

UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO
DIVISÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
MESTRADO PROFISSIONAL SAÚDE E EDUCAÇÃO

FERNANDO CÉSAR FERREIRA PINTO

PERFIL DOS EGRESSOS DA RESIDÊNCIA MÉDICA EM CIRURGIA GERAL DE
UMA UNIVERSIDADE PRIVADA DO INTERIOR PAULISTA

RIBEIRÃO PRETO

2015

FERNANDO CÉSAR FERREIRA PINTO

PERFIL DOS EGRESSOS DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM
CIRURGIA GERAL DE UMA UNIVERSIDADE PRIVADA DO INTERIOR PAULISTA

Dissertação apresentada à Universidade de
Ribeirão Preto como parte dos requisitos para
obtenção do título de Mestre em Saúde e
Educação.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Silvia Sidnéia da Silva

Ribeirão Preto
2015

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha catalográfica preparada pelo Centro de Processamento Técnico
da Biblioteca Central da UNAERP

- Universidade de Ribeirão Preto -

Pinto, Fernando César Ferreira, 1966-

P659p Perfil dos egressos da residência médica em cirurgia geral
de uma universidade privada do interior paulista / Fernando
César Ferreira Pinto. - - Ribeirão Preto, 2016.

74 f.: il. color.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Sílvia Sidnéia da Silva.

FOLHA DE APROVAÇÃO

FERNANDO CÉSAR FERREIRA PINTO

PERFIL DOS EGRESSOS DA RESIDÊNCIA MÉDICA EM CIRURGIA GERAL DE UMA UNIVERSIDADE PRIVADA DO INTERIOR PAULISTA

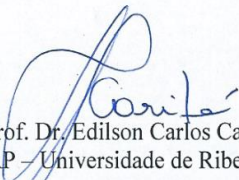
Dissertação de Mestrado apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em Saúde e
Educação da Universidade de Ribeirão
Preto para obtenção do título de Mestre
em Saúde e Educação


Área de Concentração: Ensino de Ciências da Saúde

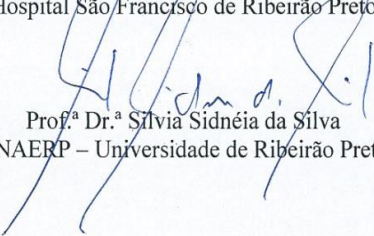
Data da defesa: 17 de setembro de 2015

Resultado: Aprovado

BANCA EXAMINADORA


Prof. Dr. Edilson Carlos Carità
UNAERP – Universidade de Ribeirão Preto


Prof. Dr. Eduardo Garcia Pacheco
Hospital São Francisco de Ribeirão Preto


Prof.ª Dr.ª Sílvia Sidnéia da Silva
UNAERP – Universidade de Ribeirão Preto

Ribeirão Preto - SP
2015

DEDICATÓRIA

*A minha querida esposa, Janise.
Aos meus filhos, Felipe e Matheus.*

*“Se as coisas são inatingíveis... ora!
Não é motivo para não querê-las...
Que tristes os caminhos, se não fora
A presença distante das estrelas!”*

Mario Quintana

AGRADECIMENTOS

À Deus, criador de tudo.

Aos meus queridos pais Antonio e Meire que não mediram esforços para viabilizar minha formação em Medicina.

Aos mestres Johann Eugen Kunzle, Antonio Ziliotto Júnior e José Antonio Mansur Mendes.

À Profª Drª Sílvia Sidnéia da Silva por sua orientação precisa e pacienciosa.

Aos Professores Eduardo Garcia Pacheco e Edilson Carlos Caritá pela colaboração neste estudo.

Aos amigos e companheiros de vida profissional Fábio Augusto Brassarola, Leonardo Castro Marinzeck e Octávio Macedo.

Aos colegas médicos, ex-residentes do Programa Residência Médica de Cirurgia Geral da UNAERP que tão gentilmente participaram desta pesquisa.

Aos atuais médicos residentes que colaboram cotidianamente para a manutenção do Programa de Residência Médica de Cirurgia Geral da UNAERP.

À UNAERP pela oportunidade de participação no Mestrado Profissional em Saúde e Educação.

A todos que, de algum modo, participaram da construção deste estudo.

RESUMO

FERREIRA PINTO, F. C. Perfil dos Egressos da Residência Médica em Cirurgia Geral de uma Universidade Privada do Interior Paulista. 75p. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde e Educação), Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto-SP, 2015.

O estudo teve como objetivo geral caracterizar o perfil de egressos do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral da Universidade de Ribeirão Preto. Traduz-se em pesquisa descritiva de abordagem quantitativa. Participaram da pesquisa, 26 egressos do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral da Universidade de Ribeirão Preto, do período de 2005 a 2014. A coleta dos dados foi realizada por meio de dois instrumentos autoaplicáveis. O primeiro instrumento compôs-se de perguntas fechadas e abertas e foi dividido em blocos: identificação (sexo, idade, estado civil, naturalidade, endereço, local e ano de graduação em medicina), situação profissional, áreas de atuação (ensino, pesquisa e/ou assistência), número e tipo de empregos. O segundo instrumento foi elaborado com afirmações sobre o programa de residência médica, relacionadas às dimensões humanas, técnicas e profissionais do treinamento em cirurgia geral. De modo geral, os egressos ficaram satisfeitos com o treinamento em cirurgia geral oferecido pela Instituição. A maioria dos egressos foi do sexo masculino, solteira e de nacionalidade brasileira. A totalidade dos participantes concluiu a residência médica em cirurgia geral em dois anos e atuavam na área cirúrgica. Alguns deles também exerciam outra atividade médica, além da cirúrgica. Mais de 80% dos egressos cursaram ou estavam cursando uma subespecialidade cirúrgica, principalmente, no estado de São Paulo. A renda mensal média da maioria dos egressos, derivada do trabalho médico, situou-se na faixa de 10 a 20 salários mínimos nacionais enquanto a resultante, exclusivamente, da atividade como cirurgião apresentava-se na faixa de até 10 salários mínimos nacionais. A análise das dimensões humanas revelou que a maioria dos egressos ficou satisfeita com o Programa. Em relação às dimensões técnicas observou-se que metade dos participantes ficou satisfeita com a programação teórica e 76,9% com o volume cirúrgico. Quando perguntados acerca das dimensões profissionais, 24 (92,4%) discordaram que o treinamento em cirurgia geral é muito longo e relataram a preocupação que a especialidade se tornasse obsoleta. O estudo apontou que, de modo geral, os egressos do PRMCG da UNAERP ficaram satisfeitos com o treinamento em Cirurgia Geral oferecido pela Instituição; todos estavam inseridos no mercado de trabalho, exercendo a especialidade cirúrgica nos sistemas público e privado de saúde.

Descritores: Residência Médica. Educação Médica. Cirurgia Geral. Recursos Humanos em Saúde.

ABSTRACT

FERREIRA PINTO, F. C. Profile of graduates of the Medical Residency in General Surgery of a private university in São Paulo. 75p. Dissertation (Professional Masters in Health and Education), University of Ribeirão Preto, Ribeirao Preto, 2015.

The study aimed to characterize the graduates profile of Medical Residency Program in the General Surgery University of Ribeirão Preto. Translates into the descriptive quantitative approach. Participated in the survey, 26 graduates of the Medical Residency Program in the General Surgery University of Ribeirão Preto, in the period from 2005 to 2014. Data collection performed using two self-report instruments. The first instrument composed of closed and open questions and divided into blocks: identification, employment status, performance areas, number and type of jobs. The second instrument developed with statements about the residency program, related to human dimensions, technical and professional training in general surgery. Overall, the graduates were satisfied with the training in general surgery offered by the institution. Most graduates were male, single and a Brazilian. All of the participants completed the residency in general surgery in two years and worked in the surgical area. Some of them also exercised another medical activity as well as surgical. Over 80% of graduates are studying or were attending a surgical subspecialty especially in the state of São Paulo. The average monthly income of most graduates, derived from medical work, stood in the range of 10 to 20 national minimum wages as the result exclusively of activity as surgeon featured in the range of up to 10 minimum salaries. The analysis of human dimensions revealed that the majority of graduates were satisfied with the program. Regarding the technical dimensions, it was observed that half of the participants were satisfied with the theoretical programming while 76.9% of surgical volume. When asked about the professional dimensions, 24 (92.4%) disagreed that training in general surgery is very long and reported the concern that the specialty became obsolete. The study found that, in general, the graduates of the PRMCG UNAERP were satisfied with the training in General Surgery offered by the institution; all were included in the job market, performing the surgical specialty in the public and private health systems.

Descriptors: Internship and Residency. Education Medical. General Surgery. Health Manpower.

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1.** Distribuição das especialidades de atuação dos egressos do PRMCG, UNAERP, 2005 a 2014. Ribeirão Preto/SP, 201534
- Gráfico 2.** Distribuição da renda mensal aproximada dos egressos do PRMCG-UNAERP derivada do trabalho médico, com base no salário mínimo. Ribeirão Preto/SP, 201536
- Gráfico 3.** Distribuição da renda mensal aproximada dos egressos do PRMCG-UNAERP decorrente do trabalho como cirurgião geral, 2015. Ribeirão Preto/SP, 201536
- Gráfico 4.** Satisfação dos egressos em relação ao exercício da Cirurgia Geral, 2015. Ribeirão Preto/SP, 201538

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Faixa etária dos participantes do estudo, Ribeirão Preto/SP, 2015.....	33
Tabela 2. Instituição de graduação em medicina dos egressos do PRMCG-UNAERP. Ribeirão Preto/SP, 2015.....	33
Tabela 3. Estado civil dos egressos do PRMCG-UNAERP. Ribeirão Preto/SP, 2015.....	34
Tabela 4. Distribuição da renda mensal aproximada (salários mínimos) derivada da atividade como cirurgião geral segundo a faixa etária, Ribeirão Preto/SP, 2015.....	37
Tabela 5. Período após a conclusão da residência médica em cirurgia geral segundo a renda aproximada (salários mínimos da época) derivada da atividade como cirurgião geral, Ribeirão Preto/SP, 2015.....	38
Tabela 6. Satisfação em relação ao exercício da cirurgia geral segundo o período de conclusão da residência médica, Ribeirão Preto/SP, 2015.....	39
Tabela 7. Distribuição das respostas dos egressos sobre as dimensões humanas relacionadas ao PRMCG-UNAERP. Ribeirão Preto/SP, 2015	40
Tabela 8. Distribuição das respostas dos egressos sobre as dimensões técnicas relacionadas ao PRMCG-UNAERP. Ribeirão Preto/SP, 2015	41
Tabela 9. Distribuição das respostas dos egressos sobre as dimensões profissionais relacionadas ao PRMCG-UNAERP, Ribeirão Preto/SP, 2015	42

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1.** Programa teórico obrigatório para a residência médica em Cirurgia Geral, de acordo com o CNRM (2006).....15
- Quadro 2.** Programa Teórico Obrigatório para a residência médica em Cirurgia Geral, de acordo com o CNRM (2006)..... 23
- Quadro 3.** Estágios obrigatórios para a especialidade de Cirurgia Geral, segundo área temática e duração, de acordo com o CNRM (2006)..... 23

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEM	Associação Brasileira de Educação Médica
CBC	Colégio Brasileiro de Cirurgiões
CFM	Conselho Federal de Medicina
CNRM	Comissão Nacional de Residência Médica
DOU	Diário Oficial da União
DRS XIII	Departamento Regional de Saúde XIII
HEB	Hospital Electro Bonini
HICSPB	Hospital Imaculada Conceição da Sociedade Portuguesa de Beneficência
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IES	Instituição de Ensino Superior
MEC	Ministério da Educação
PRMCG	Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral
PRÓ-RESIDÊNCIA	Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas
RM	Residência Médica
SCNES	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SESu	Secretaria de Ensino Superior
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 JUSTIFICATIVA.....	16
1.2 OBJETIVOS.....	17
1.2.1 Geral.....	17
1.2.2 Específicos	17
2 REVISÃO DA LITERATURA	18
2.1 CIRURGIA GERAL: ASPECTOS HISTÓRICOS	18
2.2 RESIDÊNCIA MÉDICA	20
3 CASUÍSTICA E MÉTODO	26
3.1 NATUREZA DO ESTUDO	26
3.2 LOCAL DO ESTUDO.....	27
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	29
3.4 COLETA DOS DADOS	30
3.4.1 Instrumentos de coleta de dados	30
3.4.2 Procedimento de coleta de dados.....	31
3.5 ANÁLISE DOS DADOS	31
3.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	32
4 RESULTADOS	33
5 DISCUSSÃO	43
6 CONCLUSÃO	55
REFERÊNCIAS	58
APÊNDICE 1	63
APÊNDICE 2	64
APÊNDICE 3	66
APÊNDICE 4	67
ANEXO 1	68
ANEXO 2	70
ANEXO 3	72

APRESENTAÇÃO

O exercício da Cirurgia Geral, especialidade que escolhi para exercer a Medicina, é praticado por mim há 23 anos.

Neste percurso aprendi muito com as situações vivenciadas, atuando nas urgências/emergências cirúrgicas e, no dia a dia, dos problemas que cercam as atividades ambulatoriais da cirurgia geral.

A vida me deu a oportunidade de ter grandes mestres da cirurgia, Dr. Eugen Kunzle, Dr. Antonio Zillioto e Dr. José Antonio Mansur. Com eles aprendi as qualidades essenciais de um bom cirurgião, que além das exigências técnicas, deve ser competente nos aspectos clínicos, éticos e humanistas do exercício da cirurgia e da medicina.

Por meio deles, também desenvolvi o gosto pelo ensino da cirurgia geral tornando-me docente do curso de medicina, preceptor e coordenador do Programa de Residência Médica de Cirurgia Geral da Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP).

A preocupação com a boa formação de novos cirurgiões foi a motivação para a escolha do objeto deste estudo que propõe analisar o perfil dos egressos do Programa de Residência Médica, em Cirurgia Geral, da UNAERP.

Acredito que os conhecimentos produzidos a partir desse estudo poderão instrumentalizar a coordenação do Programa de Residência Médica de Cirurgia Geral da UNAERP e de outras instituições, no sentido de qualificar a formação médica no campo da cirurgia geral.

1 INTRODUÇÃO

Vamos agora conhecer quais as propriedades e condições que este homem deve possuir antes de ser um perfeito cirurgião. Eu observo quatro fatores mais específicos que o cirurgião deve procurar: o primeiro, que ele seja culto; o segundo, que ele seja hábil; o terceiro, que ele seja engenhoso; o quarto, que seja amável.

Thomas Vicary (1633, apud Brieger, 1999, p. 2)

A cirurgia geral é uma das mais antigas especialidades médicas.

A formação do cirurgião geral é bastante complexa, pois exige “um profundo embasamento em patologia, pesquisa e conduta operatória e pós-operatória” (BRIEGER, 1999, p. 6).

É certo que o desenvolvimento da formação médica, na área cirúrgica, ao longo do tempo vem se modificando. Nota-se que além da necessidade do acompanhamento e da atualização em relação à evolução do conhecimento médico, existe uma indicação para que o cirurgião geral seja treinado no desenvolvimento de habilidades clínicas e humanísticas associadas às habilidades técnicas, que são características fundamentais em sua formação.

A importância da formação de médicos cirurgiões por meio da Residência Médica (RM), no formato de ensino de pós-graduação *lato sensu*, é considerada pelo Ministério da Educação (MEC) do Brasil como o “padrão ouro” da formação médica especializada. Logo, a RM tem um papel essencial na gênese deste especialista, e advém desta constatação a necessidade de sua estruturação em conformidade com os padrões de qualidade, aceitos nacional e internacionalmente.

De outro modo, percebe-se claramente uma diminuição da procura pela especialidade de cirurgia geral, no país e no mundo. De acordo com Jesus (2008, p.137)

Nos Estados Unidos 10% das vagas em residência de cirurgia geral persistem ociosas a cada ano, a escolha de uma residência em cirurgia geral diminuiu de 12,5% dos estudantes há 20 anos para 6% em 2003, e $\frac{3}{4}$ dos egressos das residências de cirurgia geral se encaminham para alguma especialidade. Em 2004 formaram-se apenas cerca de 250 cirurgiões gerais em todo o território americano, e o país importa sistematicamente mão-de-obra estrangeira, em

especial de países em desenvolvimento (JESUS, 2008, p.137).

Em 2011, havia no território nacional uma oferta de 7.931 vagas de residência médica (CHAVES et al., 2013), e esse quantitativo de vagas de RM ofertadas cobria aproximadamente 50% da necessidade, pois segundo dados do Conselho Federal de Medicina - CFM (2013) formam, anualmente, no Brasil, em torno de 16.000 médicos.

Em 2010, a distribuição percentual do total de vagas ofertadas de RM pelas regiões brasileiras expressava no sudeste (63,5%), sul (15,9%), nordeste (11,6%), centro-oeste (7,1%) e norte (1,9%) (CFM, 2013).

Chaves et al. (2013) encontraram, em estudo realizado sobre vagas de RM no Brasil, a seguinte distribuição das áreas mais ofertadas: clínica médica (20%), pediatria (13,9%), cirurgia geral (13,6%) e ginecologia e obstetrícia (10%).

Em relação à Cirurgia Geral, o mesmo estudo apontou que em 2011, de um total de 7.931 vagas ofertadas, 1.076 (13,6%) eram da especialidade e estavam distribuídas pelas regiões brasileiras, conforme ilustrado no Quadro 1.

Quadro 1 – Vagas de residência médica em cirurgia geral por regiões brasileiras, 2011.

Regiões	Vagas de Residência Médica em Cirurgia Geral	
	Nº	%
Sudeste	579	53,8
Nordeste	182	16,9
Sul	162	15,1
Centro Oeste	87	8,1
Norte	66	6,1
TOTAL	1076	100,0

Fonte: Chaves et al. (2013).

Por sua vez, no Estado de São Paulo, foram disponibilizadas em 2011, aproximadamente 900 vagas de RM, dentre as quais 79 (8,8%) eram da especialidade de cirurgia geral (PETTA, 2013).

Desde 2010, há uma iniciativa dos Ministérios da Saúde e da Educação que aumentou em quase 50% o número de bolsas para a RM, tendo por justificativa a necessidade de formação de médicos especialistas em áreas de maior carência para o atendimento das necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS). Esta ação integra o Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em

Áreas Estratégicas (Pró-Residência) e visa criar mais 12,4 mil vagas de RM para oportunizar esta modalidade de especialização a todos os graduados em Medicina até 2018 (PETTA, 2013).

Deste modo, o interesse particular pelo conhecimento do perfil dos egressos de um programa de residência médica em cirurgia geral, objeto deste estudo, fundamenta-se basicamente em dois pilares: a necessidade da compreensão da abrangência da formação de um cirurgião geral para atuar na contemporaneidade e a motivação pelo conhecimento dos pontos fortes e das fragilidades do Programa que o pesquisador participa há dez anos, desde a sua implantação, como preceptor e atualmente como coordenador.

Neste sentido, torna-se imperiosa a avaliação dos programas de residência a fim de que medidas de aperfeiçoamento e de correção de rumos possam ser tomadas a partir de um diagnóstico fundamentado nas premissas essenciais para a formação de um profissional de excelência.

Da mesma forma, tem-se a convicção de que o processo de monitoramento e avaliação desta formação, em especial, quando proposto pelos próprios gestores do Programa, seja uma ação que poderá contribuir para o alcance da melhora de sua qualidade, explicitando o compromisso de formar cirurgiões sensíveis às necessidades da população.

1.1 JUSTIFICATIVA

A importância da avaliação do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral (PRMCG) da Universidade de Ribeirão Preto, pelos seus gestores, é uma ação que pode contribuir para o alcance da qualidade, pois possibilita o conhecimento acerca de suas potencialidades e fragilidades.

Vale notar ainda que os resultados desta pesquisa também poderão ser de interesse para futuros médicos que desejem se especializar em cirurgia geral e também para a população atendida por estes profissionais.

Acredita-se que este estudo, ao propor identificar os aspectos estruturais e de processo do PRMCG da UNAERP poderá contribuir para o incremento da produção de conhecimento científico e técnico, repercutindo tanto no âmbito da própria instituição, quanto de outras instituições estaduais e nacionais, que se interessam pela temática.

A pesquisa propicia a identificação de realidades referentes ao Programa em questão, e poderá balizar sugestões futuras, no âmbito micro e macro, considerando os contextos local, estadual e nacional.

1.2 OBJETIVOS

Na sequência são apresentados os objetivos, geral e específicos deste estudo.

1.2.1 Geral

O objetivo geral deste estudo é caracterizar o perfil de egressos do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral (PRMCG) da Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP, no período de 2005 a 2014.

1.2.2 Específicos

Caracterizar os egressos do PRMCG da UNAERP segundo o sexo, idade, estado civil, naturalidade, endereço, local e ano de graduação em Medicina;

Descrever a atuação profissional dos egressos após a conclusão do PRMCG da UNAERP considerando a atual situação profissional, áreas de atuação (ensino, pesquisa e assistência), número e tipo de empregos;

Caracterizar as dimensões humanas, técnicas e profissionais a respeito da formação em cirurgia geral.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Na busca de contextualizar o tema proposto para estudo, na revisão da literatura apresentaremos aspectos históricos da cirurgia geral e a residência médica, com foco na Cirurgia Geral.

2.1 CIRURGIA GERAL: ASPECTOS HISTÓRICOS

As doenças e seus tratamentos, incluindo o tratamento cirúrgico, são conhecidos desde a antiguidade. Embora as manifestações das doenças tenham mantido suas formas de apresentação, pode-se dizer que o tratamento cirúrgico sofreu mudanças importantes, não obstante alguns preceitos e fundamentos permanecerem aplicáveis até os dias atuais.

No passado longínquo nomes como Hipócrates e Cornélio Celso podem ser identificados como seletos representantes da arte cirúrgica. O romano Cornélio Celso ao descrever a cirurgia e as características de um cirurgião afirma que

A terceira parte da Arte da Medicina é a que cura pelo uso das mãos ...não dispensa medicamentos e dietas (outras duas partes da medicina), mas faz maior parte das coisas com a mão. Agora, um cirurgião deve ser jovem; com mão forte e firme que nunca trema e pronto a usar a mão esquerda tão bem quanto a direita; com visão nítida e clara e espírito corajoso; repleto de piedade, de forma que deseje curar seus pacientes, porém inabalado por seus clamores, para ir rápido demais ou cortar menos que o necessário; tudo deve ser feito de modo que os gritos de dor não gerem nele emoção (CELSONO, 1978 apud BRIEGER, 1999).

Da mesma forma, ao longo da história podemos identificar outros grandes nomes tais como Hunter, Paré, Vesálio, Lister, Halsted, Billroth que reconhecidamente contribuíram para o desenvolvimento da cirurgia geral como área de conhecimento (BRIEGER, 1999).

Em sua evolução histórica a cirurgia passou por problemas de afirmação, ficando na idade média renegada e encarada com um procedimento não médico, sendo exercida por pessoas desprovidas de fundamentos teóricos da medicina.

O surgimento da pólvora e o seu uso em armas de fogo e o crescente interesse pela anatomia impulsionaram novamente a área cirúrgica e a valorização dos

cirurgiões, que passaram a se organizar em sociedades e conquistar respeito junto à comunidade científica (BRIEGER, 1999).

Hoje, o cirurgião moderno tem seu espaço de atuação bem reconhecido na sociedade e dentro da medicina, tendo que executar sua prática com destreza e técnica, respaldada no conhecimento científico.

No cenário brasileiro, a história da cirurgia foi impulsionada pela chegada da Família Real Portuguesa, com a criação de escolas médicas. Os novos cirurgiões formados agregavam conhecimentos das escolas europeias somados às técnicas cirúrgicas das populações indígenas.

Desta forma, no contexto brasileiro, os cirurgiões foram se aperfeiçoando na nobre arte da técnica cirúrgica. Em 1929 foi fundado o Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC), instituição que possui em torno de 6 mil afiliados em todo o país e que teve e tem importância fundamental para o desenvolvimento não somente do campo da cirurgia e da formação do cirurgião, como também da própria medicina do Brasil (FERNANDES NETO; OLIVEIRA; FERNANDES, 2009).

De acordo com o CBC, o cirurgião geral é um especialista que detém conhecimentos que permitem o diagnóstico e tratamento de doenças que precisam de intervenção cirúrgica para sua resolução, quer seja em caráter eletivo ou de urgência. A formação do cirurgião geral deve habilitá-lo à execução de procedimentos cirúrgicos elementares dentro de todas as especialidades. Por sua vez, sua atuação tem que ser considerada dentro da disponibilidade de recursos, aptidões vocacionais e necessidades da população (CBC, 1974).

Muitos desafios são colocados para o cirurgião, na atualidade, em virtude de vários fatores com destaque para a incorporação de novas tecnologias que permitem a realização de cirurgias minimamente invasivas como a videocirurgia, cirurgias endoscópicas, a robótica e o uso da inteligência artificial (TONETO; MOHR; LOPES, 2007). Acerca desta realidade, Loureiro et al. (2015, p.130) afirmam que

No Brasil, os cerca de 200 programas de residência médica na área de cirurgia e suas mais de 1000 vagas ofertadas, não são capazes de oferecer, na sua grande maioria, educação cirúrgica suficiente na área da CMI para seus residentes, assim como em outros países em desenvolvimento (LOUREIRO, 2015, p. 130).

Há que se lembrar, entretanto, que estes avanços têm relação direta com maior investimento em equipamentos, insumos e treinamentos específicos da equipe médica e de enfermagem para que possam beneficiar os médicos em treinamento e, principalmente, a população como um todo não se restringindo, somente, àqueles de maior poder aquisitivo. Outro ponto fulcral refere-se à incorporação racional da tecnologia na prática médica e cirúrgica. A colocação de Bresciani (2015) representa a magnitude desta questão que deve ser considerada, primordialmente, do ponto de vista do progresso científico em prol da beneficência, ou seja, ético.

Para tanto, frente a um avanço tecnológico devem os médicos realizarem alguns questionamentos: é seguro o novo procedimento, ele é eficaz, ele representa uma melhora real em relação “ao tradicional”, qual sua utilidade (custo-benefício) e qual a repercussão social do novo procedimento? (BRESCIANI, 2015, p. 2).

Atualmente, os cirurgiões brasileiros se destacam nas contribuições científicas, no cenário nacional e internacional; mostrando conhecimento, habilidade e criatividade contribuindo para o surgimento de novas técnicas de abordagem cirúrgica, com menor trauma e maior benefício para o paciente.

2.2 RESIDÊNCIA MÉDICA

Halsted, renomado cirurgião americano, ao identificar lacunas e problemas no ensino de cirurgia durante a graduação médica propôs uma modalidade de treinamento supervisionado e especializado a ser realizado em serviços hospitalares. Assim, no Hospital John Hopkins, em 1889, instituiu o modelo de treinamento denominado, então, de residência por exigir que os treinandos residissem no local (SANTOS, 2009).

Esta preocupação com a formação do médico cirurgião, no cenário nacional, aflorou, na década de 1940, quando consagrados professores de cirurgia, tais como Mariano de Andrade, no Rio de Janeiro e Alípio Correa Neto, em São Paulo, criaram os primeiros programas de Residência Médica (RM) em cirurgia geral (SOUSA, 1988; SANTOS, 2009).

Em 1977, por meio do Decreto 80.281, foi oficialmente criada a RM e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), através de ensino de pós-

graduação no formato de especialização médica. Manteve a ideia original de treinamento em serviço supervisionado, podendo ser realizada em instituições de saúde, universitárias e também a CNRM (BRASIL, 1977). Esse Decreto foi alterado pela Lei nº 6.932/814 que normatizou o funcionamento da RM e também estabeleceu os direitos dos médicos residentes (MICHEL; OLIVEIRA; NUNES, 2011).

De modo geral, a RM está estruturada neste formato de curso de pós-graduação (*lato sensu*), que adota o método de aprendizagem e treinamento supervisionado em serviço, incluindo teoria e habilidades da prática médica (VELHO et al., 2012).

O Ministério da Educação (MEC), por meio da CNRM, reconhece, no Brasil, 53 especialidades médicas, sendo 23 de acesso direto¹, 30 de acesso indireto e 54 áreas de atuação.

A formação em cirurgia geral, pela CNRM, tem a duração de dois anos. Após a conclusão o médico recebe o título de especialista em cirurgia geral que pode ser conferido pela CNRM ou pelo CBC. Há ainda o programa avançado de cirurgia geral com duração de 3 anos. A Comissão também estabelece os requisitos mínimos para os programas de residência que no caso da cirurgia geral envolvem um programa teórico, estágios em diversas especialidades médicas e realização de procedimentos (CNRM, 2006). Dentre as atividades destacam-se as ambulatoriais (consultas iniciais e de pós-operatório), as de internação em enfermarias, de urgência e emergência e de centro cirúrgico.

Nos dias atuais, a denominação de RM é aceita apenas para os programas credenciados pelo MEC, que estão subordinados à CNRM, órgão da Secretaria de Ensino Superior (SESu), do mesmo Ministério (MICHEL; OLIVEIRA; NUNES, 2011).

Santos (2009) descreve que os atuais programas, por conta da legislação vigente, possuem características semelhantes em sua estrutura administrativa, tais como duração, férias, carga horária mínima, bolsa de estudo, entre outros.

Apesar de ser um modelo amplamente reconhecido na formação médica nacional e internacional e, legalmente instituído há quase 40 anos, no Brasil, ainda não estão totalmente estabelecidas as diretrizes que definem as competências e

¹ Acesso direto: único pré-requisito para ingressar na residência médica é a graduação em Medicina. Para as outras especialidades, de acesso indireto, é exigida uma formação prévia nas áreas básicas de conhecimento (TOFFOLI; FERREIRA FILHO; ANDRADE, 2013, p. 585).

habilidades a serem adquiridas ao final do treinamento, nas diversas especialidades médicas, em função do tipo de formação desejada para a inserção do médico no mercado de trabalho.

Nesse sentido, Fernandes et al. (2012, p.128) apontam a necessidade de definição pormenorizada destas características quando propõem

[...] alterações no currículo médico de pós-graduação, para garantir que os programas de treinamento de especialistas sejam responsivos às necessidades dos sistemas público e privado de saúde e da sociedade em geral.

Estas competências e habilidades devem ser abrangentes ao ponto de proporcionarem um crescimento profissional que contemple a teoria, a prática, as atitudes, a responsabilidade e o compromisso ético e social característicos da profissão (SANTOS et al., 2012).

Neste sentido, a CNRM definiu por meio da Resolução nº 02/2006 requisitos mínimos dos Programas de Residência Médica, e para a Cirurgia Geral ficou deliberado o conteúdo do programa teórico obrigatório e os estágios obrigatórios com suas durações, dados apresentados nos Quadros 2 e 3, respectivamente. Esta normativa ainda ponderou que a carga horária dos estágios em Cirurgia Geral, Aparelho Digestivo, Coloproctologia, Urgências Traumáticas e Urgências Não Traumáticas deveriam ser distribuídas nos dois anos do programa, e aquelas dos demais estágios poderiam ser realizadas no primeiro ou segundo ano.

Quadro 2 - Programa Teórico Obrigatório para a residência médica em Cirurgia Geral, de acordo com o CNRM (2006).

Programa Teórico Obrigatório
Noções fundamentais de anatomia cirúrgica
Metabologia cirúrgica
Avaliação de risco operatório
Cuidados pré e pós-operatórios
Choque: diagnóstico e tratamento
Uso de sangue, hemoderivados e reposição volêmica
Infecção em cirurgia: prevenção, diagnóstico e tratamento
Nutrição em cirurgia: cuidados com a ferida operatória
Princípio de drenagem e cuidados com os drenos
Principais complicações pós-operatórias sistêmicas
Principais complicações pós-operatórias relacionadas aos procedimentos
Atendimento inicial ao traumatizado
Abdome agudo e urgências abdominais não traumáticas
Bases da cirurgia oncológica
Introdução à Bioética

Fonte: CNRM (2006)

Quadro 3 - Estágios obrigatórios para a especialidade de Cirurgia Geral, segundo área temática e duração, de acordo com o CNRM (2006).

Estágios Obrigatórios	
Área temática	Duração (meses)
Cirurgia Geral, Aparelho Digestivo, Coloproctologia	10
Urgências Traumáticas e Não Traumáticas	4
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	1
Cirurgia de Tórax	1
Urologia	1
Cirurgia vascular	1
Cirurgia plástica	1
Cirurgia pediátrica	1
Terapia intensiva	1
Técnica cirúrgica	1
Total	22
Férias	2
Total Geral	24

Fonte: CNRM (2006)

Vale lembrar que as entidades médicas e outras instituições da área da saúde discutem a característica não terminal da graduação médica, defendendo com veemência, a necessidade de aprimoramento teórico-prático em determinados setores da medicina, apesar de o curso médico, no Brasil, ter a duração de 6 anos, o

que reforça a RM como um importante momento de aperfeiçoamento profissional (STELLA et al., 1997).

A CNRM, por meio da Resolução nº 1973/2011, definiu 53 especialidades médicas e 53 áreas de atuação. Dentre as especialidades médicas, 06 áreas são consideradas especialidades básicas: clínica médica, cirurgia geral, pediatria, ginecologia e obstetrícia, medicina de família e comunidade, e medicina preventiva e social.

“Destaca-se a importância de se tentar viabilizar a especialização médica para o atendimento das necessidades de saúde da população, enfatizando as demandas do SUS” (TOFFOLI; FERREIRA FILHO; ANDRADE, 2013, p. 584). No entanto, há que ser consideradas as condições essenciais para que esta formação esteja alicerçada nos pilares do desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes que possam garantir a sua qualidade (JESUS, 2009; DEDY et al., 2013).

Mister assinalar ainda, de forma inovadora, no âmbito nacional e internacional discute-se o desenvolvimento de habilidades ditas “não técnicas”, tais como habilidades de comunicação e interpessoais, como relevantes para a formação do cirurgião geral contemporâneo (JESUS, 2009; DEDY et al., 2013).

Para tanto, é fator fundamental que se estabeleça um processo de contínuo monitoramento e avaliação dos programas de RM que contemplem várias visões, dentre as quais a dos gestores, dos órgãos financiadores, dos médicos residentes e da população.

Essa realidade é ratificada por Hamamoto Filho et al. (2013, p. 149) quando colocam que

É necessário que cada instituição incorpore a cultura de avaliação de seus programas e de seus residentes. Muito dessa avaliação tem ficado sob a responsabilidade das sociedades de especialidades quando do pleiteio do título de especialista. Para tanto, uma avaliação sistemática de aspectos cognitivos, habilidades e competências profissionais deve ser desenvolvida e aprimorada em cada programa de residência (HAMAMOTO FILHO et al., 2013, p.149).

Em que pese o reconhecimento da importância da formação em cirurgia geral para um país como o Brasil é fato que nos últimos anos a procura pela especialização não tem sido tão expressiva (SANTOS, 2009). Vários são os fatores que interferem na procura da especialidade tais como: aumento da complexidade na formação que

implica em maior tempo para o aprendizado de várias técnicas operatórias e expectativa de pequena remuneração futura diante de outras especialidades cirúrgicas.

Trata-se do enfrentamento deste paradoxo pelas instituições formadoras e de gestão do sistema de saúde no aspecto da regulação da formação especializada na área médica. Nesse sentido, destaca-se a importância de se tentar viabilizar a especialização médica para o atendimento das necessidades de saúde da população, enfatizando as demandas do SUS.

Por sua vez, outro aspecto bastante relevante em relação à formação do cirurgião geral diz respeito às condições essenciais para que esta formação esteja alicerçada nos pilares do desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes que possam garantir a sua qualidade.

Para além das dimensões técnicas tradicionalmente presentes na formação do cirurgião geral, na atualidade, está recomendado o desenvolvimento de dimensões profissionais e humanas nos programas de residência, pontuados por Soares Junior, em 2010, e por Herbella et al. (2011), há cerca de 5 anos.

Frente ao exposto, considerando os aspectos do presente estudo, propõe-se caracterizar o perfil de egressos do PRMCG da UNAERP, quanto à sua atuação profissional atual, caracterizando também as dimensões humanas, técnicas e profissionais a respeito da sua formação em cirurgia geral.

3. CASUÍSTICA E MÉTODO

Neste capítulo serão descritos o caminho percorrido para o desenvolvimento do estudo, sua natureza, o local de sua execução, a população alvo e os seus aspectos éticos.

3.1 NATUREZA DO ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e de abordagem quantitativa.

De acordo com Aragão (2011), os estudos descritivos ao delinearem a realidade investigada auxiliam a sua compreensão sem explicá-la ou nela intervirem. Suas principais aplicações podem ser observadas na área da gestão e da administração. Por sua vez, o levantamento permite que sejam conhecidas características do objeto investigado e, posteriormente, tendo por base os dados coletados e suas análises, a elaboração de conclusões (GIL, 1999).

As opções relativas à natureza do estudo encontram justificativas na intenção de ter-se um conhecimento mais aprofundado, apoiado no método científico, acerca da formação de médicos cirurgiões gerais, por meio da RM da UNAERP.

No estudo transversal todas as medições são feitas num único "momento", e assim, não há período de seguimento dos sujeitos. Esse tipo de estudo é apropriado para descrever características das populações no que diz respeito a determinadas variáveis e os seus padrões de distribuição (GIL, 1999), como se pretende investigar o perfil dos egressos do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral (PRMCG) da Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP.

Por serem estudos onde não existem períodos de seguimento, os estudos transversais são mais rápidos e mais baratos (GIL, 1999), inclusive, atende a uma determinação de tempo limitado, no caso desta investigação de Mestrado.

Para Diehl (2004), a pesquisa quantitativa utiliza a quantificação, seja na coleta ou no tratamento das informações, e usa técnicas estatísticas, em busca de resultados que evitem distorções de análise e interpretação, possibilitando uma maior margem de segurança na pesquisa.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

Ribeirão Preto é uma cidade do interior do estado São Paulo com uma população estimada de 649.556 habitantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE, 2013) e com Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) incluindo longevidade, educação e renda de 0,800, considerado muito alto. É um polo regional econômico, cultural, de serviços e educacional. Possui oito instituições universitárias com vários cursos de graduação e pós-graduação em diversas áreas e, especificamente, na área da saúde; além de quatro escolas profissionalizantes.

O estudo foi realizado na Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), Instituição de Ensino Superior (IES) fundada em 1924, com *campus* nas cidades de Guarujá-SP e de Ribeirão Preto-SP (UNAERP, 2015).

No *campus* de Ribeirão Preto, a UNAERP é uma instituição com influência reconhecida no cenário local, regional e nacional com cursos que abrangem diversas áreas do conhecimento (saúde, humanas e exatas) na graduação e pós-graduação, primando ainda pela interação com a comunidade. Atualmente, a UNAERP, neste *campus*, conta com 25 cursos de graduação, dentre os quais, 8 são da área da saúde, a saber, Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Odontologia, Nutrição, Psicologia, Ciências Farmacêuticas e Educação Física, diversos cursos de pós-graduação *lato e stricto sensu*, referentes ao setor saúde. Dentre os cursos de graduação destaca-se o Curso de Medicina, fundado em 1997, que oferece anualmente, 120 vagas (UNAERP, 2015).

Em relação à RM, no momento, estão credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), na UNAERP, 9 Programas de Residência Médica. Para acesso direto 6 (seis) programas nas áreas de: clínica médica (4 vagas), cirurgia geral (3 vagas), pediatria (2 vagas), ginecologia e obstetrícia (2 vagas), oftalmologia (1 vaga) e medicina de família e comunidade (1 vaga). Em relação aos programas de acesso indireto estão oferecidas vagas nos Programas de urologia (3 vagas), cardiologia (2 vagas) e cancerologia (1 vaga) (DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO - DOU, 2015).

A Universidade dispõe de uma infraestrutura que suporta o desenvolvimento de todos os cursos, mas, em particular, aqueles da área da saúde. Como exemplo da citação, o Hospital Electro Bonini (HEB), desde 2003, desempenha papel relevante

como espaço de treinamento para as graduações e pós-graduações da saúde, bem como de prestador para a rede pública de saúde, pois é conveniado ao SUS. Esta parceria se estende também a outras unidades de saúde da rede pública o que possibilita a vivência dos estudantes em cenários reais de prática em saúde.

O Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral (PRMCG) da UNAERP foi criado em 2004, está credenciado pelo Ministério da Educação (MEC) e pela CNRM e funciona integrado ao Curso de Medicina da Instituição. Em 2005, após a realização de processo seletivo, as atividades do programa tiveram início com o preenchimento das três vagas ofertadas (UNAERP, 2014).

Com 10 anos de existência, o propósito principal do Programa é formar médicos cirurgiões capacitados do ponto de vista técnico, emocional e ético para o atendimento das necessidades da população. Os cenários de ensino-aprendizagem incluem hospitais secundários e terciários, serviços de urgência/emergência e clínicas cirúrgicas. A formação do médico cirurgião vislumbrada pelo Programa abrange o compromisso social próprio ao exercício da profissão, privilegiando a formação humanística deste profissional.

Atualmente, o PRMCG, com dois anos de duração, é desenvolvido em duas unidades hospitalares - Hospital Imaculada Conceição da Sociedade Portuguesa de Beneficência (HICSPB) de Ribeirão Preto e o Hospital Electro Bonini (HEB) - ambas localizadas na cidade de Ribeirão Preto-SP, onde são realizadas as atividades de treinamento dos médicos residentes (UNAERP, 2015).

O HICSPB é uma referência terciária para internação de urgência/emergência, eletiva e secundária para atendimentos ambulatoriais, conveniada à rede SUS do município de Ribeirão Preto e do Departamento Regional de Saúde XIII (DRS XIII), atendendo também vários convênios médicos.

Ainda, o Hospital Imaculada Conceição da Sociedade Portuguesa de Beneficência é classificado como de médio porte e tem em sua estrutura enfermarias compostas por 139 leitos na totalidade, sendo 93 (66,9%) conveniados ao SUS. São 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva, sendo 9 (90%) leitos SUS. O setor de Unidade de Urgência e Emergência conta com 15 leitos. O Centro Cirúrgico tem 6 salas gerais e 1 para cirurgia ambulatorial. Nas dependências do ambulatório existem 3 salas para a clínica cirúrgica, de acordo com o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES) (BRASIL, 2014).

Essa mesma instituição hospitalar conta com serviços de clínica médica, anestesiologia, pneumologia, cardiologia, hemodinâmica, cirurgia cardíaca, angiologia e cirurgia vascular, cirurgia buco-maxilar, cirurgia plástica, cirurgia torácica, nefrologia, gastroenterologia, coloproctologia, neurocirurgia, medicina intensiva, infectologia, dermatologia, otorrinolaringologia, cancerologia, radiodiagnóstico, ultrassonografia, tomografia, radioterapia, anatomia patológica, citopatologia, laboratório de análises clínicas, psicologia e assistência social. A maior parte da carga horária de treinamento dos médicos residentes acontece neste Hospital, por meio de rotações nas especialidades médicas e serviços, de acordo com as recomendações da CNRM.

O outro hospital utilizado pelo Programa é o Hospital Electro Bonini (HEB), próprio da Universidade, inaugurado em 2003. No HEB o médico residente realiza atendimento ambulatorial de cirurgia geral e cirurgia de pequeno e médio porte. O Hospital dispõe de três salas cirúrgicas, além de salas para pequenas cirurgias ambulatoriais e ambulatório de especialidades médicas (cirurgia vascular, cirurgia plástica, cirurgia pediátrica, urologia, anestesiologia, otorrinolaringologia, oftalmologia, clínica médica, ginecologia e obstetrícia, endocrinologia, dermatologia, cardiologia, geriatria, reumatologia e radiologia). Serviços de fisioterapia, psicologia e nutrição também são oferecidos no Hospital.

A programação teórica do PRMCG da UNAERP está em consonância às recomendações da CNRM e do Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC), sendo subdividida em três módulos temáticos, que são desenvolvidos por meio de reuniões científicas semanais com os preceptores da cirurgia geral e de outras especialidades cirúrgicas. Como o Programa tem integração com a graduação médica da UNAERP, os médicos residentes podem utilizar a sua infraestrutura acadêmico-pedagógica que engloba a biblioteca, acesso à Internet, laboratórios, entre outras.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população desse estudo constituiu-se dos médicos residentes, egressos do PRMCG da UNAERP, estudantes do período de 2005 a 2014, totalizando 26 participantes.

Os critérios de inclusão adotados para o estudo foram: participantes serem egressos que concluíram os dois anos do Programa de Residência Médica, em

Cirurgia Geral da UNAERP, no período de 2005 a 2014, aceitarem participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após ciência dos objetivos da pesquisa.

Foram excluídos do estudo os egressos que concluíram os dois anos do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral da UNAERP, no período de 2005 a 2014 e não foram localizados ou ainda não aceitaram participar da pesquisa.

Após aplicação dos critérios anteriormente citados, a amostra do estudo constituiu-se de 26 egressos, cirurgiões gerais, pois apesar de várias tentativas de contato, não houve resposta de um dos egressos, o que impossibilitou a análise dos dados de todos (27 egressos).

3.4 COLETA DOS DADOS

Na sequência apresentam-se os procedimentos de coleta de dados adotados no estudo, bem como a descrição e justificativa pela seleção dos instrumentos utilizados.

3.4.1 Instrumentos de coleta de dados

A coleta dos dados foi realizada por meio de dois instrumentos autoaplicáveis. O primeiro instrumento, adaptado de Rodrigues (2012), compôs-se de perguntas fechadas e abertas e foi dividido em dois blocos: identificação e atuação profissional (Anexo 1).

Mesmo tratando-se de instrumento já validado na literatura, houve a preocupação dos pesquisadores quanto ao cenário de pesquisa do presente estudo e foi realizado, no mês de fevereiro de 2015, um pré-teste com dois médicos do programa de treinamento em cirurgia geral do Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC). Os questionários foram preenchidos por dois médicos residentes que não participaram do estudo. Após o preenchimento o pesquisador discutiu com os médicos residentes o preenchimento buscando identificar possíveis dificuldades ou sugestões no sentido de tornar os instrumentos de coleta de dados o mais claro possível. Não houve dificuldade de interpretação das perguntas e nenhuma sugestão para alteração dos instrumentos.

O segundo instrumento foi construído por Yeo et al. (2009) com afirmações sobre o PRMCG, com três opções de resposta (concordo, indiferente ou discordo) relacionadas às dimensões humanas, técnicas e profissionais do treinamento em cirurgia geral da UNAERP, distribuídas aleatoriamente (Anexo 2). Este instrumento foi elaborado inicialmente por Yeo et al. (2009) e traduzido e adaptado ao português por Herbella et al. (2011). Foi obtida autorização junto aos autores nacionais para emprego do questionário (Apêndice 1).

3.4.2 Procedimento de coleta de dados

Inicialmente, foi realizada uma busca para identificação e localização dos egressos do PRMCG da UNAERP, do período de 2005 a 2014, na Secretaria da Pós-Graduação da Universidade de Ribeirão Preto. Após esta etapa foram realizados contatos por meio de telefone, *e-mail* e redes sociais para explicação dos objetivos da pesquisa e convite para a participação.

Para aqueles egressos que aceitaram participar foram enviados, por meio eletrônico, os instrumentos de coleta de dados (ANEXOS 1 e 2) e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com delimitação de tempo para a resposta e devolução dos documentos (1 mês), respondidos – no caso do primeiro, e assinado - no caso do TCLE (Apêndice 2).

Os participantes responderam as questões e devolveram as respostas ao pesquisador principal, por meio da ferramenta Google docs, após aceitarem participar do estudo. Os dados foram coletados no período de março a agosto de 2015.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

As informações coletadas mediante os instrumentos utilizados foram analisadas separadamente e agrupadas em função dos objetivos do estudo. Para a análise quantitativa foi elaborado um banco de dados eletrônico, com dupla alimentação, no *Microsoft Excel* (versão 2010).

A análise dos dados quantitativos obtidos foi realizada por meio de estatística descritiva. As variáveis são apresentadas por meio de frequências relativas e absolutas, medida de tendência central (média, mediana) e medida de dispersão (desvio padrão).

3.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade de Ribeirão Preto - UNAERP (Parecer nº 927.941/2014). Como os procedimentos da pesquisa envolveram coleta primária de dados foi elaborado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Apêndice 2).

Foi garantido o anonimato dos participantes e os dados coletados foram analisados especificamente para esta pesquisa, de forma global, sem a identificação individual do participante.

Ressalta-se que os participantes puderam ter acesso ao andamento da pesquisa, bem como serão informados sobre os resultados após a sua conclusão. A autorização do Coordenador Geral da Residência Médica para a realização do estudo também foi obtida e encontra-se no Apêndice 3.

4 RESULTADOS

A amostra do estudo constituiu-se de 26 (96,3%) egressos do PRMCG da UNAERP. A maioria foi do sexo masculino 23 (88%).

A média de idade dos egressos do PRMCG foi de 31,7 anos; com mediana de 32,5 anos e desvio padrão de 3,2 anos. A faixa etária dos participantes encontra-se na Tabela 1.

Tabela 1. Faixa etária dos participantes do estudo, Ribeirão Preto/SP, 2015.

Faixa Etária (anos)	Nº de egressos	%
28 - 30	4	15,4
31 - 33	9	34,6
34 - 36	7	26,9
37 - 39	6	23,1
TOTAL	26	100,0

Fonte: Autor

Todos os egressos do PRMCG da UNAERP eram brasileiros e 23 (88,4%) fizeram a graduação no Curso de Medicina da UNAERP (Tabela 2). Em relação ao estado civil, no momento do estudo, 12 (46%) estavam casados, 13 (50%) solteiros e 1 (3,8%) divorciado (Tabela 3).

Tabela 2. Instituição de graduação em medicina dos egressos do PRMCG-UNAERP. Ribeirão Preto/SP, 2015.

Instituição de Graduação em Medicina		
UNAERP	23	88,4%
UFTM	1	3,8%
UNIFENAS	1	3,8%
UNIARA	1	3,8%
TOTAL	26	100,0%

Fonte: Autor.

Tabela 3. Estado civil dos egressos do PRMCG-UNAERP. Ribeirão Preto/SP, 2015.

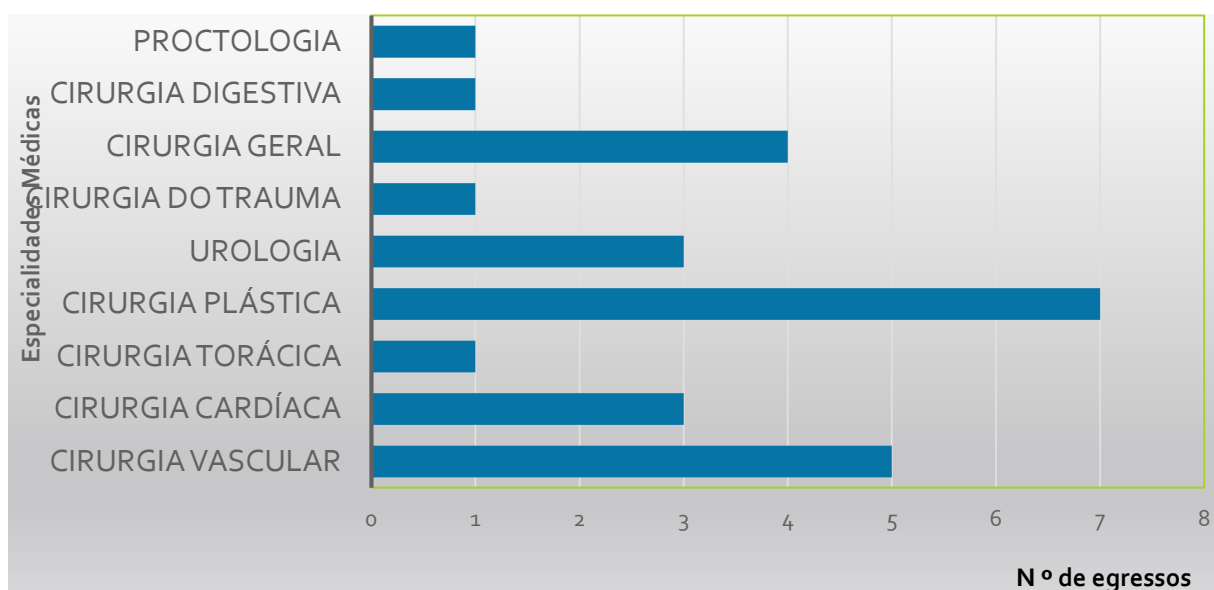
Estado Civil		
Casado	12	46,2%
Solteiro	13	50,0%
Divorciado	1	3,8%
TOTAL	26	100,0%

Fonte: Autor.

A média de tempo decorrido entre a conclusão do curso médico e o início da residência médica em Cirurgia Geral, na UNAERP, foi de 8,2 meses; com mediana de 6 meses e desvio padrão de 9.

Todos os participantes do estudo concluíram o PRMCG em dois anos e atuam na área cirúrgica. Simultaneamente, alguns profissionais atuam em outras áreas tais como Medicina Legal, Clínica Médica, Regulação Médica e Atenção às Urgências e Emergências. Dentre as especialidades cirúrgicas, a cirurgia plástica (23%) e a cirurgia vascular (15,3%) são as áreas de atuação mais frequentes. O Gráfico 2 apresenta as áreas de atuação dos egressos do PRMCG, 2005 a 2014.

Gráfico 1. Distribuição das especialidades de atuação dos egressos do PRMCG UNAERP, 2005 a 2014. Ribeirão Preto/SP, 2015.



Fonte: Autor.

Dos 26 egressos do PRMCG, 21 (80,7%) cursaram outra residência médica, realizada em 85,7% (18) dos casos, no estado de São Paulo; 4,8% (1) no estado de Goiás e 9,5% (2) no Distrito Federal. Em média, estes 21 egressos levaram um ano e cinco meses para ingressar em outro programa de residência médica.

Dentre os participantes, 12 (46,2%) relataram atuar em consultório na própria cidade em que residem, em média 10,1 horas por semana (mediana 9) e desvio padrão de 6, enquanto que 14 (53,8%) responderam que não realizavam esta atividade.

Ainda, 19 (73%) egressos responderam que trabalhavam em hospital privado, em média 17,10 horas por semana, mediana de 13,5 horas semanais e desvio padrão de 17,95. Também, 19 participantes (73,0%) relataram trabalhar em serviço público de saúde, em média 26,4 horas semanais (mediana de 16 horas) e desvio padrão de 28,45.

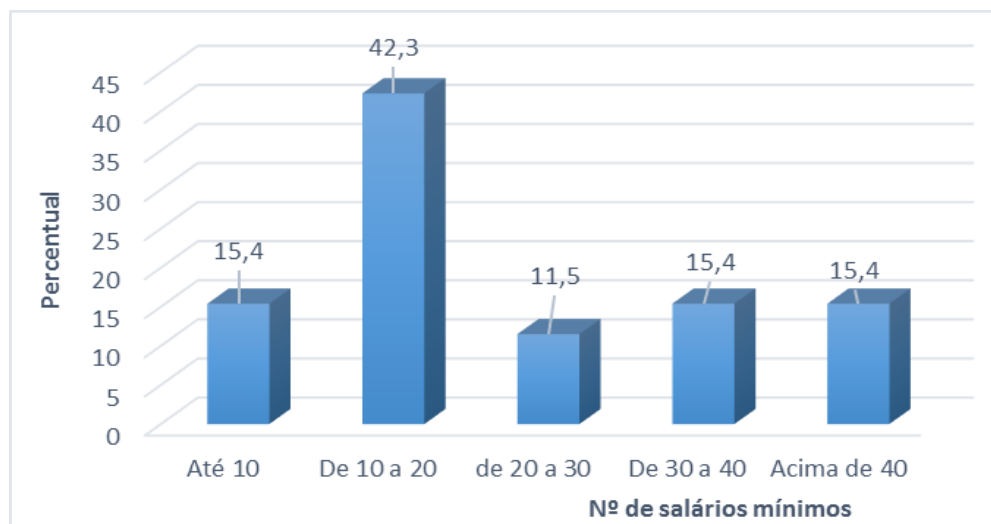
A atuação em serviço de urgência e emergência foi referida por 20 (77%) egressos do PRMCG-UNAERP, em média 18 horas semanais, mediana de 12 horas e desvio-padrão de 18. Apenas 1 egresso afirmou trabalhar na área de gestão de serviço de saúde por 5 horas na semana.

Quanto ao vínculo empregatício 17 (65,4%) afirmaram ser autônomos, 3 (11,6%) servidores públicos, 2 (7,7%) celetistas e 1 (3,8%) cooperado. Dois (7,7%) sujeitos relataram ter três vínculos (autônomo, servidor público e cooperado) e 1 (3,8%) dois vínculos (servidor público e autônomo). Dois participantes ainda relataram fazer trabalhos voluntários como médicos.

Em relação à renda mensal média percebida pelos egressos do PRMCG-UNAERP pela atuação na Medicina observou-se que a maioria (42,3%) se encontrava na faixa de 10 a 20 salários mínimos (valores entre R\$ 7.880,00 a R\$ 15.760,00).

A distribuição da renda mensal aproximada dos participantes do estudo, derivada do trabalho médico (baseada no salário mínimo nacional vigente no momento da coleta de dados, em 2015, valor de R\$ 788,00), encontra-se no Gráfico 2.

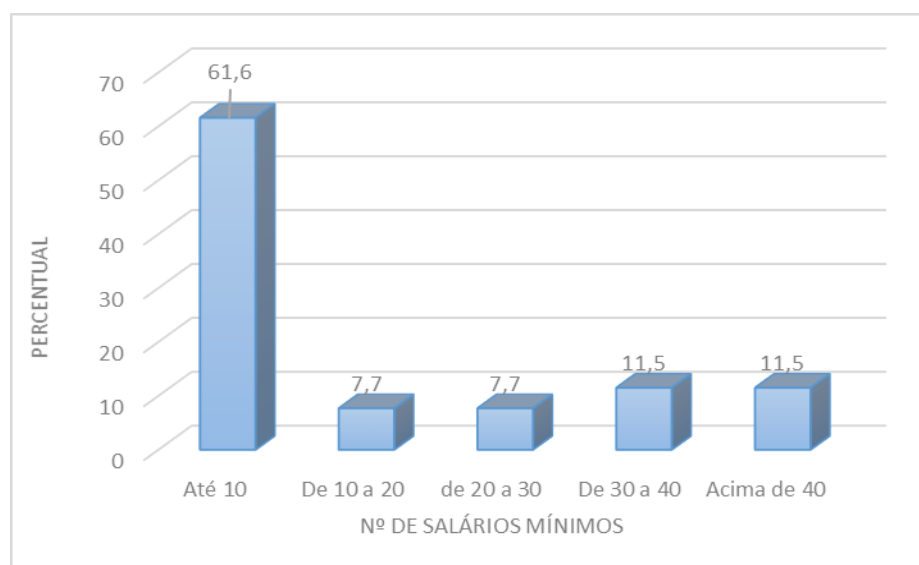
Gráfico 2 - Distribuição da renda mensal aproximada dos egressos do PRMCG-UNAERP derivada do trabalho médico, com base no salário mínimo nacional, Ribeirão Preto/SP, 2015.



Fonte: Autor.

Entretanto, a renda mensal aproximada dos participantes, derivada do trabalho como cirurgião geral, também baseada no salário mínimo vigente na época do estudo, teve seu maior percentual registrado (61,6%), na faixa de até 10 salários mínimos (Gráfico 3).

Gráfico 3. Distribuição da renda mensal aproximada dos egressos do PRMCG-UNAERP decorrente do trabalho como cirurgião geral, Ribeirão Preto/SP, 2015.



Fonte: Autor.

Quando analisada a renda mensal aproximada (em salários mínimos da época do estudo) derivada somente do trabalho como cirurgião geral notou-se que as maiores rendas se associaram as maiores faixas etárias dos egressos, com idades de 32 anos ou mais (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição da renda mensal aproximada (salários mínimos) derivada da atividade como cirurgião geral segundo a faixa etária, Ribeirão Preto/SP, 2015.

Renda mensal aproximada (atividade cirurgião)	Faixa etária (anos)	Total
até 10 salários mínimos	28 --- 30	3
	30 --- 32	5
	32 --- 34	2
	34 --- 36	2
	36 --- 38	1
	38 --- 40	3
		16
de 10 a 20 salários mínimos	32 --- 34	1
	36 --- 38	1
		2
de 20 a 30 salários mínimos	32 --- 34	1
	36 --- 38	1
		2
de 30 a 40 salários mínimos	34 --- 36	2
	36 --- 38	1
acima de 40 salários mínimos	32 --- 34	1
	36 --- 38	2
Total		26

Fonte: Autor.

Na Tabela 5 observa-se que a atividade exclusiva na área de cirurgia geral foi mais rentosa para os egressos que se formaram há mais tempo enquanto que os egressos com menos de três anos de conclusão da residência médica apresentaram somente renda exclusiva do trabalho como cirurgião geral de até 10 salários mínimos.

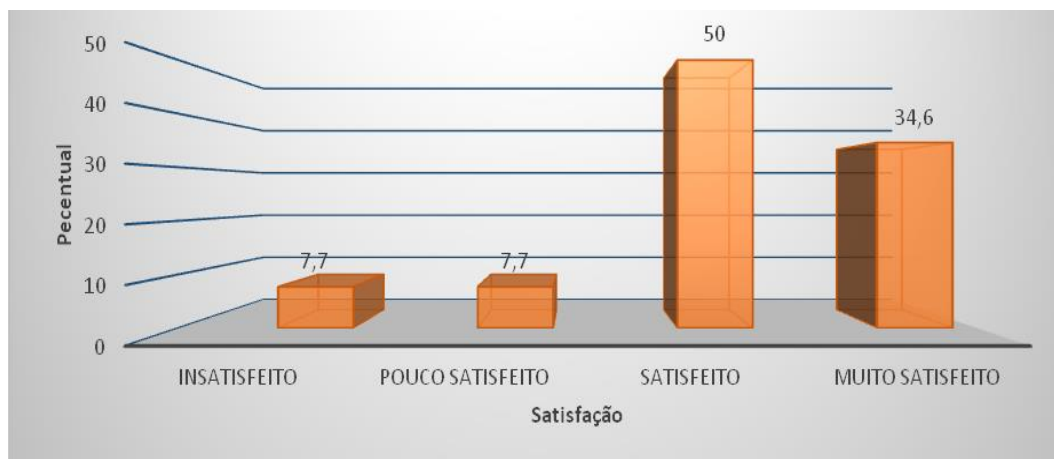
Tabela 5. Período após a conclusão da residência médica em cirurgia geral segundo a renda aproximada (salários mínimos da época) derivada da atividade como cirurgião geral, Ribeirão Preto/SP, 2015.

Período após conclusão residência médica (anos)	Renda mensal aproximada em salários mínimos (atividade cirurgião)	Total
1 --- 3	até 10	6
		6
3 --- 6	até 10	5
	de 10 a 20	1
	de 20 a 30	1
	de 30 a 40	1
		8
6 --- 9	até 10	5
	de 10 a 20	1
	de 20 a 30	1
	de 30 a 40	2
	acima de 40	3
		12
Total		26

Fonte: Autor.

Em relação à satisfação com o exercício da cirurgia geral metade dos respondentes (50%) afirmou estar satisfeita com a especialidade (Gráfico 4).

Gráfico 4. Satisfação dos egressos em relação ao exercício da Cirurgia Geral, Ribeirão Preto/SP, 2015.



Fonte: Autor.

Notou-se ainda que a maioria dos egressos 14 (53,8%) que tinha até seis anos de atuação como cirurgião geral relatou estar satisfeita ou muito satisfeita com a sua atuação neste campo da medicina. Por sua vez, a insatisfação ou pouca satisfação com o exercício da cirurgia geral apareceu entre os egressos com atuação de 6 anos ou mais nesta área (Tabela 6).

Tabela 6. Satisfação em relação ao exercício da cirurgia geral segundo o período de conclusão da residência médica, Ribeirão Preto/SP, 2015.

Período após conclusão da residência médica	Satisfação em relação ao exercício da cirurgia geral segundo o período de conclusão da residência médica	TOTAL
1 --- 3	Muito satisfeito (a)	1
	Satisfeito (a)	5
		6
3 --- 6	Muito satisfeito (a)	3
	Satisfeito (a)	5
		8
6 --- 9	Muito satisfeito (a)	5
	Satisfeito (a)	3
	Pouco satisfeito (a)	2
	Insatisfeito (a)	2
		12
Total		26

Fonte: Autor.

As Tabelas 7, 8 e 9 apresentam as respostas dos participantes do estudo acerca de dimensões humanas, técnicas e pessoais, respectivamente; relacionadas ao PRMCG da UNAERP.

A análise das dimensões humanas revelou que a maioria dos egressos (92,4%) ficou satisfeita com o PRMCG e 22 (84,7%) concordaram que as suas opiniões foram respeitadas durante a residência. Dentre os participantes, 23 (85%) afirmaram que gostavam de ir para o trabalho da residência, que o relacionamento entre os colegas era bom e 24 (92,3%) disseram estarem adaptados às atividades do Programa (Tabela 7).

Ainda referiram que as horas de trabalho dedicadas ao Programa e o estresse decorrente delas foram identificados como causadores de problemas familiares por

10 (38,5%) dos participantes. A possibilidade de abandono do Programa foi considerada por 9 (34,6%) dos egressos. A maioria dos participantes 25 (96,2%) discordou da assertiva que relacionou a qualificação do cirurgião ao abandono da sensibilidade (Tabela 7).

Tabela 7 - Distribuição das respostas dos egressos sobre as dimensões humanas relacionadas ao PRMCG-UNAERP, Ribeirão Preto/SP, 2015.

Dimensões Humanas	Concordo		Indiferente		Discordo	
	nº	%	nº	%	nº	%
Como residente as minhas opiniões foram consideradas.	22	84,7	3	11,5	1	3,8
Para ser um bom cirurgião deve-se abandonar a sensibilidade.	1	3,8	0	0	25	96,2
Gostava de ir para o trabalho da residência.	23	88,5	3	11,5	0	0
Pensei alguma vez em abandonar o programa.	9	34,6	1	3,8	16	61,6
As horas de trabalho na residência me causaram problemas familiares.	10	38,5	2	7,7	14	53,8
O stress do trabalho na residência me causou problemas familiares.	10	38,5	4	15,4	12	46,1
De modo geral fiquei satisfeito com meu programa de residência.	24	92,4	1	3,8	1	3,8
Eu me relacionava bem com os meus colegas de residência.	23	88,5	3	11,5	0	0
Eu gostava de operar.	26	100,0	0	0	0	0
Eu me sentia adaptado às atividades do programa.	24	92,3	2	7,7	0	0

Fonte: Autor.

Em relação às dimensões técnicas do PRMCG da UNAERP observou-se que 13 (50%) ficaram satisfeitos com a sua programação didática, enquanto 20 (76,9%) pontuaram o seu volume cirúrgico. Cabe notar ainda que 9 (34,6%) permaneceram indiferentes em relação à programação didática da residência (Tabela 7).

A concordância sobre a existência de uma pessoa no Programa disponível para conversar sobre problemas da residência foi registrada por 18 (69,2%) dos participantes, enquanto 6 (23,1%) discordaram desta afirmação. Vinte e quatro (92,3%) e 25 (96,2%) dos participantes concordaram que podiam recorrer aos preceptores se tivessem algum problema na residência ou no atendimento dos pacientes, respectivamente. A maioria dos egressos 23 (88,5%) discordou da afirmação acerca da existência de insegurança em solicitar o auxílio dos preceptores para a realização de um procedimento.

Dentre os entrevistados, ainda na Tabela 8, 22 (84,6%) concordaram que as suas habilidades cirúrgicas eram apropriadas para o nível de treinamento em que se encontravam e que o volume de cirurgia ajudou no desenvolvimento dessas habilidades. A preocupação em não estar apto a realizar os procedimentos cirúrgicos sozinho foi apontada por 15 (55,7%) dos participantes e negada por 10 (38,5%). Dentre os participantes 18 (69,2%) concordaram com a suficiência em relação ao número de preceptores, enquanto 3 (11,6%) discordaram desta afirmação e 5 (19,3%) não se manifestaram.

Tabela 8 - Distribuição das respostas dos egressos sobre as dimensões técnicas relacionadas ao PRMCG-UNAERP. Ribeirão Preto/SP, 2015.

Dimensões Técnicas	Concordo		Indiferente		Discordo	
	nº	%	nº	%	nº	%
Fiquei satisfeito com a programação didática da residência de cirurgia geral.	13	50	9	34,6	4	15,4
Fiquei satisfeito com o volume cirúrgico da residência de cirurgia geral.	20	76,9	2	7,7	4	15,4
O programa dispunha de uma pessoa para conversar sobre problemas na residência.	18	69,2	2	7,7	6	23,1
Eu podia recorrer aos preceptores se tivesse dificuldade no programa de residência em cirurgia geral.	24	92,3	2	7,7	0	0
Eu podia recorrer aos preceptores se tivesse dificuldade no atendimento dos pacientes.	25	96,2	1	3,8	0	0
Eu me sentia respeitado pelos preceptores.	20	76,9	5	19,3	1	3,8
Sentia que minha habilidade cirúrgica era apropriada para o meu nível.	22	84,6	4	15,4	0	0
Preocupava-me em não estar apto a fazer sozinho os procedimentos antes de terminar a residência.	15	55,7	1	3,8	10	38,5
Ficava inseguro em pedir ajuda aos preceptores para realizar um procedimento.	2	7,7	1	3,8	23	88,5
O volume de cirurgia me ajudou a desenvolver minhas habilidades.	22	84,6	1	3,8	3	11,6
Podia contar com os outros residentes para me ajudar a resolver problemas na residência.	20	76,9	2	7,7	4	15,4
O número de preceptores no programa era suficiente.	18	69,2	5	19,3	3	11,6

Fonte: Autor.

Quando perguntados acerca das dimensões profissionais 24 (92,4%) discordaram que o treinamento em cirurgia geral é muito longo e que tinham a preocupação de que a especialidade se tornasse obsoleta. Para 16 (61,5%) egressos,

os cirurgiões não são bem remunerados atualmente, e para 15 (57,7%) o cirurgião moderno precisa de uma especialização para ter sucesso na profissão (Tabela 9).

Tabela 9 - Distribuição das respostas dos egressos sobre as dimensões profissionais relacionadas ao PRMCG-UNAERP, Ribeirão Preto/SP, 2015.

Dimensões Profissionais	Concordo		Indiferente		Discordo	
	nº	%	nº	%	nº	%
O treinamento em cirurgia geral é muito longo.	1	3,8	1	3,8	24	92,4
O custo do treinamento não valeu a pena.	2	7,7	0	0	24	92,3
Tenho preocupação que a especialidade cirurgia se tornará obsoleta.	5	19,2	1	3,8	20	77,0
O cirurgião moderno precisa ter uma especialidade para ser bem-sucedido.	15	57,7	1	3,8	10	38,5
Os cirurgiões não ganham tanto quanto costumavam.	16	61,5	4	15,4	6	23,1
Acho importante ter um seguro profissional.	19	73,0	4	15,4	3	11,6
Um dos fatores que me levaram a ser cirurgião foi a possibilidade de ganho financeiro.	7	26,9	5	19,3	14	53,8

Fonte: Autor.

A maioria dos participantes 24 (92,3%) discordou da afirmação de que o custo do treinamento em cirurgia geral não valeu a pena, e 19 (73%) dos egressos consideraram importante ter um seguro profissional. Em relação aos fatores que levaram os egressos a escolherem a cirurgia geral 7 (26,9%) afirmaram que foi a possibilidade de ganho financeiro, 14 (53,8%) discordaram desta afirmação e 5 (19,3%) não se manifestaram.

5 DISCUSSÃO

Estudo recente sobre a Demografia Médica no Brasil aponta um total de 399.692 médicos, em outubro de 2015, com uma razão de 1,95 médico por 1000 habitantes, sendo a maioria homens (57,5%) (SCHEFFER, 2015). Em relação às especialidades médicas, o estudo observou que 59% (228.862) dos médicos têm título de especialista e que seis especialidades médicas comportam 49% do total de especialistas (clínica médica, pediatria, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia, anesthesiologia e cardiologia).

Dentre as especialidades médicas, a Cirurgia Geral detém 29.200 profissionais, correspondendo a 8,8% do total de especialistas do país (SCHEFFER, 2015).

Neste estudo, a maioria dos egressos foi do sexo masculino (88%), dado que reforça resultados de outros autores acerca da influência do gênero masculino na opção pela especialidade de cirurgia (BELODDI, 2004; CORSI et al., 2014). Em que pese a feminização da carreira médica (aumento de nº de mulheres na profissão médica), no Brasil, as especialidades cirúrgicas ainda permanecem sendo mais procuradas pelos homens (SCHEFFER, 2015; SCHEFFER; CASSENOTE, 2013).

Por sua vez, Jesus (2008, p. 137) comenta o ingresso de um maior número de mulheres na medicina e possíveis consequências deste fato para a cirurgia geral

Na Inglaterra mais de 50% dos estudantes de medicina a partir de 1990 são do sexo feminino, mas apenas 2% das mulheres escolhem cirurgia como carreira, baseadas em argumentos quanto à qualidade de vida, o que determina aprioristicamente uma diminuição séria no contingente de cirurgiões futuros e tem obrigado à busca de soluções para o impasse.

Mendes (2010) ratifica esta constatação apontando, ao mesmo tempo, que o interesse das mulheres pela área cirúrgica, durante a graduação, não se diferencia daquele dos homens. No entanto, a não opção pelas especialidades cirúrgicas, em geral, decorre de uma tentativa de conciliação da vida profissional com a pessoal. No Brasil, as mulheres são minoria em todas as especialidades cirúrgicas, alcançando os homens o percentual superior a 90% na urologia, ortopedia e traumatologia, cirurgia torácica, neurocirurgia, cirurgia do aparelho digestivo e cirurgia cardiovascular. Na Cirurgia Geral, o percentual de mulheres atinge 18,4% (SCHEFFER, 2015).

A idade média dos participantes (31,7; ± 3,2) revelou que o PRMCG da UNAERP foi procurado por adultos jovens e, em sua maioria (88,4%), egressos do

curso médico da própria Universidade, com o ingresso no PRMCG da UNAERP em tempo menor que um ano, após a conclusão do curso médico. De acordo com a pesquisa Demografia Médica no Brasil 2015, as especialidades de Medicina de Família e Comunidade (41,4 anos; $\pm 9,4$), Clínica Médica (41,9 anos; $\pm 11,9$) e Cirurgia Geral (43,3 anos; $\pm 12,2$) comportam os médicos mais jovens, enquanto a média geral de idade dos médicos é de 45,7 anos (± 15) (SCHEFFER, 2015). Interessante notar a procura dos jovens médicos por estas especialidades médicas, consideradas básicas e não tão rentáveis.

Todos os participantes relataram atuar na área cirúrgica, tanto na cirurgia geral como em outras especialidades cirúrgicas. Este fato pode ser um indicador de que a opção dos participantes pela área cirúrgica tenha sido acertada. Estudos revelam que existe uma dificuldade significativa dos estudantes de medicina para a escolha da especialidade médica, tanto no contexto nacional como internacional, em virtude de várias condições, a saber, o estilo de vida, influência de professores, recompensa financeira, reconhecimento social e características pessoais (CORSI et al., 2014). Entretanto, parece que a opção pela cirurgia é mais estável do que por outras áreas, mesmo quando realizada no início do curso médico (MENDES, 2010).

Ainda, De Sousa et al. (2014, p. 80) reforçam os motivos que podem influenciar a escolha da especialidade:

Situações conflituosas como essas, entre as expectativas dos estudantes e a realidade vivenciada durante o curso, podem moldar cada indivíduo na escolha da especialidade a seguir. A elas, unem-se outros fatores — como a representação do prestígio e do poder da Medicina, aliada ao mercado de trabalho, que apresenta dificuldade, porém nunca desemprego — que têm a capacidade de colocar a profissão como um símbolo de ascensão social. Talvez este seja o motivo principal da escolha profissional, não percebido pelos próprios estudantes (DE SOUSA et al., 2014, p. 80).

Na cirurgia geral 30,7% participantes se encontravam em atuação, no momento do estudo, concomitantemente, com outra área de atuação. No entanto, nenhum egresso relatou estar atuando exclusivamente na área de cirurgia geral. O percentual de 80% dos participantes realizando outra residência médica, ainda que em especialidades cirúrgicas, pode ser indicativo das características do exercício da Cirurgia Geral, nos dias atuais (JESUS, 2008).

A cirurgia plástica e a vascular foram as subespecialidades cirúrgicas mais frequentes entre os egressos, o que pode ter relação com aspectos da qualidade de vida e da remuneração financeira destas áreas (CORSI et al., 2014).

Vale notar que o estado de São Paulo foi o local que absorveu 85,7% dos egressos no desenvolvimento da nova especialidade, o que pode ser explicado pela existência de grande oferta destes cursos de especialização no estado (CHAVES et al., 2013).

Dentre os entrevistados, 46,2% relataram atuar em consultório particular, em média, por 10,1 horas semanais (mediana 6). Esse achado pode estar relacionado ao fato de que 42,8% dos que buscaram outra especialidade médica ainda não concluíram a sua formação e, deste modo, podem não estar atuando em consultórios próprios. Por sua vez, a atuação em hospital privado foi relatada por 73% dos participantes, com mediana de 13,5 horas semanais, indicando que o tempo semanal dedicado a essa atividade não foi tão expressivo na população estudada. Na população do estudo, apenas 7 (26,9%) não trabalhavam no setor público, valor semelhante ao encontrado por Scheffer (2015).

A atuação no setor de urgência e emergência foi registrada por 77% dos entrevistados, reforçando esta área como um campo de trabalho de especialidades cirúrgicas, principalmente, para cirurgiões em início de carreira (CFM, 2002; VIEIRA, 2002). De outro modo, a atuação na área de gestão de serviço de saúde parece não ser atrativa para o cirurgião, pois apenas um participante do estudo relatou ter esta atividade, com pequena carga horária semanal.

Em relação ao vínculo empregatício notou-se maior atuação dos egressos 65% como autônomos, exclusivamente; além da presença de vínculos simultâneos citada por 15,4% participantes dados que corroboram as afirmações de Scheffer (2015, p. 101).

a profissão médica se caracteriza pelo acúmulo e simultaneidade de trabalhos, sendo que a maioria dos médicos trabalha para mais de um empregador e tem, ao longo de sua jornada de trabalho, mais de um vínculo (SCHEFFER, 2015, p. 101).

A renda mensal média derivada do trabalho médico percebida pela maioria dos egressos (42,3%) encontrou-se na faixa de 10 a 20 salários mínimos nacionais, variando de R\$ 7.880,00 a R\$ 15.760,00, respectivamente, à época do estudo.

Apenas 15,4% dos participantes estavam percebendo, no momento do estudo, a soma de até 10 salários mínimos nacionais (R\$ 7.880,00) e o mesmo percentual atingia acima de 40 salários mínimos nacionais (R\$ 31.520,00). Esses dados aproximam-se à média salarial mensal dos médicos, no âmbito nacional, que apresenta os valores: 20,1% percebem de R\$ 12.000,00 a R\$ 16.000,00; 40,5% entre R\$ 12.000,00 e R\$ 24.000,00 e 13,4% percebem R\$ 24.000,00 ou mais (SCHEFFER, 2015).

Entretanto, a renda mensal média, derivada exclusivamente do trabalho como cirurgião, percebida pelos participantes do estudo foi de até 10 salários mínimos nacionais (R\$ 7.880,00) para a maioria (61,6%). O percentual de 11,5% relatou receber de 30 a 40 salários mínimos nacionais (R\$ 23.640,00 a R\$ 31.520,00), enquanto que o mesmo percentual de participantes afirmou receber acima de 40 salários mínimos (R\$ 31.520,00), ambos, atuando, exclusivamente, como cirurgiões. Os achados apontaram que a maioria dos egressos complementava sua renda com outras atividades médicas, além das cirúrgicas.

Aspectos da remuneração de cirurgiões brasileiros e de outros países foram abordados por Jesus (2008, p. 136)

No Brasil 5,5% dos médicos são cirurgiões gerais, 73% deles com 3 empregos ou mais (24% com ≥ 4 empregos), apesar de uma renda média mensal declarada de 1300 dólares americanos (aqui o fosso entre profissionais de países de primeiro mundo e o cirurgião brasileiro se aprofunda: a média anual de salário de um cirurgião americano médio é de 280000 dólares). 50% dos médicos brasileiros exercem algum plantão, geralmente presencial, e 38% destes, são profissionais que têm mais de 40 anos de idade.

Essas constatações podem ainda ser relacionadas ao fato de a maioria dos egressos (80%) estarem ainda em período de formação em subespecialidades cirúrgicas, terem a necessidade de complementação de sua renda com outras atividades, além de não ter se firmado no mercado de trabalho como médico cirurgião.

A intensa procura por outras especializações cirúrgicas tem relação com as respostas de metade dos egressos que associaram o sucesso do cirurgião moderno com uma maior especialização. Esse é um fenômeno crescente no país e no mundo e pode ser relacionado às opções dos médicos recém-formados que estão considerando, primariamente, para a escolha da especialidade, aspectos da qualidade de vida e de remuneração (JESUS, 2008; SANTOS, 2011).

Percebe-se, no entanto, uma contradição nas respostas, pois apesar da valorização da ultraespecialização ter sido pontuada pela metade dos egressos, a maioria (77%) não acredita na obsolescência da cirurgia geral.

O retorno financeiro pode ser um fator presente no momento da opção pela carreira cirúrgica, já apontado por Herbella et al. (2011) em seu estudo, onde encontrou elevada preocupação com aspectos financeiros entre os médicos residentes de cirurgia geral. Em contraponto, ao analisarmos as respostas referentes à dimensão profissional, em torno de 50% dos egressos afirmaram que a possibilidade de ganho financeiro não influenciou sua opção pela cirurgia geral, sendo que 61,5% dos egressos reconheceram que a cirurgia não tem, na atualidade, o mesmo retorno financeiro, como outrora.

Os participantes, em sua maioria, concordaram que a contratação de um seguro profissional é importante, achado semelhante ao de outro estudo com egressos de cirurgia geral que destacou ainda a pequena disseminação desta temática no Brasil (HERBELLA et al., 2011).

A satisfação geral com o PRMCG da UNAERP foi alta, em média, de 90% incluindo a satisfação pelo trabalho na residência, o relacionamento com os colegas e a adaptação às atividades do Programa, corroborando achados semelhantes ao estudo de Velho et al. (2012). O gosto pelo ato cirúrgico foi registrado por todos os respondentes.

Os médicos egressos (84,7%) consideraram que suas opiniões eram ouvidas no ambiente de trabalho e esse percentual difere daquele encontrado no estudo de Herbella et al. (2011), onde 48% dos residentes relataram que suas opiniões não eram valoradas para a mesma situação.

Por sua vez, quase 35% dos respondentes já tinham pensado em abandonar o programa, percentual superior ao estudo de Herbella et al. (2011). Podem ter associação a esse pensamento as questões relacionadas ao estresse físico e psicológico, decorrentes das características do treinamento em cirurgia, pois 38,5% dos entrevistados relataram que a dedicação de muitas horas ao trabalho e o estresse foram causadores de conflitos familiares.

A questão do estresse profissional tem sido investigada por vários autores nacionais e internacionais, inclusive, com a citação de ocorrência significativa de *Burnout* entre os médicos residentes, especificamente, na área cirúrgica, tendo

questões ambientais e pessoais como fatores causais (JESUS, 2008; RODRIGUES et al., 2011; VELHO et al., 2012; BARBOSA; CHIAVONE, 2013).

Ainda Asaiag et al. (2010, p. 427) afirmam que

Na área médica, o *burnout* está relacionado a esgotamento físico e mental, falta de energia, contato frio e impessoal com pacientes, atitudes de cinismo, ironia e indiferença, insatisfação com o trabalho, baixa autoestima, desmotivação e desejo de abandonar o cargo. Ele é devido a plantões, longa jornada de trabalho, equipe despreparada, exposição constante a risco, pressão do tempo e urgências, convivência com o sofrimento e a morte.

Uma iniciativa a ser assinalada e com potencial para auxiliar nesta condição é a criação de Núcleos de Apoio aos médicos residentes, principalmente, para dar suporte à saúde mental, realidade ainda não presente regularmente em todos os programas de residência médica do país (SILVEIRA; AFONSO, 2012).

A programação didática do PRMCG foi considerada satisfatória por 50% dos egressos. Chama a atenção que 35,6% dos participantes se mostraram indiferentes frente à análise deste importante componente do Programa. O conteúdo programático envolvendo as atividades didáticas e científicas, são pontos críticos dos programas de residência médica da área cirúrgica e não cirúrgica, observados por outros estudos (HERBELLA et al., 2011; VELHO et al., 2012).

Muito embora a área cirúrgica tenha seu principal foco em atividades procedimentais, a dedicação às atividades de conteúdo teórico e de produção de conhecimentos deve ser incrementada nos Programas. A fundamentação teórica no campo do conhecimento da cirurgia é essencial para a qualificação das práticas, bem como para atualização acerca das novas técnicas e abordagens. O fato de aproximadamente um terço dos participantes deste estudo terem se mostrado indiferente a esta questão torna-se um alerta para uma reflexão mais profunda desta ação no PRMCG da UNAERP.

O exercício da preceptoría é um dos pilares dos Programas de Residência. Esta atuação deve ser contemplada sob a ótica pedagógica, técnica e relacional. No campo cirúrgico tem destaque a formação técnica, pois está assentada em base procedimental nos cenários reais de prática. Neste sentido, Botti e Rego (2008, p.365) comentam aspectos importantes da função do preceptor que:

[...] é ensinar a clinicar, por meio de instruções formais e com determinados objetivos e metas. Portanto, entre as suas características marcantes devem estar o conhecimento e a habilidade em desempenhar procedimentos clínicos. Nesse sentido, o preceptor se preocupa principalmente com a competência clínica ou com os aspectos de ensino-aprendizagem do desenvolvimento profissional, favorecendo a aquisição de habilidades e competências pelos recém-graduados, em situações clínicas reais, no próprio ambiente de trabalho (BOTTI E REGO, 2008, p.365).

As respostas dos participantes indicaram, de modo geral, uma boa relação entre os preceptores e os egressos durante o desenvolvimento da residência médica. Acima de 90% dos respondentes afirmaram que podiam recorrer aos preceptores quando encontravam dificuldades no atendimento de pacientes ou no desempenho de outras atividades do Programa. Outra constatação favorável foi a presença de solidariedade entre os egressos, pontuada por 76,9% deles, quanto ao auxílio para a resolução de problemas na residência médica. Ainda, 76,9% dos egressos se sentiam respeitados em suas opiniões pelos seus preceptores.

Destaca-se neste momento a intrincada relação dos preceptores com os médicos residentes. Deste modo, outras características, não menos importantes, da preceptoria e que merecem muita atenção, diz respeito às relações pessoais no ambiente de ensino-aprendizagem e o exercício profissional ético diário.

Muitas vezes, os preceptores servem de modelo para o desenvolvimento e crescimento pessoal dos recém-graduados e, ainda, auxiliam na formação ética dos novos profissionais durante determinado período de tempo (BOTTI; REGO, 2008, p. 365).

Ainda, de acordo com Silveira e Afonso (2012, p.99):

A busca por um processo de formação exitoso implica em colocar a relação pedagógica, estabelecida por preceptores e residentes no âmbito da residência, como um dos determinantes para o sucesso da formação profissional, de forma a transformar o ato educativo desenvolvido na residência, em ensino prático reflexivo que de acordo com Schon é *uma experiência de alta intensidade interpessoal*.

Em relação ao número de preceptores do Programa, 69,2% dos entrevistados afirmaram ser suficiente. À época do estudo, o PRMCG da UNAERP atendia às recomendações da CNRM que preconiza 1 preceptor em período integral para cada

seis médicos residentes ou 1 preceptor em período parcial para cada três médicos residentes (CNRM, 1983).

Devido à magnitude da temática, a Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) produziu, em 2013, um caderno temático com várias experiências sobre o papel do preceptor e a necessidade de seu real reconhecimento no processo de formação de novos médicos, dentro do projeto da instituição denominado Desenvolvimento de Competência Pedagógica para a Prática da Preceptoría na Residência Médica (ABEM, 2013).

Viana et al. (2013, p. 25) ratificam a importância do preceptor em relação à qualificação das ações do programa e, por conseguinte, maior segurança aos pacientes que se encontram sob os cuidados dos médicos residentes e afirmam que:

Não há dúvidas sobre a importância do preceptor na formação do médico residente. A prática da preceptoría sabidamente melhora a qualidade assistencial na área de Saúde, promove o desenvolvimento profissional e reduz a incidência de erros profissionais na assistência (VIANA *et al.*, 2013, p. 25).

Para Skare (2012, p.4) evidencia-se a necessidade de capacitação dos preceptores para que possam desenvolver suas atribuições em consonância com os objetivos e as metas de cada Programa, ressaltando que:

É fundamental que o preceptor seja instruído acerca das metas a serem atingidas, assim como seja capaz de estabelecer um contrato realístico com o residente acerca dos objetivos da aprendizagem. É necessário que o próprio preceptor seja ensinado a usar técnicas construtivas de *feedback* durante a supervisão exercida e de avaliação das habilidades, do raciocínio clínico e de atitudes do residente (SKARE, 2012, p. 4).

Da mesma forma, Bentes et al. (2013) confirmam a necessidade de investimentos no preceptor, na medida em que a falta de motivação, a desvalorização e pequena capacitação são problemas frequentes encontrados na preceptoría dos programas de residência médica.

Em síntese, corrobora-se com Botti (2009, p.87) quando afirma que:

A residência deve ser um momento da formação que abarca o desenvolvimento de atributos técnicos e relacionais, no qual preceptor e residente façam, de sua ação diária como médicos, educador e aprendiz, um processo educacional. Nesse sentido, tanto residente como preceptor devem, no relacionamento

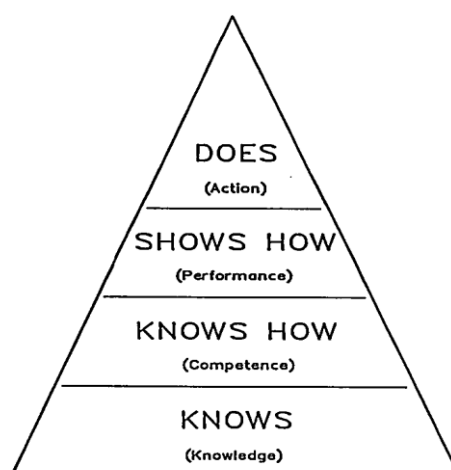
diário com os pacientes, preocupar-se com a formação técnica e ética para atingirem a qualidade profissional em plenitude.

Na análise das dimensões técnicas, a maioria dos participantes (84,6%) considerou que o Programa possibilitou o desenvolvimento de habilidade cirúrgica pertinente ao seu estágio de formação e que o volume cirúrgico da residência contribuiu satisfatoriamente para este alcance.

O clássico estudo de Miller (1990) sobre avaliação de competência clínica propõe um modelo conceitual estruturado em níveis, o que pode ser observado na Figura 1.

No primeiro nível, representado pela base da pirâmide, encontra-se o conhecimento (saber); no segundo, está a habilidade de aplicação do conhecimento em um contexto específico reconhecida como competência (saber como); no terceiro nível está o desempenho (mostrar como) que reflete a habilidade de agir em situação simulada e, no quarto nível, a prática clínica (ação) em situações reais.

Figura 1. Modelo conceitual para avaliação clínica



Fonte: Miller (1990, p.S64)

O desenvolvimento de competências e habilidades mínimas para o bom exercício da prática médica é uma inquietação que permeia o cotidiano dos coordenadores, preceptores e médicos residentes. Nesta ótica, a proposta de Miller (1990) pode ser aplicada no projeto de avaliação dos programas de residência,

permitindo um escalonamento para a aquisição das competências e habilidades pelos treinandos.

Sabidamente, o processo avaliativo pode contribuir para o crescimento tanto dos residentes quanto para o aperfeiçoamento do Programa, na medida em que indica os melhores meios de estruturação do treinamento em serviço que viabilizem o alcance de um bom desempenho pelos médicos residentes.

Para 92,4% dos egressos o treinamento em cirurgia geral com duração de dois anos não é longo e o seu custo torna-se compensatório. A CNRM estabeleceu que a especialidade de Cirurgia Geral tivesse a duração de dois anos e, posteriormente, pode ser realizado um ano de aprofundamento nas áreas de atuação de videolaparoscopia e trauma (CNRM, 2006).

O programa de cirurgia geral tem uma intensa programação determinada pela CNRM (2006) que compreende atividades de centro cirúrgico (25%), em unidades de internação (25%), em serviços de urgência/emergência (15%), atividades ambulatoriais (15%), atividades teóricas (10%) e os 10% restantes, destinados a atividades consideradas relevantes pela coordenação. Dentro desta programação devem ser definidas metas de cirurgias e de auxílio cirúrgico, diferentes para os residentes do primeiro e segundo ano, que também são diferenciadas pelo porte cirúrgico (CNRM, 2006).

Considerando toda a abrangência e complexidade da programação, Santos (2009, 2011) entende que este período de dois anos não é suficiente para a formação abrangentes dos médicos cirurgiões gerais, no sentido de estarem totalmente habilitados a assumir, sozinhos, a responsabilidade por serviços de cirurgia geral. Tal afirmação corrobora os relatos de 38,5% participantes ao referirem alguma preocupação quanto ao seu preparo para a realização dos procedimentos cirúrgicos antes do término de seu treinamento.

Nesta lógica supracitada, houve a proposta do Ministério da Educação (MEC) de desenvolvimento de um programa avançado em cirurgia geral (com 4 anos de duração), tendo como pré-requisito a Cirurgia Geral, na tentativa de suprir as lacunas de formação e aprofundar os conhecimentos e as habilidades cirúrgicas. Contudo, tal ação não obteve o êxito imaginado tendo em vista que poucas instituições foram credenciadas para a oferta deste Programa (SANTOS, 2009).

Vale notar, que nos Estados Unidos e outros países da Europa o tempo de treinamento em cirurgia geral é maior, em torno de cinco anos (FERNANDEZ-CRUZ,

2004). Outro fator que justifica a necessidade de um maior tempo para a formação mais completa do médico cirurgião geral é a incorporação de novas tecnologias na área, tais como a videocirurgia e a robótica, que demandam um aumento do tempo de treinamento para a aquisição destas habilidades (SANTOS, 2009). No presente estudo, 38,5% dos participantes relataram alguma preocupação quanto ao seu preparo para a realização dos procedimentos cirúrgicos antes do término de seu treinamento.

Para Ferreira e Rasslan (2010), o programa de cirurgia geral deve ter pelo menos 4 anos, o que possibilitaria um treinamento básico na especialidade com duração de dois anos e mais dois anos para aprofundamento em atividades eletivas, de urgência e emergência, trauma e cuidados intensivos. Esta proposta visa, segundo os autores, tornar o cirurgião geral competente para atender de maneira mais efetiva os agravos mais comuns que afetam a comunidade (FERREIRA; RASSLAN, 2010).

Na contemporaneidade, esta questão torna-se ainda mais delicada, pois se encontra em discussão, no Brasil, a implantação da Lei que instituiu o Programa Mais Médicos (Lei 12 781/2011) e definiu que, a partir de 2018, o acesso à Cirurgia Geral deva ser realizado após um ano de residência médica em Medicina de Família Geral e Comunitária. Esta condição está prevista também para o ingresso nos programas de clínica médica, pediatria, ginecologia e obstetrícia, psiquiatria e medicina preventiva e social.

A legislação referida prevê acesso direto aos Programas de Residência apenas em nove especialidades médicas: Genética Médica, Medicina do Tráfego, Medicina do Trabalho, Medicina Esportiva, Medicina Física e Reabilitação, Medicina Legal, Medicina Nuclear e Patologia Radioterapia (BRASIL, 2011).

Para ingressar nos demais programas de residência a realização de 1 (um) a 2 (dois) de residência em Medicina Geral de Família e Comunidade será exigida pela CNRM (BRASIL, 2011).

Pode-se, claramente, afirmar que estão propostas várias mudanças decorrentes desta nova legislação no desenvolvimento da Residência Médica, no país. No entanto, são prematuras as afirmações sobre os impactos que estas mudanças produzirão na especialização médica, especificamente, no Programa de Cirurgia Geral, porque existem muitas dúvidas e vários pontos a serem esclarecidos pelos Ministérios da Educação e da Saúde. De outro modo, as instituições que

oferecem os programas de residência precisam se reorganizar profundamente para atenderem as demandas da nova legislação.

6 CONCLUSÃO

A Cirurgia Geral é uma especialidade médica tradicional exercida por um profissional possuidor de conhecimento sólido acerca do diagnóstico e tratamento das doenças, tratáveis por meio do ato operatório. Indubitavelmente, a cirurgia geral tem contribuído, sobremaneira, ao longo dos anos, com a assistência à população tanto em condições agudas, atendidas em serviços de urgência e emergência, quanto nas condições crônicas que acometem as pessoas e são abordadas por procedimentos cirúrgicos eletivos.

No entanto, devido às várias transformações observadas na formação e especialização médicas, através dos tempos, que têm impactado negativamente a escolha pela especialidade, tornam-se fundamentais pesquisas que explorem o exercício da cirurgia geral, no intuito de que possam ser apontados novos caminhos para esta área do conhecimento médico na contemporaneidade. Deste modo, justifica-se a opção pela escolha do objeto deste estudo.

Da mesma forma, acredita-se que o método adotado foi adequado para o cumprimento dos objetivos da pesquisa, pois buscou caracterizar o perfil de egressos do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral da Universidade de Ribeirão Preto e identificar as dimensões humanas, técnicas e profissionais a respeito da formação, em cirurgia geral.

O estudo apontou que, de modo geral, os egressos do PRMCG da UNAERP ficaram satisfeitos com o treinamento em Cirurgia Geral oferecido pela Instituição.

A maioria dos egressos foi do sexo masculino, cursou a graduação médica na UNAERP, era solteira e de nacionalidade brasileira.

A totalidade dos participantes concluiu a residência médica em cirurgia geral em dois anos e atuavam na área cirúrgica. Alguns deles também exerciam outra atividade médica além das cirúrgicas. Mais de 80% dos egressos cursaram ou estavam cursando uma subespecialidade cirúrgica, a maioria, no estado de São Paulo.

A atuação nos sistemas privado e público de saúde foi apontada por 73% dos participantes. A atuação em serviços de urgência e emergência foi registrada por 77% dos participantes, com uma carga horária média de 18 horas semanais. Todos os egressos estavam inseridos no mercado de trabalho, sendo a atuação como autônomos a mais citada (65,4%). A renda mensal média da maioria dos egressos

derivada do trabalho médico situou-se na faixa de 10 a 20 salários mínimos nacionais enquanto que, a derivada exclusivamente da atividade como cirurgião situou-se na faixa de até 10 salários mínimos nacionais.

A análise das dimensões humanas revelou que a maioria dos egressos ficou satisfeita com o Programa, concordaram que as suas opiniões foram respeitadas durante a residência, gostavam de ir para o trabalho da residência e que o relacionamento entre os colegas era bom. Ainda, referiram que as horas de trabalho dedicadas ao Programa e o estresse decorrente delas causaram problemas familiares para 38,5% dos participantes. A possibilidade de abandono do Programa também foi considerada por 34,6% dos egressos.

Em relação às dimensões técnicas observou-se que metade dos participantes ficou satisfeita com a programação teórica, enquanto 76,9% com o volume cirúrgico. A concordância sobre a existência de uma pessoa no Programa disponível para conversar sobre problemas da residência foi registrada por 69,2% dos participantes. Dentre os participantes, 92,3% e 96,2% concordaram que podiam recorrer aos preceptores se tivessem algum problema na residência ou no atendimento dos pacientes, respectivamente.

A maioria dos egressos (88,5%) discordou da afirmação acerca da existência de insegurança em solicitar o auxílio dos preceptores para a realização de um procedimento, com 84,6% concordando que as suas habilidades cirúrgicas eram apropriadas para o nível de treinamento em que se encontravam e que o volume de cirurgia ajudou no desenvolvimento dessas habilidades. A preocupação em não estar apto a realizar os procedimentos cirúrgicos sozinho foi apontada por 55,7% dos participantes e negada por 38,5%. Dentre os participantes 69,2% concordaram com a suficiência em relação ao número de preceptores.

A investigação sobre as dimensões profissionais revelou que 92,4% discordaram que o treinamento em cirurgia geral é muito longo e que tinham a preocupação de que a especialidade se tornasse obsoleta. Para 61,5% dos egressos os cirurgiões não são bem remunerados atualmente, e para 57,7% o cirurgião moderno precisa de uma especialização para ter sucesso na profissão, com 80% deles referindo a busca de outra especialização cirúrgica. A maioria dos participantes (92,3%) discordou da afirmação de que o custo do treinamento em cirurgia geral não valeu a pena, e 73% consideraram importante ter um seguro profissional. Em relação

aos fatores que os levaram a escolher a cirurgia geral, 26,9% afirmaram ser a possibilidade de ganho financeiro.

Vale notar que pode ser apontada como uma limitação do estudo a sua pequena amostra, restrita a um programa de cirurgia geral, o que impossibilita a generalização de seus resultados. Outra possível limitação refere-se a não realização de testes de associações entre as variáveis, o que possibilitaria novos achados e o aprofundamento das reflexões sobre a residência médica em cirurgia geral.

De outro modo, as reflexões emergidas dos resultados apresentam-se como subsídios importantes para discussões na própria UNAERP e em outras instituições de ensino que oferecem a residência médica em cirurgia geral. Ressalta, inclusive, o momento de reflexão significativa pelo qual passa o país, onde a formação e a especialização médicas encontram-se no centro dos debates do Ministério da Educação, da Saúde e das Instituições de Ensino Superior, os quais precisam ser ampliados para toda a sociedade.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA - ABEM. **O preceptor por ele mesmo**, v. 9 (outubro 2013). Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, 2013.

ARAGÃO, J. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. **Revista Práxis**, Volta Redonda, ano III, n. 6, 2011.

BELLODI, P. L. Surgery or general medicine: a study of the reasons underlying the choice of medical specialty. **Sao Paulo Med. J.**, São Paulo, v. 122, n. 3, p. 81-86, May 2004.

BOTTI, S. H. de O.; REGO, S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 363-373, Sept. 2008.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Residências em Saúde. Residência Médica. **Decreto no 80.281**, de 05 de setembro de 1977. Regulamenta a Residência Médica e cria a Comissão Nacional de Residência Médica. Acessado em jan. 2014. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12263&Itemid=507

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS) **Informações de Saúde**. Disponível em: http://cnes.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=3543402080400. Acesso em 10 de maio de 2014.

BRESCIANI, C. Avanços tecnológicos em cirurgia e ética. **Atualidades Cirúrgicas. Órgão informativo do capítulo de São Paulo do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, ano XVI, n. 66, outubro de 2015.

BRIEGER, G. H. A evolução da cirurgia. In: DAVID, C.; SABISTON, H.; KIM, L. **Tratado de Cirurgia**. As bases biológicas da prática cirúrgica moderna. 1999. cap. 1, p. 1-14. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A. v. 1, 1999. 1103p.

COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES. **Boletim Informativo do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, São Paulo, v. 68, Jul-Agost 1974.

COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA. **Consulta dos dados por programas por instituição**. Disponível em: http://mecsrv04.mec.gov.br/sesu/SIST_CNRM/APPS/cons_res_int.asp. Acesso em: 25 Jun. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM. **Do parecer assunto: limites do cirurgião geral**. Processo-consulta CFM nº 5.993/1999 pc/cfm/nº 62/2002. Relator: Cons. Ricardo José Baptista. Brasília, 11 de setembro de 2002.

..... . **Resolução 1973/2011**, cria três novas áreas de atuação médica: medicina do sono, medicina paliativa e medicina tropical.

http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=21971:conselho-federal-de-medicina-cria-novas-areas-de-atuacao-medica&catid=3. Acesso em: 28 mai. 2015.

----- . **Vagas para residência médica.** 2013. Disponível em: http://www.crm-pb.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=21745:&catid=3. Acesso em 28 mai. 2015.

CHAVES, H. L.; BORGES, L. B.; GUIMARÃES, D. C.; CAVALCANTI, L. P. G. Vagas para residência médica no Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, p. 557- 565, 2013.

CORSI, P. R. et al. Fatores que Influenciam o Aluno na Escolha da Especialidade Médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 38, n.2, p. 213-220, 2014.

DE SOUSA, I. Q.; CALDAS, C. A. M. Especialidade Médica: Escolhas e Influências. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 1, p. 79-86, 2014.

DEDY, N. J.; BONRATH, E. M.; ZEVIN, B.; GRANTCHAROV, T. P. Teaching nontechnical skills in surgical residency: A systematic review of current approaches and outcomes. **Surgery**, Newcastle, v. 154, n. 5, p. 1000-1008, nov 2013.

DIEHL, A. A. **Pesquisa em ciências sociais aplicadas: métodos e técnicas**. São Paulo: Prentice Hall, 2004.

FERREIRA, E. A. B.; RASSLAN, S. Surgical education in Brazil. **World J Surg**, v. 34, n. 5, p. 880-3, may 2010.

FERNANDEZ-CRUZ, L. Challenging times for General Surgeons. **Ann Surg**, v. 240, n. 6, p. 932-8, 2004.

FERNANDES, C. R.; FILHO, A. F.; GOMES, J. M. A.; FILHO, W. A. P.; CUNHA, G. K.F.; MAIA, F. L. Currículo Baseado em Competências na Residência Médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, p. 129-136, 2012.

FERNANDES NETO, F. A.; OLIVEIRA, E. F. B.; FERNANDES, P. R. O. Aspectos históricos. Cap. I. p. 3-11. In: SAAD JÚNIOR, R.; MAIA, A. M.; SALES, R. A. R. V. **Tratado de Cirurgia do CBC**. São Paulo: Atheneu, 2009. p. 1526.

FILHO, P. T. H.; DANILA, A. H.; FARRETI, T. C. F.; MENEGOTTO, D. M.; SILVA, T. H. S. 50 Anos de Abem e seu Compromisso com a residência médica. **Rev. Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 1, p. 149 -150, 2013.

- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.
- HERBELLA, F. A. M.; FUZIY, R. A.; TAKASSI, G. F.; DUBECZ, A.; DEL GRANDE, J. C. Avaliação do treinamento e expectativas profissionais em residentes de cirurgia. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 4, p. 280-284, 2011.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Indicadores estatísticos brasileiros**. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>. Acesso em: 28 mai. 2015.
- JESUS, L. E. Treinar cirurgiões: hoje como sempre? **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 6, p. 529-532, 2009.
- JESUS, L. E. de. Ensinar cirurgia: como e para quem? **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, p. 136-140, Apr. 2008.
- LOUREIRO, M. de P. et al. Desempenho profissional, em longo prazo, dos egressos do programa de pós-graduação em cirurgia minimamente invasiva. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 2, p. 130-135, Apr. 2015 .
- MENDES, A.S.T.M. Os estudantes de medicina: expectativas na escolha da especialidade. Lisboa: ISCTE-IUL, 2010. Dissertação de mestrado. Disponível em [www:<http://hdl.handle.net/10071/3035>](http://hdl.handle.net/10071/3035).
- MICHEL, J. L. L. M.; OLIVEIRA, R. A.; NUNES, M. P. T. Residência Médica no Brasil. **Cadernos ABEM**, Rio de Janeiro, v. 7, p. 7-12, 2011.
- MILLER, GE. The assessment of clinical skills/ competence/performance. *Acad Med*. 1990;65(9 suppl):S63–S67.
- PETTA, H. L. Formação de médicos especialistas no SUS: descrição e análise da implementação do programa nacional de apoio à formação de médicos especialistas em áreas estratégicas (Pró-Residência). **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 1, p. 72-79, Mar. 2013.
- RODRIGUES, E.T. **Egressos do programa de residência em medicina de família e comunidade do estado de São Paulo, 2000 a 2009**. 2012. 147f. Dissertação (Mestrado em Saúde na Comunidade). Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP, 2012.
- RODRIGUES, R. T. S.; BARBOSA, G. S.; CHIAVONE, P. A. Personalidade e resiliência como proteção contra o *Burnout* em médicos residentes. **Rev. bras. educ. med**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 2, p. 245–253; 2013.
- SANTOS, E. G. Residência médica em cirurgia geral no Brasil – muito distante da realidade profissional. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 3, p. 271-276, 2009.
- SANTOS, E.G. Super especialização na cirurgia geral : problema ou solução?. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro , v. 38, n. 6, p. 444-446, Dec. 2011.

SANTOS, E. G.; FERREIRA, R. R.; MANNARINO, V. L.; LEHER, E. M. T.; GOLDWASSER, R. S.; NETO, G. P. B. Avaliação da preceptoría na residência médica em cirurgia geral, no centro cirúrgico, comparação entre um hospital universitário e um hospital não universitário. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 6, p. 547-552, 2012.

SCHEFFER, M. C.; CASSENOTE, A. J. F. A feminização da medicina no Brasil. **Rev Bioét**, Brasília, v. 21, n. 2, p. 268-277, 2013.

SCHEFFER, M. C. **Demografia médica no Brasil 2015**. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP; Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; Conselho Federal de Medicina, 2015. 284 p.

SKARE, T. L. Metodologia do ensino na preceptoría da residência médica. **Rev. Med. Res.**, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 116-120, abr./jun. 2012.

SILVEIRA, L. M. C.; AFONSO, D. H. Relação preceptor residente: aspectos pedagógicos. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, v.11, Supl. 1, p. 97-101, 2012.

SOARES JÚNIOR, C.; GOMES, C. A.; PIZA, F. P. T. O ensino da cirurgia: a necessidade de uma visão humanística. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 3, p. 240-244, 2010.

SOUZA, E. G. Considerações sobre a residência médica no Brasil. **Rev bras Colo-Proct.**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p. 150-2, 1988. Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre — FFFCMPA. Disponível em: <http://residencia.ufcspa.edu.br> Acesso em 01 de julho de 2014.

STELLA, R.C.R. et al. Graduação médica e especialização: uma incompatibilidade aparente. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 290-294, Dec. 1997.

TOFFOLI, S. F. L.; FERREIRA FILHO, O. F.; ANDRADE, D. F. Proposta de seleção unificada aos Programas de Residência Médica. **Rev Assoc Med Bras.**, São Paulo, v. 59, n. 6, p. 583–588, 2013.

UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO - UNAERP. **Edital do processo seletivo para residência médica da Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP 2015**. Disponível em: <http://www.unaerp.br/index.php/documentos/1403-edital-rm-2015-09-especialidades/file>. Acesso em 25 de out de 2015.

_____. **Curso de Medicina**. Disponível em: <http://www.unaerp.br/index.php/ensino/medicina>. Acesso em: fev 2015.

VELHO, M. T. A. C.; HAEFFNER, L. B.; SANTOS, F. G.; SILVA, L. C.; WEINMANN, A. R. M. Residência médica em hospital universitário: a visão dos residentes. **Rev. Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 3, p. 351-367, 2012.

VIANA, A. M. et al. Como promover o reconhecimento da função de preceptor da residência médica? Como promover uma boa formação para os nossos residentes? Estratégias de Enfrentamento. Sínteses dos Grupos Aprendendo a Ensinar e Mosaico. **Cadernos ABEM**, Rio de Janeiro, v. 9,p. 24-30, 2013.

VIEIRA, O. M. Crise na formação do cirurgião geral. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, p. I, June 2002 .

WEST, C. P.; SHANAFELT, T. D.; KOLARS, J. C. Quality of Life, Burnout, Educational Debt and Medical Knowledge Among Internal Medicine Residents. **JAMA**, Estados Unidos da América, v. 306, n. 9, p. 952-960, September 2011.

YEO, H.; VIOLA, K.; BERG, D.; LIN, Z.; NUNEZ-SMITH, M.; CAMMANN, C. et al. Attitudes, training experiences, and professional expectations of US general surgery residents: a national survey. **JAMA**, Estados Unidos da América, v. 302, n. 12, p. 1301-1308, 2009.

APÊNDICE 1

Autorização para utilização de instrumento de coleta

Prezado Prof Fernando Herbella

Boa noite! Sou Fernando, especialista em gastrocirurgia e preceptor do Programa de Residência em Cirurgia Geral da Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP).

Estou cursando o mestrado profissional em saúde, na mesma instituição, e tenho como objeto de investigação a análise do perfil dos egressos do Programa. Li seu trabalho intitulado "Avaliação do treinamento e expectativas profissionais em residentes de cirurgia" e me interessei pelo instrumento de coleta de dados que você utilizou. No artigo você informa que empregou o questionário de Yeo et al. traduzido e adaptado ao Português.

Assim, quero saber se posso utilizar o mesmo questionário em minha pesquisa informando a referência tanto do autor original quanto a sua referência de tradução e adaptação ao português.

Desde já agradeço.

Atenciosamente

Fernando César Ferreira Pinto

De: "dr. fernando herbella" <herbella.dcir@epm.br>

Para: "Janise Braga Barros Ferreira" <janise@fmrp.usp.br>

Enviadas: Segunda-feira, 21 de Julho de 2014 21:31:57

Assunto: Re: Orientação para uso de questionário

Fernando, Obrigado pelo interesse no artigo.

Obviamente que pode.

Fernando

Fernando A. M. Herbella, MD, PhD

Professor Afiliado, Livre-Docente

Gastroenterologia Cirúrgica - Departamento de Cirurgia

Escola Paulista de Medicina Universidade Federal de São Paulo

Affiliate Professor, Attending Surgeon

Gastrointestinal Surgery - Esophagus and Stomach Division

Department of Surgery

Federal University of Sao Paulo

Sao Paulo – Brazil

herbella.dcir@epm.br

APÊNDICE 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO DO PROJETO: Perfil dos egressos da residência médica em cirurgia geral da Universidade de Ribeirão Preto

RESPONSÁVEL PELO PROJETO: Fernando César Ferreira Pinto

ORIENTADORA: Profa. Dra. Silvia Sidnéia da Silva

Convidamos você a participar do estudo “Perfil dos egressos da residência médica em cirurgia geral da Universidade de Ribeirão Preto” que será desenvolvido por mim, sob a orientação da Profa. Dra. Silvia Sidnéia da Silva, da Universidade de Ribeirão Preto.

Esta pesquisa tem como objetivo geral caracterizar o perfil dos egressos do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral (PRMCG) da UNAERP.

Sua participação na pesquisa será por meio do preenchimento de dois questionários com duração de aproximadamente 30 minutos. Existe o risco mínimo de você se sentir desconfortável ao responder às questões sobre sua residência. Se isto ocorrer você poderá interromper o preenchimento qualquer momento e retomá-lo se assim o desejar. Se você se recusar a retomar o preenchimento sua decisão será respeitada.

Você não terá benefícios diretos pela participação nesta pesquisa, mas os resultados obtidos podem contribuir para melhorar o processo de formação de novos médicos especialistas em cirurgia geral.

Somente você e os pesquisadores terão acesso às informações da sua participação e que é garantido o sigilo dos dados de identificação coletados e mantida a privacidade confidencial dos participantes na pesquisa. Estas informações serão utilizadas exclusivamente para este estudo e as análises serão realizadas de forma global, sem a identificação individual dos participantes.

Os resultados finais da pesquisa poderão ser divulgados em publicações ou eventos científicos, sendo que os dados pessoais dos participantes do estudo não serão revelados o que garante o completo anonimato.

Sua participação é voluntária e é garantida a liberdade da retirada do consentimento a qualquer momento, e deixar de participar do estudo sem qualquer prejuízo nesta instituição.

As informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros profissionais, não sendo divulgada a identificação de nenhum participante. Será garantido a você o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais da pesquisa.

Não há despesas para a participação em qualquer fase do estudo, mas também não há compensação financeira relacionada à sua participação.

Se você concordar em participar, por favor, assine as duas vias deste documento. Você receberá uma cópia deste termo assinada pelos pesquisadores (eu e minha orientadora).

Quaisquer dúvidas de sua parte poderão ser dirimidas junto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Ribeirão Preto, pelo telefone: 36036915, ou com os próprios pesquisadores pelos telefones disponibilizados neste Termo.

Nome e Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador
Dr. Fernando Cesar Ferreira Pinto
Tel: (16) 3632 5986 999929799
RG 16.408.875
CPF 800.334746-72

Programa de Mestrado *Stricto sensu* Saúde e Educação
Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP)
Fone: (16) 3603-6774 e 36037010

APÊNDICE 3

21

APÊNDICE 3

SOLICITAÇÃO PARA DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DO PROJETO PERFIL DOS EGRESSOS DA RESIDÊNCIA MÉDICA EM CIRURGIA GERAL DA UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO


Ilmo. Sr.
Prof. Dr. Reynaldo Bulgarelli Bestetti
Coordenador da Comissão de Residência Médica da Universidade de Ribeirão Preto

Solicito junto a Vossa Senhoria a autorização para realizar um estudo que pretende, por meio da aplicação de dois questionários, caracterizar o perfil dos egressos do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral (PRMCG) da UNAERP.

O PRMCG da UNAERP completará, em 2015, dez anos e entende-se que uma análise geral do Programa, fornecendo subsídios aos seus gestores, proporciona um cenário favorável à manutenção de seus pontos fortes e ao seu aperfeiçoamento. A importância deste estudo também pode ser reconhecida pelo fato de não haver, até o momento, nenhuma investigação sobre este objeto na Instituição. Assim, esse estudo pode trazer contribuições valiosas à Instituição, pois permitirá com base nos dados que forem encontrados uma reflexão sobre o processo de formação de futuros cirurgiões pela residência médica da UNAERP.

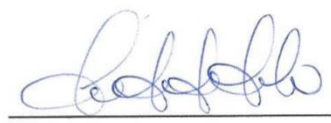
Diante da importância reservada às questões de pesquisa dentro da Instituição, reitero a solicitação me comprometendo a cumprir todas as questões éticas envolvidas na ação e resultados.

Vale notar que estou à disposição para prestar quaisquer outros esclarecimentos que considere pertinentes.



Prof. Dra Sílvia Sidnéia Silva
Orientadora

Atenciosamente,



Fernando Cesar Ferreira Pinto
Pesquisador Responsável

De acordo



09.09.14

Prof. Dr. Reynaldo Bulgarelli Bestetti
Coordenador do Curso de Medicina
UNAERP

APÊNDICE 4

Ilma Sr^a

Prof^a Dr^a Luciana Rezende Alves Oliveira

Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da UNAERP

Universidade de Ribeirão Preto – Campus Ribeirão Preto

Vimos encaminhar o Projeto intitulado “Perfil dos egressos da residência médica em cirurgia geral da Universidade de Ribeirão Preto”, a ser desenvolvido por Fernando César Ferreira Pinto, aluno do Programa de Mestrado *Stricto sensu* Saúde e Educação, tendo como orientadora a Prof^a Dr^a Sílvia Sidnéia da Silva, coordenadora e docente Titular do referido Programa na Universidade de Ribeirão Preto, para apreciação e parecer deste Comitê.

As atividades serão desenvolvidas no segundo semestre de 2014 (meses de outubro e novembro), através de coleta de dados por meio da aplicação dos questionários (Anexos I e II) aos egressos do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral.

Atenciosamente,

Prof^a Dr^a Sílvia Sidnéia da Silva – Pesquisadora responsável – Orientadora

Dr. Fernando Cesar Ferreira Pinto- Pesquisador

Ribeirão Preto, 04 de agosto de 2014.

ANEXO 1

QUESTIONÁRIO 1

Identificação e atuação profissional

A. Identificação

1. Sexo
2. Ano de nascimento
3. Nacionalidade
4. Naturalidade
5. Estado Civil
6. Cidade onde mora
7. Estado

B. Graduação em Medicina

1. Nome da Instituição
2. Estado da Instituição
3. Ano de conclusão

C. Atuação Profissional

1. Em que ano iniciou a residência médica em cirurgia geral?
2. Em que ano concluiu a residência médica em cirurgia geral?
3. Você atua na área da saúde?
4. Em que área médica você atua?
5. Você atua em consultório particular?
6. Quanto tempo de sua jornada de trabalho?
7. O consultório é na mesma cidade em que você reside?
8. Você atua em hospital privado?
9. Quanto tempo de sua jornada de trabalho?
10. Você atua em serviço público (unidade de saúde, hospital)?
11. Quanto tempo de sua jornada de trabalho?
12. Qual (s) seu (s) vínculo (s) empregatício (s);
Servidor público, cooperado, celetista, cargo em comissão, outro.
13. Você atua em área da gestão da saúde?
14. Quanto tempo de sua jornada de trabalho?
15. Você atua em serviço de urgência/emergência?
16. Quanto tempo de sua jornada de trabalho?
17. Que tipo de instituição (pública, privada)?
18. Quanto tempo de sua jornada de trabalho?
19. Qual a sua renda mensal aproximada (renda individual derivada do trabalho médico baseada no salário mínimo nacional de 2015 de R\$788,00)?

20. Qual a sua renda mensal aproximada (renda individual derivada do trabalho como cirurgião baseada no salário mínimo nacional de 2015 de R\$788,00)?
21. Em sua opinião qual deveria ser a remuneração satisfatória de um médico cirurgião?
22. Você atua na docência?
23. Exerce atividades relacionadas à graduação?
24. Em que disciplinas?
25. Quanto tempo de sua jornada de trabalho?
26. Você atua na pós-graduação (residência médica)?
27. Em que atividades/disciplinas?
28. Você atua na pós graduação *stricto sensu* (doutorado, mestrado)?
29. Você fez outra residência médica?
30. Em que especialidade?
31. Em que instituição?
32. Qual ano de ingresso?
33. Qual o ano de conclusão?
34. Você fez algum curso de especialização (360 horas)?
35. Que curso?
36. Qual ano de ingresso?
37. Qual o ano de conclusão?
38. Em que instituição?

ANEXO 2

QUESTIONÁRIO 2

Análise das dimensões humanas, técnicas e profissionais.

Dimensões Humanas	Concordo	Indiferente	Discordo
Como residente as minhas opiniões foram consideradas.			
Para ser um bom cirurgião deve-se abandonar a sensibilidade.			
Gostava de ir para o trabalho da residência.			
Pensei alguma vez em abandonar o programa.			
As horas de trabalho na residência me causaram problemas familiares.			
O stress do trabalho na residência me causou problemas familiares.			
De modo geral fiquei satisfeito com meu programa de residência.			
Eu me relacionava bem com os meus colegas de residência.			
Eu gostava de operar.			
Eu me sentia adaptado às atividades do programa.			
Dimensões Técnicas	Concordo	Indiferente	Discordo
Fiquei satisfeito com a programação didática da residência de cirurgia geral.			
Fiquei satisfeito com o volume cirúrgico da residência de cirurgia geral.			
O programa dispunha de uma pessoa para conversar sobre problemas na residência.			
Eu podia recorrer aos preceptores se tivesse dificuldade no programa de residência em cirurgia geral.			
Eu podia recorrer aos preceptores se tivesse dificuldade no atendimento dos pacientes.			
Eu me sentia respeitado pelos preceptores.			
Sentia que minha habilidade cirúrgica era apropriada para o meu nível.			

Preocupava-me em não estar apto a fazer sozinho os procedimentos antes de terminar a residência.			
Ficava inseguro em pedir ajuda aos preceptores para realizar um procedimento.			
O volume de cirurgia me ajudou a desenvolver minhas habilidades.			
Podia contar com os outros residentes para me ajudar a resolver problemas na residência.			
Dimensões Profissionais	Concordo	Indiferente	Discordo
O treinamento em cirurgia geral é muito longo.			
O custo do treinamento não valeu a pena.			
Tenho preocupação que a especialidade cirurgia se tornará obsoleta.			
O cirurgião moderno precisa ter uma especialidade para ser bem sucedido.			
Os cirurgiões não ganham tanto quanto costumavam.			
Acho importante ter um seguro profissional.			
Um dos fatores que me levaram a ser cirurgião foi a possibilidade de ganho financeiro.			
O número de preceptores no programa era suficiente.			

ANEXO 3 AUTORIZAÇÃO CEP

UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO
PRETO - UNAERP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL DOS EGRESSOS DA RESIDÊNCIA MÉDICA EM CIRURGIA GERAL DA UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO

Pesquisador: Sílvia Sidnéia da Silva

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 38987014.0.0000.5498

Instituição Proponente: Universidade de Ribeirão Preto UNAERP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 927.941

Data da Relatoria: 09/12/2014

Apresentação do Projeto:

A cirurgia geral é uma das mais antigas especialidades médicas. Nos tempos atuais, a formação do cirurgião geral é bastante complexa, pois exige "um profundo embasamento em patologia, pesquisa e conduta operatória e pós-operatória." (BRIEGER, 1999). É certo que o desenvolvimento da formação médica, na área cirúrgica, ao longo do tempo vem se modificando. Nota-se que além da necessidade do acompanhamento e da atualização em relação à evolução do conhecimento médico, existe uma indicação para que o cirurgião geral seja treinado no desenvolvimento de habilidades clínicas e humanísticas associadas às habilidades técnicas características de sua formação. A importância da formação de médicos cirurgiões por meio da residência médica (RM), no formato de ensino de pós-graduação lato sensu, é considerada pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) do Brasil como o "padrão ouro" da formação médica especializada. Logo, a RM tem um papel essencial na formação deste especialista, advindo desta constatação a necessidade de sua estruturação em conformidade com os padrões de qualidade aceitos nacional e internacionalmente. Deste modo, o interesse particular pelo conhecimento do perfil dos egressos de um programa de residência médica em cirurgia geral, objeto deste estudo, fundamenta-se basicamente em dois pilares: a necessidade da compreensão da abrangência da formação de um cirurgião geral para atuar na contemporaneidade e a motivação pelo conhecimento dos pontos

Endereço: Av. Costabile Romano nº 2201, sala 08, Bloco D
Bairro: RIBEIRANIA CEP: 14.096-380
UF: SP Município: RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3603-6779 Fax: (16)3603-6817 E-mail: cetica@unaerp.br

Continuação do Parecer: 927.941

fortes e fragilidades do programa do qual participo há dez anos, desde a sua implantação, como preceptor e atualmente como coordenador. Neste sentido, torna-se imperiosa a avaliação dos programas de residência a fim de que medidas de aperfeiçoamento e de correção de rumos possam ser tomadas a partir de um diagnóstico fundamentado nas premissas essenciais para a formação de um profissional de excelência. Da mesma forma, tem-se a convicção de que o processo de monitoramento e avaliação desta formação especializada, em especial, quando proposto pelos próprios gestores do Programa, seja uma ação que possa contribuir para o alcance da melhora de sua qualidade e com a explicitação do compromisso de formar cirurgiões sensíveis às necessidades da população.

Objetivo da Pesquisa:

Caracterizar os egressos do PRMCG da UNAERP segundo o sexo, idade, estado civil, naturalidade, endereço, local e ano de graduação em medicina; • Descrever a atuação profissional dos egressos após a conclusão do PRMCG da UNAERP considerando a atual situação profissional, áreas de atuação (ensino, pesquisa e assistência), número e tipo de empregos; • Caracterizar as dimensões humanas, técnicas e profissionais a respeito da formação em cirurgia geral.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A utilização de dados retrospectivos apresenta um risco mínimo relacionado à manipulação e ou perda de dados contidos em bases de dados oficiais e quebra de sigilo/privacidade das informações coletadas. Para minimizar este risco, garante-se que os dados serão trabalhados apenas pelo pesquisador e serão divulgados de forma global, sem qualquer identificação individual. Em relação aos dados primários existe o risco mínimo de os participantes se sentirem desconfortáveis ao responderem às questões sobre a formação vivenciada na residência. Se isto ocorrer, o preenchimento poderá ser interrompido a qualquer momento e retomado quando o participante assim o desejar. Se o participante se recusar a retomar o preenchimento, sua decisão será respeitada. Serão tomados todos os cuidados éticos para que a identidade do participante seja preservada (serão identificados apenas por códigos).

Benefícios:

A pesquisa trará benefícios indiretos, pois os resultados obtidos poderão afetar positivamente a formação de novos profissionais, na medida em que subsidiar os gestores do programa de

Endereço: Av. Costabile Romano nº 2201, sala 08, Bloco D
Bairro: RIBEIRANIA CEP: 14.096-380
UF: SP Município: RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3603-6779 Fax: (16)3603-6817 E-mail: cetica@unaerp.br

UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO
PRETO - UNAERP



Continuação do Parecer: 927.941

fortes e fragilidades do programa do qual participo há dez anos, desde a sua implantação, como preceptor e atualmente como coordenador. Neste sentido, torna-se imperiosa a avaliação dos programas de residência a fim de que medidas de aperfeiçoamento e de correção de rumos possam ser tomadas a partir de um diagnóstico fundamentado nas premissas essenciais para a formação de um profissional de excelência. Da mesma forma, tem-se a convicção de que o processo de monitoramento e avaliação desta formação especializada, em especial, quando proposto pelos próprios gestores do Programa, seja uma ação que possa contribuir para o alcance da melhora de sua qualidade e com a explicitação do compromisso de formar cirurgiões sensíveis às necessidades da população.

Objetivo da Pesquisa:

Caracterizar os egressos do PRMCG da UNAERP segundo o sexo, idade, estado civil, naturalidade, endereço, local e ano de graduação em medicina;• Descrever a atuação profissional dos egressos após a conclusão do PRMCG da UNAERP considerando a atual situação profissional, áreas de atuação (ensino, pesquisa e assistência), número e tipo de empregos;• Caracterizar as dimensões humanas, técnicas e profissionais a respeito da formação em cirurgia geral.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A utilização de dados retrospectivos apresenta um risco mínimo relacionado à manipulação e ou perda de dados contidos em bases de dados oficiais e quebra de sigilo/privacidade das informações coletadas. Para minimizar este risco, garante-se que os dados serão trabalhados apenas pelo pesquisador e serão divulgados de forma global, sem qualquer identificação individual. Em relação aos dados primários existe o risco mínimo de os participantes se sentirem desconfortáveis ao responderem às questões sobre a formação vivenciada na residência. Se isto ocorrer, o preenchimento poderá ser interrompido a qualquer momento e retomado quando o participante assim o desejar. Se o participante se recusar a retomar o preenchimento, sua decisão será respeitada. Serão tomados todos os cuidados éticos para que a identidade do participante seja preservada (serão identificados apenas por códigos).

Benefícios:

A pesquisa trará benefícios indiretos, pois os resultados obtidos poderão afetar positivamente a formação de novos profissionais, na medida em que subsidiar os gestores do programa de

Endereço: Av. Costabile Romano nº 2201, sala 08, Bloco D
Bairro: RIBEIRANIA CEP: 14.096-380
UF: SP Município: RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3603-6779 Fax: (16)3603-6817 E-mail: cetica@unaerp.br