Residência RP Pediátrica
Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Pediatria
ISSN-Online: 2236-6814

Data de Submissão: 23/09/2018
Data de Aprovação: 01/10/2018

ARTIGO ORIGINAL

Desafios para o programa de Residência Médica em Pediatria em três anos

The challenges of having 3-year Pediatric Residency programs

Silvio da Rocha Carvalho [1], Susana Maciel Wuillaume[1], Luciana Rodrigues Silva[1]

Palavras-chave:
Hospitais,
Pediatria,
Ensino.

Resumo

Em junho de 2018 foi realizado em Brasília, organizado pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), Conselho Federal de Medicina (CFM) e Comissão Nacional de Residência Médica (COREME), um fórum sobre o programa de Residência Médica em Pediatria com duração de três anos, obrigatoriedade exigida pela resolução nº 1 de 2016 da COREME. Buscando ser o mais fidedigno possível, foram colhidos dados entre preceptores de todo o país, sobre as dificuldades esperadas para a implantação deste novo programa, através de formulário eletrônico enviado por e-mail. Observou-se que o quantitativo de respostas por região, foi equivalente à distribuição de médicos pediatras do senso realizado pelo CFM. A maioria dos preceptores (70,1%) previa dificuldade na implantação, tendo 79,6% expectativa de melhoria em relação à formação do pediatra. As áreas apontadas como de maior dificuldade foram: ambulatório de saúde mental (60,9%), genética médica (54,3%), medicina do adolescente (42,1%) e trauma (41,1%). Conclui-se que a necessidade da implantação do novo programa forçará a apresentação de soluções para as áreas de carência assim como apresenta uma SBP mais ativa junto aos preceptores.

Keywords:
Hospitals,
Pediatrics,
Education.

Abstract

A meeting was organized by the Brazilian Society of Pediatrics (SBP), the Federal Board of Medicine (CFM), and the National Committee for Medical Residency (CNRM) in June 2018 to discuss the new duration of Pediatrics Residency Programs – three years – set out in Resolution 1/2016 of the CNRM. A questionnaire was emailed to residency program preceptors in an attempt to present a clear picture of the consequences of increasing the length of pediatrics residency programs. The number of respondents per region matched the distribution of pediatricians in Brazil according to the census survey conducted by the CFM. Most of the preceptors (70.1%) cited potential issues with implementation, while 79.6% expected the programs to improve the training provided to pediatricians. The areas associated with greater obstacles to implementation were mental health (60.9%), medical genetics (54.3%), adolescent medicine (42.1%), and trauma (41.1%). The changes to residency programs will encourage the introduction of solutions in areas historically deprived of resources and require a more active involvement of the Brazilian Society of Pediatrics with residency preceptors.

[1] Brazilian Society of Pediatrics, Coordination of Pediatrics Residency and Internship Programs - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brazil.

Endereço para correspondência:
Silvio da Rocha Carvalho
Sociedade Brasileira de Pediatria. Rua Santa Clara, nº 292, Copacabana. Rio de Janeiro - RJ. Brasil. CEP: 22041-012. E-mail: silviodarochacarvalho@gmail.com

INTRODUÇÃO

Nos dias 14 e 15 de junho de 2018 foi realizado no auditório do Conselho Federal de Medicina em Brasília o Fórum de Pediatria Comissão Nacional de Residência Médica (COREME)/Conselho Federal de Medicina (CFM)/Sociedade Brasileira de Pediatria(SBP), cujo tema foi "o Programa de Residência Médica com duração de três anos: uma realidade a ser construída por todos". A proposta de discussão sobre a implantação do programa constante na resolução nº 1 de 2016 da CNRM[1], envolveu prioritariamente apresentações feitas pelo grupo da Coordenação de Residência e Estágios em Pediatria da SBP. Os autores, visando levantar dados sobre as dificuldades dos preceptores de pediatria, no Brasil e nas suas regiões, tiveram como objetivo obter e comparar as dificuldades que seriam citadas pelos preceptores dos diversos centros regionais, com suas diferenças socioeconômicas e culturais, usando estes dados para facilitar não apenas um estudo para flexibilizar os pontos de dificuldade do novo programa, mas também para construir instrumentos facilitadores para resolução de impedimentos através da SBP. Desta forma, as respostas foram a avaliadas em seu conjunto total (Brasil) e também nas regiões geográficas (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul).

MÉTODOS

Foi construído um questionário constando sete perguntas, visando identificar a região geográfica ("Qual sua região?"), a característica e vínculo do Programa de Residência em Pediatria ao qual o preceptor está vinculado ("Qual a característica do programa de residência ao qual você está vinculado?"), o conhecimento sobre a mudança do programa ("Você sabia que o Programa de Residência Médica em Pediatria passará a ter duração de três anos?"), o conhecimento sobre o conteúdo programático ("Você conhece o conteúdo programático da Residência Médica em Pediatria em três anos?"), as dificuldades na implantação ("Você prevê dificuldades em sua implantação?"), as áreas em que estas dificuldades poderiam ocorrer ("Em que áreas, listadas abaixo, você poderá ter dificuldades?") e a expectativa em relação ao novo programa ("Qual sua expectativa em relação à formação do pediatra no novo programa?").

Foi então criado um formulário Google® e nele inserido o questionário. As perguntas foram formatadas com os indicativos de respostas, a sua maioria do tipo múltipla escolha, permitindo apenas uma opção de resposta, porém na questão: "Em que áreas, listadas abaixo, você poderá ter dificuldades?" havia a possibilidade de escolha de mais de uma opção de resposta. Estas áreas foram selecionadas considerando resultado de levantamento anterior, feito pelo grupo, quando no início das discussões sobre a implantação do programa dois anos antes. Os formulários foram enviados para os preceptores através da mala direta de e-mails da SBP, ficando abertos para respostas. Foram computadas as respostas até três dias antes do evento. Os percentuais apresentados foram fornecidos pelo próprio sistema do formulário.

RESULTADOS

Foram obtidas 197 respostas, distribuídas do seguinte modo: 54,1% região Sudeste; 19,9% região Sul; 17,9% região Nordeste, 5,1% região Centro-Oeste e 3,1% região Norte.

Esta distribuição é compatível com a dos pediatras brasileiros, encontrada em um levantamento baseado em dados do censo da demografia médica[2,3], sendo considerada uma amostra válida. A Figura 1 relaciona os percentuais de respostas ao questionário com a distribuição geográfica dos pediatras.

Dentre as características do Programa de Residência Médica em Pediatria, a maioria refere estar relacionada à escola médica (32,9%). Nessa pergunta havia a possibilidade de marcação de mais de uma resposta. Assim, se declaram hospitais estaduais (17,7%), municipais (17,3%) ou federais pertencentes ao Ministério da Educação (17,2%), e 7% hospitais federais ligados ao Ministério da Saúde. Declaram-se residência em rede 4,5%. A formatação automática incluiu um item "sem resposta" (7,7%), o que se atribui a possibilidades não colocadas dentre as opções de resposta, como hospitais privados.

Considerando o mapa nacional, 194 das 197 respostas obtidas demonstravam ter ciência da mudança para três anos do Programa de Residência Médica em Pediatria. Usando o filtro para regiões, percebe-se que as três respostas que traduzem desconhecimento vieram uma da região Norte (de um hospital federal ligado ao Ministério da Educação), outra da região Nordeste (de um hospital estadual classificado de escola médica) e a terceira da região Sudeste (de um hospital municipal).

Quanto à implantação do novo programa, em termos nacionais, a grande maioria (70,1%) prevê dificuldades. Estas mesmas previsões estão especificadas na Figura 2, referindo-se às regiões geográficas. Na figura, o item vazio significa que em um dos questionários este item não foi respondido.

O novo programa cria algumas obrigatoriedades de treinamento em áreas pouco ou não contempladas anteriormente. Procurou-se saber quais dessas áreas poderiam

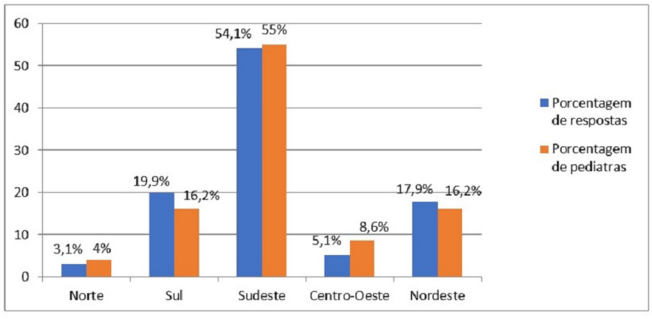


Figura 1. Percentuais de respostas e distribuição geográfica dos pediatras.

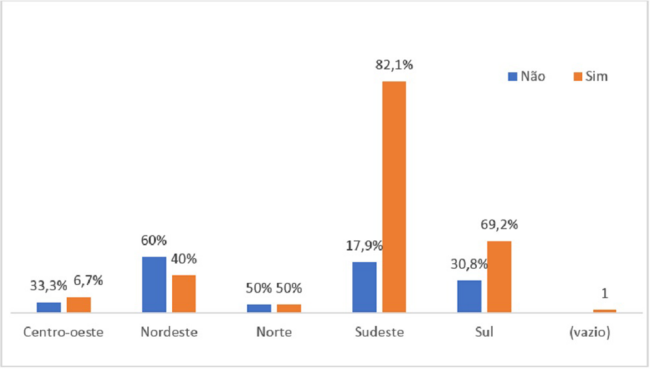


Figura 2. Previsão de dificuldade na implantação do programa.

gerar dificuldade na implantação. Os percentuais de citações dessas áreas, individualmente ou em combinação, nas diversas regiões geográficas e no geral (em todo o país), se encontram na Tabela 1.

Quanto à expectativa em relação à formação do pediatra com o novo Programa de Residência Médica em Pediatria, considerando os dados nacionais, 79,1% acreditam que será melhor, 13,7% creem que não haverá diferença e 6,6% apontam a possibilidade de piora na formação. A Figura 3 apresenta a expectativa em relação às diversas regiões geográficas brasileiras.

DISCUSSÃO

O Fórum de Pediatria CNRM/CFM/SBP realizado em Brasília teve como objetivo a discussão das dificuldades e desafios na implantação do novo Programa de Residência Médica em Pediatria. Este programa foi elaborado pela SBP e apresentado à CNRM e, finalmente publicado, com a resolução nº 1 de 2016, cujo teor não apenas estrutura cada ano de treinamento, mas, acima de tudo, cria uma perspectiva nova de apresentação deixando claras as competências a serem atingidas ao final de cada ano. Esta face da mudança, em meio a outras mais, traz em seu cerne a transformação do caráter eminentemente transmissor de conhecimento para um caráter agregador, valorizando o aprendizado cumulativo.

Durante a realização do evento muitas questões foram discutidas e dúvidas levantadas; muitos pontos em comum no que tange às dificuldades de atendimento pelo sistema de saúde brasileiro, tanto as geradas pela falta de investimento material e de recursos humanos, quanto a que tange à política de retirada do pediatra do atendimento básico. Quanto a este aspecto, soluções locais foram propostas para que o treinamento na atenção básica fosse viabilizado, buscando-se assim proporcionar o treinamento por médico especialista em pediatria.

Baseado no formulário eletrônico respondido por preceptores de programas de pediatria que deverão estar ajustados para três anos no ano de 2019, observa-se que a maioria das respostas são oriundas da região Sudeste, onde tradicionalmente há maior concentração populacional, de centros de atendimento à saúde e de profissionais da área, incluindo médicos pediatras. Este dado era esperado e compatível com o censo da demografia médica publicado por levantamento feito pelo CFM[3]. Esta maior aglutinação poderia ser responsável por algum tipo de distorção na implantação, quando computados os dados de forma generalizada, já que seu percentual foi superior à metade das respostas. Com o objetivo de amenizar este impacto e na busca do um perfil comparativo, as diferentes regiões geográficas foram consideradas em separado.

As instituições que albergam programas de pediatria foram classificadas em hospitais federais vinculados ao Ministério da Educação ou ao Ministério da Saúde, hospitais estaduais e municipais. Falhou-se em oferecer a opção "hospitais particulares", já que também oferecem programas de residência médica. É conhecida a situação de trabalho médico com dois ou mais vínculos, nas mais diversas combinações entre empregos públicos e privados, porém deve-se considerar a exclusividade em um dos sistemas como fato e, portanto, este seria um dado a mais em análise posterior. Acredita-se que o percentual de 31,6% de ausência de respostas neste item de alguma forma está relacionado a esta questão.

A possibilidade de combinação de respostas à pergunta sobre a característica institucional ao qual o Programa de Residência Médica em Pediatria estava vinculado criou a oportunidade de observar que 32,9% das instituições estão ligadas, de alguma forma, a escolas médicas. O percentual não representa uma relação direta entre o número de escolas médicas e instituições com programas de Residência Médica em Pediatria, já que uma mesma instituição pode receber alunos de mais de uma dessas escolas. Pode também refletir o número de instituições reconhecidas como de ensino, pois a

Tabela 1. Áreas de previsão dificuldade na implantação do programa.

Áreas	Sudeste	Sul	Nordeste	Centro-Oeste	Norte	Geral
Ambulatório de áreas de atuação da pediatria	34%	23,10%	17,10%	10%	33,30%	27,90%
Internação em áreas de atuação da pediatria	17,9%	17,90%	11,40%	10%	33,30%	17,20%
Ambulatório de saúde mental	64,2%	56,40%	54,30%	50%	83,30%	59,80%
Trauma	42,5%	41%	25,70%	70%	16,70%	41,70%
Genética médica	58,5%	43,60%	60%	50%	16,70%	54,90%
Medicina do adolescente	39,6%	41%	48,60%	50%	50%	42,20%
Treinamento em atenção básica em saúde	34,9%	12,80%	22,90%	30%	0%	27,90%

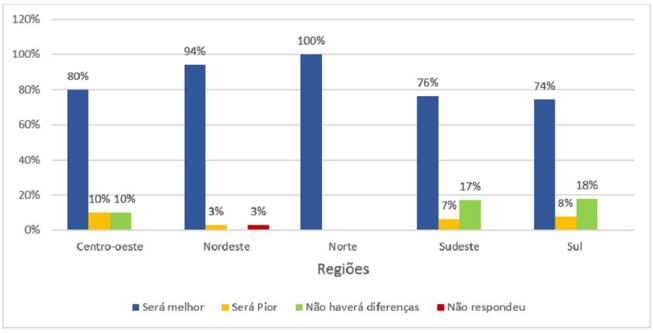


Figura 3. Expectativa em relação à formação.

interpretação do termo pode ter sofrido viés pelo preceptor. Há um percentual baixo de residências em rede (4,5%), que poderá ter aumento significativo com as necessidades criadas no novo programa, como por exemplo, o treinamento em trauma que, em geral, tem os atendimentos realizados em centros regionais ou municipais. Este inter-relacionamento entre programas é mais um ponto percebido como positivo na medida em que considera a possibilidade de aproximação não apenas entre as instituições, mas também entre médicos residentes e preceptores de instituições distintas, permitindo o contato com diferentes rotinas de atendimento e abordagens de aprendizado. Observa-se que a distribuição percentual dos hospitais entre as diferentes esferas públicas apresenta-se igualitária, em torno de 17%. Aqui o percentual de hospitais federais vinculados ao Ministério da Saúde é abaixo desta média (7,1%). Se considerados os hospitais de ambos os ministérios de forma unitária, o percentual federal sobe para 24,3%.

A ciência sobre a mudança prevista no Programa de Residência Médica em Pediatria mostrou-se quase unânime. Isto demonstra que para além dos programas, os preceptores demonstram conhecimento da mudança. Cada uma das três respostas negativas virem de uma região diferente do país (Norte, Nordeste e Sudeste).

Os preceptores responderam positivamente à previsão de dificuldade na implantação do novo programa, tendo na região sudeste o maior percentual. Observa-se que a região Nordeste foi a única a apresentar inversão entre as respostas; na região Norte houve igualdade nos percentuais. A soma dos percentuais em termos nacionais indica claramente a previsão de possibilidade de dificuldades na implantação do programa de uma forma geral (70,1%). Essas foram listadas na resposta à pergunta sobre o sítio da dificuldade na implantação. Este conjunto de opções, podendo na resposta ser selecionada mais de uma opção, foi ofertado com base em levantamento prévio realizado pela Coordenação de Residência e Estágios em Pediatria da SBP. A possibilidade de optar por mais de uma resposta proporcionou a avaliação de áreas em separado (como a genética ou medicina do adolescente, por exemplo) ou agrupadas (por exemplo, trauma em conjunto com áreas de atuação). Assim, individualmente, em termos nacionais, observa-se que a saúde mental é a área que mais gerou respostas de dificuldade (59,8%), seguido da genética médica (54,9%), da medicina do adolescente (42,2%) e do trauma (47,1%). A internação em áreas de atuação da pediatria, apresentou o menor percentual indicado de dificuldade (17,2%), o que pode significar que foi subestimada a necessidade de leitos específicos nas enfermarias para as áreas de atuação, na interpretação da resolução da CNRM.

Chama atenção o percentual considerado alto no que tange à dificuldade no treinamento em atenção básica em saúde (27,9%). O pediatra sempre teve nesta área um relacionamento íntimo, quebrado nos últimos anos por força de imposição de política de saúde. Esta mudança gerou a retirada do médico pediatra da atuação nas unidades de saúde básica assim como, em muitas regiões, dos núcleos de apoio à saúde da família. Esse tipo de alijamento gerou problema para os programas que não têm sob sua estrutura, unidades básicas incorporadas. Em vários locais estas unidades, por não apresentarem pediatras em suas equipes, não podem receber um médico residente do programa de pediatria para treinamento, seja por se tratarem de administrações terceirizadas, seja por se afastar da lógica da residência médica, já que residente tem de ser supervisionado por um preceptor especialista e integrante do corpo docente da instituição[4]. Desta forma, para o impasse na realização deste treinamento, a discussão no fórum indicou saídas individualizadas, buscando-se respeitar a resolução da CNRM.

Os percentuais filtrados por região geográfica estão apresentados na Tabela 1, mostrando que a saúde mental lidera em todas as regiões, principalmente na região Norte, onde o percentual atinge 83,3%. Nessa mesma região, 33,3% esperam dificuldade nos ambulatórios e internações nas áreas de atuação, coincidindo com a região Sudeste onde 34% esperam dificuldades nos ambulatórios de áreas de atuação. Esse dado é significativo já que, no Sudeste a densidade médica é maior e espera-se encontrar um maior número de especialistas; no Centro-Oeste houve o menor percentual de expectativa de dificuldade no que tange às áreas de atuação; curioso ainda observar que a região Sul tem percentual negativo maior que o Nordeste.

A genética médica chega a atingir percentuais preocupantes no Nordeste (60%) e Sudeste (58,5%), não se distanciando muito em relação ao Centro-Oeste (50%) e Sul (41%). A carência de serviços de genética médica é sentida mesmo em grandes centros brasileiros, não sendo este resultado fora do imaginado. Encontra-se em desalinho a região Norte onde o percentual pareceu baixo (16,7%).

O treinamento em trauma é apontado como dificuldade por 70% dos preceptores do Centro-Oeste, percentual em muito à frente das demais regiões. O Sudeste e o Sul se assemelham na previsão de dificuldade nesta área (42,5% e 41%, respectivamente). Cabe comentar que o trauma, pelas características peculiares na infância e pelo número reduzido de atendimentos quando comparado ao adulto, gerou expectativa de apresentar números bem superiores aos constatados. A região Nordeste com percentuais médios

(25,7%) e a região Norte com expectativa de problemas baixa (16,7%), espelham uma realidade diferente, em oposto ao Centro-Oeste. Inquéritos locais podem ajudar a identificar causas para estes resultados extremos.

No que tange à medicina do adolescente, considerando-se outras opções já referidas, a tendência foi mais para o equilíbrio, já que o percentual se situou entre 40 e 50%. É também conhecido o pequeno quantitativo de especialistas nesta área, o que gerou a possibilidade de ser indicada como possível sítio de problema para o novo programa. Talvez os preceptores, por terem um papel diferenciado vinculado à formação de novos pediatras, considerem-se capacitados ao atendimento do adolescente, interpretando-o como integrado naturalmente à prática rotineira da pediatria geral, mais que a uma área de atuação.

CONCLUSÃO

Concluindo, a colaboração entre os diversos programas regionais será fundamental para a implantação do novo Programa de Residência Médica em Pediatria. A formação de redes interinstitucionais, a percepção de que a formação do médico pediatra seja reduzida ao mínimo nas diferenças na qualidade, o reconhecimento da amplitude das diferenças regionais em termos epidemiológicos e econômicos, a presença de apoio aos programas e, principalmente, aos preceptores, no que se refere ao material de apoio técnico e de ensino, assim como treinamento e cursos a distância para os preceptores e médicos residentes, são a base para que este programa ambicioso venha ao encontro da expectativa demonstrada pelo percentual de preceptores (79,19%) de melhora na formação do médico pediatra, expectativa esta que atingiu números muito altos e que variaram de 74% na região Sul a 100% no Nordeste. Para esse fim, a SBP se percebe como desempenhando um papel central na oferta de proposta de soluções. Estão disponíveis no "*Espaço Preceptor*" (http://www.sbp.com.br/residenciamedica/espaco-preceptor), na página da residência médica (http://www.sbp.com.br/residenciamedica) e no site da SBP (http://www.sbp.com.br), orientações gerais sobre residência médica, além de um canal específico para comunicação entre essa sociedade, preceptores e médicos residentes em pediatria.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Educação (BR). Comissão Nacional de Residência Médica (COREME). Resolução no 1, de 29 de dezembro de 2016. Dispõe sobre os requisitos mínimos do Programa de Residência Médica em Pediatria e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF). 30 dez 2016; [acesso em 2018 Jul 24]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=55611-pediatria-3-/anos-pdf&category_slug=janeiro-2017-pdf&Itemid=30192
2. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Brasil já conta com quase 40 mil pediatras, contudo especialidade sofre com a má distribuição pelos estados [Internet]. Rio de Janeiro: SBP; 2018; [acesso em 2018 Jul 27]. Disponível em: http://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/brasil-ja-conta-com-quase-40-mil-pediatras-contudo-especialidade-sofre-com-a-ma-distribuicao-pelos-estados/
3. Scheffer M, Biancarelli A, Cassenote A, Conselho Federal de Medicina (CFM), Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP). Demografia Médica no Brasil: dados gerais e descrições de desigualdades [Internet]. São Paulo: CFM/CREMESP; 2011; [acesso em 2018 Jul 27]. Disponível em: http://portal.cfm.org.br/images/stories/pdf/demografiamedicanobrasil.pdf
4. Secretaria de Educação Superior (BR). Comissão Nacional de Residência Médica (COREME). Resolução nº 2, de 3 de julho de 2013. Dispõe sobre a estrutura, organização e funcionamento das Comissões de Residência Médica das instituições de saúde que oferecem programas de Residência Médica e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF). 10 jul 2013: Seção 1: 20-21; [acesso em 2018 Jul 27]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=13563-resol-no2-3jul2013&category_slug=junho-2013-pdf&Itemid=30192