

## RESIDÊNCIA MÉDICA EM PEDIATRIA

EDUARDO DE ALMEIDA REGO FILHO\*

## RESUMO

*Pesquisa sobre a Residência Médica em Pediatria no Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná. Foi elaborado um formulário com 23 questões e enviado aos ex-residentes de Pediatria para obter-se dados sobre suas situações, assim como conhecer a opinião desses ex-alunos sobre o curso de Residência Médica, opinião esta emitida após um tempo variável de exercício profissional. Concluiu-se que este esquema de avaliação deve ser realizado periodicamente, pois a análise dos dados obtidos pode sugerir modificações no curso. Observou-se que os dados referentes ao local onde o profissional exerce atividade e o número de cidades nas quais exerceu sua profissão podem medir a maior ou menor saturação do mercado de trabalho e que o pouco conhecimento que o residente, ao final do curso, possui sobre o relacionamento médico-paciente, mercado de trabalho e Previdência Social são fatores que podem gerar ansiedade no profissional. Devem, portanto, ser criadas situações para discutir, durante o curso, esses e outros temas considerados importantes pelo ex-aluno, a fim de melhorar cada vez mais o curso de Residência Médica.*

## 1. INTRODUÇÃO

A Residência Médica, introduzida no Brasil há algumas décadas é um curso de pós-graduação em nível de especialização.

Decorrente da queda progressiva da qualidade do ensino a nível de graduação e da crescente dificuldade na participação no mercado de trabalho pelo recém-graduado, a procura de uma vaga na residência médica aumentou com o correr dos anos.

A Residência Médica do Hospital Universitário, órgão suplementar da Fundação Universidade Estadual de Londrina, foi iniciada em 1972. Desde então a Pediatria formou 37 alunos.

Desde seu início a Residência Médica em Pediatria instituiu um sistema de avaliação do curso baseado em informações emitidas pelo residente durante o seu estágio e, simultaneamente, obtinha-se o conceito do preceptor da área sobre o aluno.

Esta avaliação é dinâmica, periódica (cerca de 10 avaliações anuais) e, apesar de subjetiva, aparentemente atinge os objetivos a que se propõe, qual seja, a reformulação do curso, com o objetivo de melhorá-lo cada vez mais.

Em várias reuniões realizadas com os preceptores das diferentes áreas da Pediatria, surgiam comentários sobre a ne-

cessidade de se conhecer a situação do ex-aluno e suas dificuldades no exercício profissional.

Após vários anos de formado, qual seria a opinião do ex-residente sobre o curso? Qual seria a melhor maneira de se obter estas informações?

O objetivo deste trabalho foi realizar um levantamento de alguns aspectos da situação atual do residente e responder algumas das questões formuladas pelos preceptores.

Com base nesses dados, poder-se-ia propor modificações no curso.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Com o objetivo de obter vários dados sobre a Residência Médica em Pediatria, elaborou-se um protocolo que foi colocado em discussão com os docentes da disciplina de Medicina Comunitária antes de ser enviado para os ex-residentes.

Esse questionário possuía 23 itens, sendo a maioria deles de resposta tipo "fechada".

Para facilitar o preenchimento do documento foi colocado na parte inicial, definições de certos termos que poderiam suscitar dúvidas, como por exemplo: atividades como liberal, autônomo, conveniado, credenciado, etc.

Entre 1974 e 1980 (7 anos) a Residência Médica em Pediatria formou 37 alunos.

Enviamos 35 questionários (um residente havia falecido em 1978 e outro estava realizando curso de doutorado no exterior) e recebemos 25 respostas - (71%).

Com a finalidade de analisar possíveis tendências dos residentes durante os vários anos de formação, a população estudada foi dividida em dois grupos: grupo A - residentes formados de 1974 a 1977 e grupo B - residentes formados de 1978 a 1980.

## 3. RESULTADOS

Os dados numéricos referentes à população, de acordo com o ano de formatura e resposta ao questionário, se encontram na tabela I.

TABELA I - Divisão da população de ex-residentes segundo o ano de formatura e resposta ao questionário.

Grupo A	1974 - 1977
Número: 19	Responderam: 14 (74%)
Grupo B	1978 - 1980
Número: 16	Responderam: 11 (69%)

Os dados relacionados à questão: "Onde exerce sua atividade?" estão na tabela II.

TABELA II – Distribuição da população de acordo com o local onde exerce sua atividade.

	Local	
	Grupo A + B	Paraná: 22
	Outros estados: 3	
Grupo A	Paraná: 13	Londrina: 10 Outros municípios: 3
	Outros estados: 1	
Grupo B	Paraná: 9	Londrina: 3 Outros municípios: 6
	Outros estados: 2	

De todos os residentes, 20 haviam exercido, até então sua profissão em apenas uma cidade.

Apenas 7 residentes (5 no grupo A e 2 no grupo B) não exerciam a profissão na qualidade de liberal autônomo. Não foi possível obter dados sobre a carga horária destinada a esta atividade.

Dentro do item sobre atividade como empregado e direitos trabalhistas, obtivemos as seguintes respostas: de toda a população, 16 tinham atividade como empregado e, destes, 14 com direitos trabalhistas. No grupo A todos os empregados (8) tinham este direito; no grupo B, 2 entre 8 não tinham as mesmas características.

Dos 25 ex-residentes 16 exerciam atividade como plantonistas e, destes, 14 não possuíam vínculo empregatício. Em média faziam 9,3 plantões de 12 horas por mês. No grupo A esta média foi de 7,3 e, no grupo B, de 11,2 plantões de 12 horas por mês.

No grupo A, 7 eram conveniados através dos hospitais e 5 credenciados pelo INAMPS. No grupo B, 9 eram conveniados e 1 credenciado.

A maioria (24) exercia a Pediatria e 4, além dessa especialidade, exerciam também outras atividades (professor – 1; sanitaristas – 1; clínica geral – 2).

Os dados referentes à remuneração dos ex-residentes se encontram na tabela III.

TABELA III – Distribuição da população segundo a renda mensal. (salário mínimo na época: Cr\$ 8.465,00)

Renda (em Cr\$)	Grupo A	Grupo B	Total
≤ 50.000,00	1	1	2
50.000,00 – 100.000,00	1	4	5
100.000,00 – 150.000,00	3	3	6
> 150.000,00	9	3	12
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>11</b>	<b>25</b>

Do total da remuneração recebida, 40%, em média, provinha do INAMPS (tabela IV).

TABELA IV – Distribuição da população segundo a porcentagem de remuneração que provém do INAMPS.

% Remuneração	Grupo A	Grupo B	Total
= 0	3	3	6
1 – 25	0	1	1
25 – 50	8	2	10
50 – 75	2	3	5
75 – 100	1	2	3

Quanto ao tempo de trabalho (horas/dia) recebemos as seguintes informações: a população trabalha em média 8,4 horas por dia. No grupo A este dado foi de 9,2 horas por dia e, no grupo B, de 7,2 horas.

Da população geral 44% trabalham 8 ou mais horas por dia.

Dos 25 ex-alunos pesquisados 8 desejavam introduzir mudanças no curso.

A maioria solicitou a introdução de estágio em dermatologia e em laboratório.

Dos 25 ex-residentes, 13 teceram observações complementares.

#### 4. DISCUSSÃO

A Residência Médica como processo educativo com objetivos formativos e informativos tem necessidade de avaliação constante.

Qualquer sistema de avaliação é muito discutível. Porém, é importante para que o processo educativo seja submetido a remodelagem contínua.

A Residência Médica em Pediatria criou desde 1972 um sistema para se obter a opinião do residente sobre seu estágio e, simultaneamente, a opinião do supervisor da área sobre o aluno.

Com base nesses dados, várias modificações foram introduzidas no curso. Restava obter dos ex-residentes opinião sobre o curso.

Qual seria a influência do exercício profissional sobre esta opinião?

Ampliou-se a pesquisa para obter dados sobre a situação do ex-aluno.

Desde 1973, observa-se um aumento do número de candidatas à resi-

dência médica em nosso Hospital nas 4 áreas básicas: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria. Na Clínica Pediátrica o número de vagas tem sido constante durante esses anos. Nessa área, formaram-se, em média, 5 residentes por ano.

Dos 35 questionários enviados recebemos 25 (71%) respostas, o que foi considerado um baixo nível de participação. Este fato poderia ser decorrente do pouco interesse do ex-residente pelo antigo curso, ou decorrente do desinteresse em dar conhecimento público de sua situação. É pouco provável que não tenham recebido o formulário para preenchimento. A grande maioria exerce sua atividade profissional no Paraná e muitos em Londrina.

Comparando-se o número de ex-alunos do grupo A e B, de acordo com a localização, podemos notar, como era o esperado, que o grupo mais jovem está atuando mais em outros municípios. A saturação do mercado de trabalho para pediatras em Londrina é o provável responsável por esse fato. Apenas 5 alunos exercem sua atividade em outros estados da federação.

A avaliação do número de cidades onde o profissional exerceu sua atividade nos pareceu importante para definir a rapidez da fixação do aluno.

Vinte ex-residentes atuaram apenas em uma cidade.

O estudo da localização do profissional e do número de cidades nas quais exerceu sua profissão poderá servir de indicador da saturação do mercado de trabalho para pediatras na região e talvez, como "feed-back"; oriente o controle do número de vagas para residência.

Há necessidade de constante fornecimento de dados dessa natureza para que o aparelho formador seja modificado. Caso não haja modificações importantes no mercado de trabalho, deve-se esperar uma saturação progressiva dessa atividade profissional. Isto indicaria uma diminuição no número de profissionais a serem formados, o que contrasta com o aumento progressivo da demanda. Espera-se para este problema uma solução menos tecnocrata e mais humana.

A maioria (18 em 25) exercia a medicina como liberal-autônomo. Não foi possível estabelecer a intensidade deste exercício, pois vários ex-alunos não informaram a carga horária destinada a esta atividade. Notou-se que entre os que exerciam este tipo de atividade e que enviaram informações, todos o faziam com pequena parte de suas horas de trabalho.

Dentre toda a população, 10 não tinham atividade como empregado. Dos 16 empregos relatados, em 14, o médico possuía direitos trabalhistas.

De toda a população, 16 trabalhavam em regime de plantão e realizavam cerca de 9 plantões de 12 horas por mês.

A população B, mais jovem, fazia em média 11,2 plantões de 12 horas por mês.

Nesta atividade, a grande maioria não possui vínculo empregatício (14 em 16).

Denominou-se conveniado o profissional que exerce sua atividade em hospital, recebendo do INAMPS e por tarefas realizadas. Neste caso não existe vínculo entre o profissional e o hospital ou o INAMPS.

De toda a população, 16 exerciam esse tipo de atividade, sendo mais comum na população mais jovem.

Poucos são credenciados pelo Instituto da Previdência e, destes, a maioria se encontrava na população A. Na população mais jovem apenas 1 era credenciado.

De todos os ex-residentes apenas 1 não exercia a Pediatria na época do estudo. Realizava curso para médico sanitário na capital do estado.

Três residentes exerciam outra especialidade além da Pediatria: professor, clínica geral e obstetrícia.

Para 12 dos 25 ex-alunos, o rendimento mensal foi superior a Cr\$ 150.000,00 (o que correspondia, na época, a cerca de 18 salários mínimos regionais).

Da população estudada, 28% recebia até Cr\$ 100.000,00.

Observou-se que da remuneração mensal, 40% (em média) provinha da Previdência Social. Na população mais antiga, 27%; na mais recentemente formada, 42%.

Parte da população (32%) informou que mais de 50% de sua renda provinha do INAMPS. Por esses dados comprova-se que a Previdência é, sem dúvi-

da, a estrutura que mais absorve o trabalho do médico.

Como resultado da análise dos dados referentes ao tempo médio de trabalho diário, conclui-se que 44% dos médicos trabalham mais de 8 horas por dia. Em relação a este dado, e com referência a toda a população, a média foi de 8,4 horas de trabalho por dia.

Na parte final do formulário os ex-residentes teceram alguns comentários sobre modificações que pretendiam para a residência, com a finalidade de a tornar mais adaptada a atividade profissional.

Notou-se grande preocupação quanto ao relacionamento médico-paciente a nível de ambulatório. Pode-se afirmar que poucos são os serviços universitários que possuem residência médica e que em seus ambulatórios mimetizam a atividade que será exercida no futuro em ambiente extra-hospitalar.

Esses fatos devem estimular a criação de núcleos extra-hospitalares de atendimento médico secundário, onde o residente deverá atuar, preferentemente sob supervisão docente.

Observou-se também preocupação especial com o tempo e "dinamização" da atividade ambulatorial, o que contrasta com a difícil tarefa do educador para conscientizar, durante a residência, a importância deste tipo de atividade.

Dentre outros tópicos abordados pelos ex-residentes destacou-se a preocupação com reciclagem e mercado de trabalho, principalmente relacionado ao funcionamento e condições de trabalho para a Previdência Social.

O ensino é um processo dinâmico e que através da análise de avaliações continuadas sofre modificações para poder atingir seus objetivos.

Em geral as avaliações são realizadas no início, durante e ao final do curso.

Além destas avaliações clássicas deveriam ser realizadas avaliações periódicas após a formação do aluno.

O exercício profissional deve tornar o ex-aluno mais apto a criticar o curso.

Ao final da residência médica, o educador deverá sensibilizar o aluno para participar destas avaliações. Quanto maior o número de participantes deste processo mais válido se tornará como mecanismo indutor de modificações.

## ABSTRACT

*Research into the pediatric residency program of the hospital of the State University of Londrina, utilizing a questionnaire of 23 items sent to former pediatric residents, with the aim of obtaining data on their situations as well as coming to know their opinions about the medical residency program – opinions formed after varying lengths of time devoted to professional practice. It was concluded that this scheme of evaluation ought to be effectuated periodically, as the analysis of data obtained may suggest modifications in the program. It was observed that the data referring to the locale which the professional practices and the number of cities in which he has practiced can measure greater or lesser saturation of the work market. It was further concluded that the little knowledge about the doctor-patient relationship, the work market, and social welfare that the resident has upon completing his course of studies can generate anxiety at the professional stage. With the end of continually bettering the residency program, situations allowing discussion of these and other subjects considered important by the ex-student ought to be created within the program's confines.*

---