trabalho ainda não é de fato conhecido. Portanto, aproveite os incríveis recursos e conteúdos online que têm surgido para aprimorar suas capacidades – não houve redução de material didático disponível, ao contrário”, disse.

★ Twitter: altamente recomendado

Os Drs. Bedi e Daye reforçaram a importância dos residentes estarem hoje nas redes sociais, especialmente no Twitter.

Além dos trabalhos compartilhados e sinalizados com as hashtags, Dra. Daye acredita que esta seja a rede para “manter o network virtual com outros profissionais em campo; a esta altura, todos os grandes congressos estão cancelados em seus formatos presenciais, e acredito que a interação no Twitter possa parcialmente substituir essa vivência que perdemos este ano”.

Respondendo às perguntas dos participantes, os profissionais concordaram que hoje é realmente difícil prever o mercado de trabalho no ano que vem, o que é preocupante, mas que por outro lado grande parte dos profissionais está acostumada a competir, e eles terão que continuar competindo entre si. Acreditam, também, que alguns profissionais mais velhos, agora afastados, podem optar por não retornar, abrindo novos espaços no mercado.

Aos que se tornarão residentes de 1º ano nos próximos meses, eles enfatizaram que será uma entrada muito diferente – é preciso criatividade para ter certeza de que todos sejam igualmente incluídos. A convivência não será como antes e, possivelmente, os chefes de residência conhecerão menos sobre seus residentes e suas histórias; será preciso realmente optar por todas as possibilidades online possíveis para que todos se mantenham conectados de fato.

para o presente e o futuro



Preparação da Radiologia para a onda e a segunda onda – parte 1

A primeira parte do webinar se preocupou em mostrar como os setores de radiologia de diferentes serviços estão se preparando para lidar com as novas ondas de Covid-19. Participaram os professores Dr. Kiang-Hiong Tay (Singapura), Judy Yee (Nova York, EUA) e Santiago Rossi (Argentina). Os Drs. Jeffrey S. Klein e Bien Soo Tan foram os moderadores. A segunda parte ficou agendada para 19 de junho.

Dr. Tay, que atua no *Singapore General Hospital*, começou falando sobre os números mundiais da doença. Na sequência, discorreu sobre as medidas tomadas em seu hospital, considerando prevenção, controle, educação, treinamento e auditoria.

“Trabalhamos com protocolos detalhados para lidar com os pacientes, além da segregação da equipe, para evitar que o time todo se desligasse durante a quarentena.”

Com a Covid-19, eles viram a importância de se preparar para o surto de doenças infecciosas; passaram a estocar EPIs, desenvolveram treinamento compulsório em prevenção e controle de infecção e segregaram totalmente a movimentação de pacientes internados e ambulatoriais.

“Estávamos preparados para a Covid-19 por causa da experiência que tivemos com a SARS em 2006, e achamos a curva com medidas agressivas de isolamento”, disse Dr. Tay. Até o fechamento desta edição, o país soma 23 mortos pelo novo coronavírus.

Agora, ele vê a próxima onda chegando, e diz que a principal consideração neste momento é prevenir que a transmissão do vírus ocorra dentro do hospital. “Tivemos muitos casos de equipe contaminando equipe, ou paciente contaminando equipe, enfim: isso tem como ser evitado, e prestaremos mais atenção nessa questão”.

★ Disparidades raciais

Dra. Yee começou falando da quantidade de casos recebidos de Covid-19 em seu serviço, *Montefiore Medical Center*, no *Albert Einstein College of Medicine*, em Nova York: 3 casos em 11 de março; 2 mil casos em 13 de abril; e 430 casos em 20 de maio,

o que representa bem a onda. Ainda, indicou o site www.covidtracker.com para a obtenção de dados atualizados.

“Em Nova York, temos alta carga de doenças crônicas e a dificuldade de fazer um distanciamento social, com 1,4 milhão de residentes. O Bronx foi a região mais afetada, com mais doentes e óbitos: uma região com mais dificuldade financeira e prioritariamente habitada por negros e hispânicos – daí você vê as disparidades raciais neste momento”, disse.

★ Medidas agressivas

Com a Covid-19, diz que seu serviço aprendeu que medidas agressivas a favor da saúde devem ser tomadas muito cedo, que é preciso ter o teste PCR adequado e que desenvolver um time de resposta à doença na radiologia fez toda a diferença, contendo médicos, administradores, tecnólogos, equipe de TI, enfermeiros e assistentes.

“Fizemos o fechamento parcial dos ambulatórios e conseguimos expandir rapidamente nossa quantidade de leitos em áreas como a do anfiteatro – em quatro semanas ele foi transformado em um centro de internação. Aumentamos o estoque de respiradores e a quantidade de unidades portáteis de raio x, além de designarmos equipamentos de TC especificamente para a Covid-19”, contou.

Ela reforça que eles seguem as recomendações do Colégio Americano de Radiologia (ACR) e, portanto, não usam raio x de tórax nem TC para diagnosticar a Covid-19.

Dentre as mudanças e inovações, conseguiram fazer a impressão em 3D de protetores faciais, mantiveram 30% da equipe fazendo laudo remoto, instituíram a educação à distância para os residentes e estabeleceram marcas de distanciamento para que os profissionais da radiologia não tivessem contato. “Em seis semanas, vimos a quantidade de exames de imagem cair em 70%”, ressaltou.

Olhando para a equipe, o hospital buscou proporcionar opções de acomodação próximas para o descanso dos profissionais. “Também cuidamos do bem-estar de todos, oferecendo centros de atendimento de suporte emocional”, disse.

Dra. Yee contou que foi desenvolvida a força-tarefa P3 - de *post pandemic planning*. “Desenvolvemos locais de cuidados específicos para cada situação, aprimoramos o agendamento, criamos o distanciamento nas salas de espera, administramos o controle de infecção e de EPIs e mantivemos um canal de comunicação muito forte com a comunidade, por meio de mensagens de SMS, vídeos em diversos idiomas e uso de redes sociais. Conseguimos aumentar a quantidade de teleconsultas”, afirmou.

Reforçando que os cuidados precisam agora ser redobrados, ela encerrou lembrando que a pandemia de 1918 veio em três ondas, “e a segunda foi pior do que a primeira”.

★ Adeus ao chimarrão

Dr. Rossi atua em um hospital público e um privado na Argentina, então lida com cenários diferentes. “Nosso país entrou em *lockdown* em 20 de março; chegamos agora a 9 mil casos confirmados e 470 mortes”, afirmou.

Ele lembrou que lá a população é bastante heterogênea e a taxa de pobreza é de 36%; “são muitas pessoas confinadas com vulnerabilidades sociais”. Outro problema é tomar conta das casas de repouso para a terceira idade: eles têm mais de 7 milhões de pessoas acima de 60 anos no país.

As mudanças de hábito têm sido intensificadas na região: “O chimarrão, bebida típica e marca cultural, que é compartilhada – uma cuia para vários –, não pode mais assim ser”, frisou.

As diferenças sociais também têm sido determinantes na Argentina – nas semanas anteriores à apresentação, Dr. Rossi disse que os casos nas classes mais altas estavam caindo, mas aumentando nas classes mais pobres.

★ Comunicação ativa

Nos hospitais onde atua, disse que conseguiram transformar e adaptar as formas como estavam organizados – foram designados líderes de grupos, houve treinamentos para manter todos informados, rotação de equipe e estabelecimento de *home office*. Também desenvolveram canais diversos de comunicação, mantiveram treinamentos contínuos e conferências online. Uma das maiores dificuldades foi manter os suprimentos médicos.

“Para os pacientes, criamos um fluxo forte de informação por redes sociais, ensinando a como lavar as mãos, o que fazer ao chegar em casa, como limpar o celular, como viajar no transporte público e, até mesmo, oferecemos dicas aos pais de como entreter e ocupar as crianças em casa. Tínhamos materiais ensinando a fazer máscaras e incentivando as pessoas a ficar em casa. Já nos hospitais, criamos painéis, faixas demarcatórias, placas e um vídeo chat para treinar a equipe. Os webinars com a equipe médica foram intensos”, ressaltou.

Congressos Europeu e da RSNA serão totalmente online

Devido à pandemia do novo coronavírus, diversos eventos das entidades parceiras da SPR tiveram suas datas e metodologias alteradas: este será também o caso do Congresso Europeu de Radiologia (ECR 2020) e da Reunião Científica Anual da Sociedade Radiológica da América do Norte (RSNA).

A administração da Sociedade Europeia de Radiologia (ESR) de-

cidu realizar o seu congresso totalmente online entre 15 e 19 de julho de 2020. Aqueles que se inscreveram para o ECR local, em março, automaticamente estão registrados na versão online do evento e poderão acessar suas informações na área ‘ESR MyUser’ do site. A programação do evento e outras informações estão disponíveis em <https://connect.myesr.org/package/ecr2020/>.

A RSNA mantém seu evento agendado para 29 de novembro a 5 de dezembro, mas agora será realizado virtualmente – as inscrições serão abertas em 22 de julho e gratuitas a seus sócios.

Todas as novidades sobre o evento serão constantemente anunciadas em www.rsna.org/annual-meeting.