

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

**Avaliação das atividades profissionais dos egressos da  
residência médica em medicina intensiva pediátrica do  
Hospital Regional da Asa Sul, Brasília-DF.**

---

Marília Aires de Oliveira

5/12/2011

[www.paulomargotto.com.br](http://www.paulomargotto.com.br)

## **Avaliação das atividades profissionais dos egressos da residência médica em medicina intensiva pediátrica do Hospital Regional da Asa Sul, Brasília-DF.**

### **I. Introdução**

A residência médica desempenha um importante papel no treinamento e ambientação do profissional. Além disso é ela que estimula a motivação para o investimento nas carreiras acadêmicas e a persistência na busca da educação continuada.

O período de formação de um médico no Brasil, qualquer que seja sua especialidade, é um dos mais longos quando comparado ao das demais profissões. Mesmo desconsiderando o período antes da universidade, onde o aluno já se dedica a um conjunto de conhecimentos que são necessários para sua entrada em boas instituições de ensino, a formação acadêmica compreende no mínimo seis anos.

Durante essa formação, mesmo que as ambições pessoais já levem a certa preferência por determinadas áreas, o conjunto de matérias promove o conhecimento preponderantemente teórico e generalista. Após essa fase, há a escolha da especialidade médica a seguir, iniciando-se assim a fase da residência médica.

A história da residência médica se inicia em 1848, quando a Associação Médica Americana manifestou-se a favor de um sistema de educação baseado na utilização da rede hospitalar para o ensino, iniciando uma nova modalidade de formação de profissionais na área médica, valorizando mais o ensino da prática clínica hospitalar e o treinamento profissional em serviço<sup>21</sup>.

No Brasil, os programas de residência médica se iniciaram em 1944, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), com os primeiros

programas nas áreas médicas básicas. Desde então muito se modificou em termos de regulamentação e áreas abrangidas nos programas, entretanto, o que sempre foi nítido é a sua importância na formação profissional.

A residência médica atualmente é regulamentada por lei, porém o que sempre a caracterizou segundo Martins (2005) foi o fato de ser uma modalidade de pós-graduação que passou a ser sentida como necessidade pelo médico e na qual o mesmo traz duplicidade em sua função ao desempenhar a função de estudante e trabalhador<sup>17</sup>. E, atualmente, uma triplicidade, uma vez que a grande maioria dos residentes desempenham uma carga horária extra-curricular como médicos contratados em outras instituições.

A escolha de uma especialidade e, portanto de um programa de residência é muito subjetiva, e no caso da especialização em medicina intensiva, que é relativamente nova e pouco procurada<sup>22</sup>, ela geralmente permeia o gosto em se lidar com o paciente grave, a tolerância ao trabalho em regime de plantões<sup>20</sup>, a necessidade de atualização constante e a capacidade de se lidar com tecnologias e tratamentos em evolução<sup>3</sup>. E nesta escolha, como na de qualquer outra especialidade, a visão da totalidade deste ramo, com suas atribuições específicas, regime de trabalho e dinâmicas de convivência em grupo só é realmente apreendidos durante os cursos formação específicos.

Em meio a este cenário é que foi criada em 1998 o programa de residência médica em terapia intensiva pediátrica do Hospital Regional da Asa Sul. Daquela época, quando o programa era formatado para um residente e com um ano de duração, ele se renovou constantemente, sempre atendendo as necessidades de formação dos profissionais e as exigências do Ministério da Educação.

Hoje a residência médica abrange quatro vagas para formação num período de dois anos, e com conteúdo teórico-prático que abrange todos os conhecimentos necessários para se lidar com o paciente de uma unidade de terapia intensiva pediátrica e neonatal.

Este programa já formou 39 médicos desde a sua criação até a décima primeira turma, formada em janeiro de 2010, e agora, com 13 anos de existência persiste na busca constante de aprimoramento e revisão constante do seu papel frente a formações dos profissionais.

Desta maneira, considerando-se que o objetivo esperado de um programa de residência médica é a de fornecer orientação teórica específica e a oportunidade de obtenção de prática suficiente para o bem desempenhar de suas funções, levando a adaptação do aluno às suas atribuições específicas<sup>13</sup>, estimulando a carreira acadêmica, incentivando a pesquisa<sup>2,10</sup> e moldando o formando para a constante busca de atualização profissional na especialidade escolhida, nada mais desejável do que a avaliação constante de seus resultados<sup>1</sup>.

Entretanto, poucos trabalhos têm avaliado o impacto dos programas de residência médica no futuro profissional de seus formandos, focando muitas vezes os egressos das faculdades de medicina, e de outras áreas, porém sem abordar mais especificamente o impacto dos cursos de especialização, no caso o programa residência médica, no âmbito profissional do médico. Menos ainda se pesquisou sobre a adaptação à subespecialidade escolhida e a satisfação com a mesma.

Assim, sabendo-se que o perfil do profissional formado pelos programas de Residência Médica não é definido apenas pelas necessidades de mercado, mas também pelas características de cada uma das instituições formadoras<sup>8</sup>, sua análise é ferramenta importante para a melhoria dos próprios programas destas instituições.

Além desse objetivo, a avaliação das atividades presentes de médicos retrata também a realidade do mercado de trabalho no qual estão inseridos, a necessidade de aprimoramento técnico-científico e a satisfação com a atividade que exercem na especialidade previamente escolhida.

## **II. Objetivos**

O presente trabalho tem por objetivo a avaliação das atividades profissionais dos egressos da residência médica em medicina intensiva pediátrica do Hospital Regional da Asa Sul, Brasília-DF, quanto ao tipo de trabalho realizado após a formação na subespecialidade, realização de educação e atualização continuadas, dedicação às atividades acadêmicas e à produção científica.

### III. Materiais e métodos

O projeto de pesquisa foi escrito em agosto de 2010, e submetido ao comitê de ética em pesquisas do Distrito Federal (CEP/SES-DF) com o número de protocolo 365/10, sendo aprovado em 04 de outubro de 2010.

A Pesquisa foi realizada entre outubro de 2010 e janeiro de 2011, caracterizando-se por estudo de corte transversal e descritivo, sendo avaliados os médicos egressos do programa de residência médica em medicina intensiva pediátrica, desde a sua fundação em 1998 até os que o concluíram no início de 2010, totalizando 39 profissionais.

O instrumento específico para a coleta de dados foi um questionário auto aplicável (anexo 1), que foi entregue pessoalmente ou enviado por *email* para aqueles que residem em outras cidades. Todos os questionários foram acompanhados de informativo com o conteúdo e objetivo do trabalho, bem como com as orientações de preenchimento (anexo 2).

Para aqueles que receberam o questionário pessoalmente, foi também solicitado o preenchimento do termo de consentimento esclarecido (anexo 3) e, para os demais, a resposta às perguntas recebidas por email implicou no automático consentimento para participação na pesquisa, como estava descrito nas orientações de preenchimento.

Os questionários respondidos, tanto manualmente como por email, foram imediatamente desvinculados da identificação dos médicos pesquisados.

Todos os questionários apresentavam uma questão descritiva e esta foi avaliada, após desvinculação da identificação do pesquisado, pela psicóloga da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do Hospital Regional da Asa Sul.

Os demais dados foram agrupados em planilhas no programa Windows Excel®, tendo sido utilizada para a análise de dados a estatística descritiva, adotando-se as medidas usuais de frequências simples e relativas, médias e valores absolutos.

## **IV. Resultados**

Desde sua criação em 1998, o programa de residência médica em medicina intensiva pediátrica do Hospital Regional da Asa Sul formou 39 residentes até janeiro de 2010.

Destes 39 profissionais, nove (23%) não foram localizados e cinco (12,7%) se recusaram a participar da pesquisa, restando assim 25 participantes, isto é, 64,3% da amostra inicial.

### ***Caracterização Geral:***

Dos 25 pesquisados, 20 (80%) são do sexo feminino e 5 (20%) são do sexo masculino.

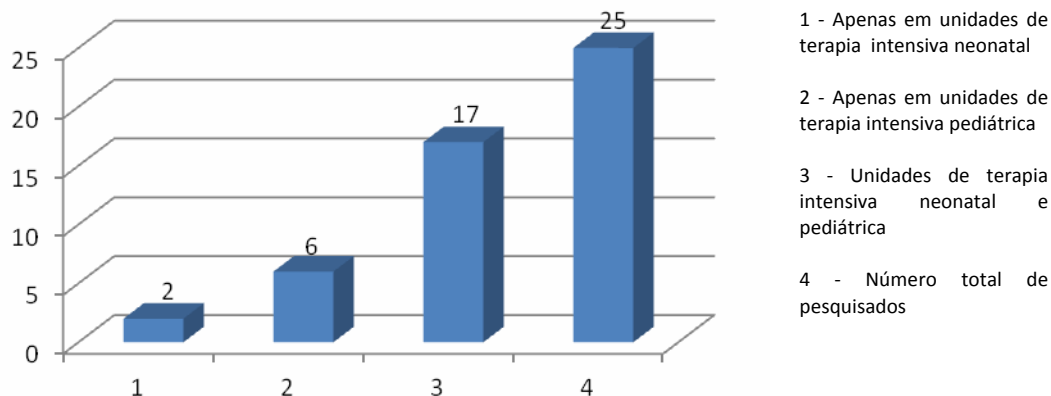
A idade dos participantes no momento da pesquisa variou de 28 a 44 anos, o tempo de exercício da medicina variou entre 6 a 16 anos e o tempo de conclusão da residência em medicina intensiva pediátrica variou de 1 a 11 anos.

### ***Atuação médica:***

Dos 25 pesquisados, todos ainda trabalham com medicina intensiva (100%), porem dois (8%) só em unidades de terapia intensiva neonatal, seis (24%) só em unidade de terapia intensiva pediátrica, e os demais (68%) em ambas (gráfico 1). Quatorze (56%) afirmaram exercer outras atividades médicas de coordenação ou assistência, além das já

exercidas como médicos plantonistas nas unidades de medicina intensiva pediátrica e/ou neonatal.

**Gráfico 1:** Área de trabalho dos egressos do programa de residência médica em medicina intensiva pediátrica



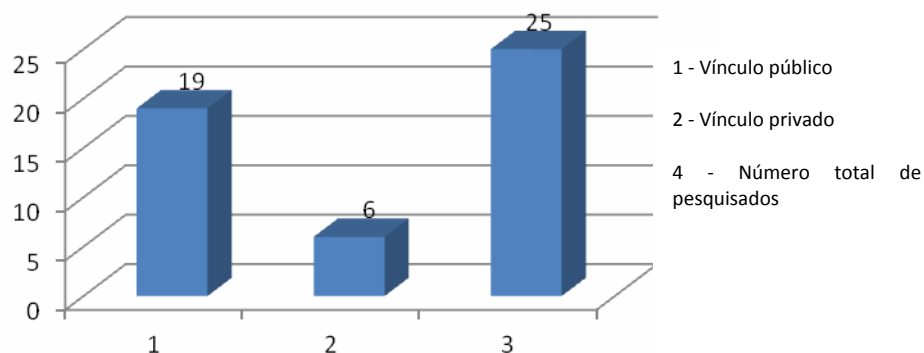
Sobre o local de trabalho, três (12%) trabalham fora do Distrito Federal, nos estados do Maranhão, São Paulo e Amazonas, todos eles na capital dos respectivos estados. Os demais (88%) trabalham no Distrito Federal.

O número de horas semanais trabalhadas em unidade de terapia intensiva, seja neonatal ou pediátrica, variou de 20 a 110 horas, com média de 50,7 horas/semana. Já aqueles que também trabalham em outras áreas médicas, que não a terapia intensiva, o número total de horas semanais trabalhadas variou de 50 a 146 horas, com média de 79,1 horas.

Na área administrativa, seis (24%) afirmaram trabalharem ou já terem trabalhado na chefia de unidades de terapia intensiva, e três (12%) em administração de hospitais ou unidades básicas de saúde.

O vínculo empregatício público é predominante para 19 profissionais (76%), e o privado para seis deles (24%), como mostrado no gráfico 2.

**Gráfico 2:** Vínculo empregatício predominante dos egressos do programa de residência médica em medicina intensiva pediátrica

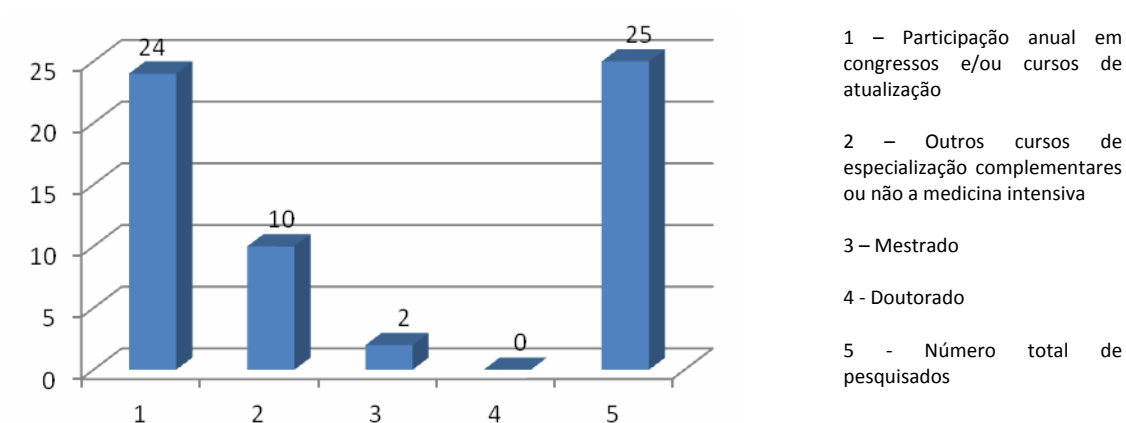


### ***Educação continuada:***

Dos 25 profissionais pesquisados, oito (32%) afirmaram terem se submetido a prova para obtenção de título de especialista em medicina intensiva pediátrica até o momento da pesquisa, sendo que todos eles relataram aprovação. Tal aprovação foi obtida entre 1 e 9 anos após a conclusão da residência médica em terapia intensiva pediátrica, com média de 3,2 anos.

Vinte e quatro médicos (96%) afirmaram participar anualmente de congressos ou cursos de atualização, enquanto dois (8%) concluíram mestrado e nenhum concluiu o doutorado. Dez (40%) afirmaram terem concluído algum outro curso de especialização em medicina, complementar ou não a medicina intensiva, após a conclusão da residência (gráfico 3).

**Gráfico 3:** Educação continuada dos egressos do programa de residência médica em medicina intensiva pediátrica



***Atuação em docência:***

Da amostra pesquisada, nove (36%) relataram participar ou já terem participado de atividades de preceptoria ou docência em programas do curso de medicina ou de residência.

***Atuação em pesquisa:***

Sobre a publicação de trabalhos científicos, oito (32%) afirmaram já terem o feito, com o número deles variando entre 1 a 8 publicações, com média de 3,3.

Seis (24%) realizaram alguma publicação após conclusão da residência médica em terapia intensiva, sendo que três (12%) publicaram a monografia de conclusão da residência médica.

Três profissionais (12%) atuam ou já atuaram em área ligada a pesquisa.

### **Satisfação Profissional**

Essa questão foi aberta para que o profissional respondesse como se sentia profissionalmente. Dos 25 profissionais que responderam a pesquisa apenas um refere insatisfação profissional por pouco exercerem a Terapia Intensiva Pediátrica.

Os profissionais revelam estarem satisfeitos e sentirem-se seguros em sua prática profissional, o que remete a importância da residência na formação profissional do médico.

Outro ponto, recorrente nas respostas foi a insatisfação devida às condições de trabalho, a carga horária e a remuneração.

## V. Discussão

Da amostra inicial de 39 médicos formados no programa de residência médica em medicina intensiva pediátrica no Hospital Regional da Asa Sul, desde o seu início em 1998, nove (23%) não foram localizados, cinco (12,7%) não devolveram o questionário, totalizando assim 25 (64,3 %) indivíduos participantes da pesquisa.

Sobre o gênero, dos 25 pesquisados, 20 (80%) são do sexo feminino e 5 (20%) são do sexo masculino, o que é compatível com as últimas pesquisas realizadas que mostram predomínio do sexo feminino nos cursos superiores. Segundo LETA (2003) desde os anos 70 vem ocorrendo aumento da participação feminina em cursos superiores, sendo este aumento de 35% em 1977 para 51,7% em 2003<sup>14</sup>. Tal fato levou conseqüentemente a maior participação feminina, na maioria dos casos, em cursos de especialização nas mais diversas áreas<sup>15,18</sup>.

Sobre a atuação médica, é importante a constatação de que todos os pesquisados afirmaram ainda trabalharem com medicina intensiva, sendo que 68%, trabalham tanto com medicina intensiva pediátrica quanto neonatal, e apenas seis (24%) trabalham exclusivamente nas UTI pediátricas. Tal constatação tem extrema importância na mudança da grade curricular da residência médica em terapia intensiva pediátrica que após a extensão para 2 anos contemplou a necessidade de ampliar o treinamento na neonatologia dentro do programa de residência em questão, adaptando-se o curso as necessidades de mercado e buscando sempre a integralidade do ensino médico<sup>5</sup>.

O local de trabalho de 88% dos entrevistados é o Distrito Federal, local em que foi concluída a residência médica, o que pode ser explicado pela maior oferta de emprego em cidades de maior porte e é relatado em estudos como o de Pinto e Machado (2000), que

mostraram evidências de que os médicos tendem a permanecer no local onde realizaram sua residência médica, independentemente de serem ou não naturais do local<sup>23</sup>. Outro fator significativo para a escolha do local de trabalho é a renda per capita local, já que sabidamente a taxa de médicos *per capita* aumenta com o aumento da renda do local<sup>4,9,24</sup>.

A carga horária semanal trabalhada apenas em unidades de terapia intensiva variou de 20 a 110 horas, com média de 50,7 horas/semana, mas somando-se a carga horária de todas as atividades médicas exercidas pelos pesquisados, mesmo que não em terapia intensiva, a mesma variou de 50 a 146 horas, com média de 79,1 horas, caracterizando um número excessivo de trabalho neste grupo e que está compatível com vários estudos realizados desde 1995 sobre as principais características do médico e do seu mercado de trabalho. Nestes estudos, evidenciaram-se dados bem semelhantes aos desta pesquisa, como ritmo intenso de trabalho e jornadas de trabalho prolongadas, principalmente entre os médicos mais jovens<sup>6,26</sup>. Tal fato tem suma relevância, uma vez que a sobrecarga de trabalho expõe ainda mais o profissional na sua lida com a dor, o sofrimento e a morte dos seus pacientes, aumentando a taxa de morbidade destes profissionais<sup>16,26</sup>.

Dos pesquisados, seis (24%) trabalham ou já trabalharam como chefes de unidades de terapia intensiva, e três (12%) na administração de hospitais ou unidades básicas de saúde, o que demonstra a necessidade de que estes profissionais sejam também preparados para a gestão de saúde, e a inserção deste tema no programa de residência em terapia intensiva.

A maioria dos profissionais inquiridos (76%) possui vínculo público predominante, o que está de acordo com estudos mais recentes, que mostram que a estabilidade do vínculo de trabalho, quando possível, é fator decisivo na escolha do local de trabalho<sup>7,19</sup>.

Outra área abordada neste trabalho foi a manutenção da educação continuada. Se 96% da população em estudo afirmaram participar anualmente de congressos e cursos de atualização.

A docência foi desempenhada por 36% dos participantes, seja em programas do curso de medicina ou de residência mas só uma pequena parte deles concluíram mestrado (8%) e nenhum o doutorado.

Já sobre realização de pesquisas, 32% publicaram algum artigo, com o número deles variando entre 1 e 8 publicações, com média de 3,3. Porém, apenas seis (24%) continuaram com as publicações após conclusão da residência médica em terapia intensiva, sendo que somente três (12%) publicaram a monografia de conclusão da residência. Tal carência na produção científica é semelhante ao perfil descrito de todo o país, que mostra que, apesar do crescente aumento no número de publicações nas áreas médicas e biomédicas, no Brasil este ainda é muito inferior ao de outros países como EUA, Japão, Alemanha, Inglaterra, França, Canadá, Itália, China, Rússia e Espanha<sup>11</sup>. Tal fato se dá aos baixos investimentos e incentivos a pesquisa, por dificuldades estruturais nas Unidades de saúde para esta atividade, considerando que a ênfase dada nestas instituições é a assistência, apesar de ser a Residência médica uma área de ensino e pesquisa. Necessário que seja dado maior valorização a esta área como já é feito em outros países<sup>12</sup>.

Dos 25 profissionais pesquisados, oito (32%) afirmaram terem se submetido a prova para obtenção de título de especialista em medicina intensiva pediátrica até o momento da pesquisa, sendo que todos eles relataram aprovação. Tal aprovação foi obtida entre 1 e 9 anos após a conclusão da residência medica em terapia intensiva pediátrica, com media de 3,2 anos. Este é um baixo índice de realização de exames . Necessário conscientizar os profissionais da importância da titulação para uma melhor qualificação, ou seja,

reconhecimento da importância da especialização profissional e por ser uma exigência da AMIB e MS para ser médico horizontal e ou Coordenador das UTI.

Quanto a insatisfação relatada podemos perceber que os médicos referenciam fatores de estresse, uma vez que relatam 3 variáveis que são avaliadas quando se quer medir o estresse em um grupo profissional. Silva e Gomes (2009) referem o estresse ocupacional (*burn out*) em médicos relacionados ao excesso de trabalho e remuneração auferida<sup>25</sup>.

## VI. Conclusão

Apesar da grande importância da residência médica na formação do médico, poucas pesquisas vêm sendo realizadas para avaliar as necessidades de sua mudança ou os impactos causados pelos seus programas.

No presente trabalho a avaliação das atividades profissionais reflete bem o perfil do mercado de trabalho no qual estão inseridos, bem como os seus reflexos na necessidade de adaptação do programa de residência.

A maioria dos ex-residentes que participou da pesquisa é do sexo feminino, todos ainda trabalham com medicina intensiva, e mais da metade deles trabalham com medicina intensiva pediátrica e também com a neonatal, o que mostra o acerto na mudança curricular, que deu mais espaço ao treinamento nesta área dentro do programa de residência.

A maior parte dos participantes trabalha no Distrito Federal, local em que fizeram a residência. O mais evidente é a grande carga horária de trabalho, gerador de impactos significativos na satisfação com o trabalho e dedicação a outras atividades.

Por isso mesmo é baixo o número de participantes que se dedicaram a pesquisa, com publicação de artigos. É mais baixo ainda os que realizaram mestrado e doutorado, mesmo que já relatem exercerem atividades de preceptor e docência, o que é claramente inadequado.

Todos afirmaram estar satisfeitos com a profissão que escolheram. Contudo os fatores de estresse são referidos frequentemente, com mais ênfase na carga horária de trabalho.

Assim percebe-se que é necessário estudar mais o perfil de atividades profissionais dos ex-residentes a fim de beneficiar o próprio programa de residência médica, já sendo possível porém observar a deficiência nos setores de pesquisa e docência, que devem ser mais estimulados durante a residência, e a carga horária de trabalho excessiva após a formação.

## VII. Referências Bibliográficas

1. ANDRADE, V.; PADILHA, K.G.; KIMURA, M. Seguimento dos enfermeiros egressos dos cursos de especialização em enfermagem em cuidados intensivos. Rev.latino-am.enfermagem, Ribeirão Preto, v. 6, n. 3, p. 23-31, julho 1998.
2. ANGERAMI, E.L.S. O desenvolvimento da pesquisa no Brasil. Rev.latino-am.enfermagem, v.1, p.43-52, 1993. Número especial.
3. ANGUS DC, KELLEY MA, SCHMITZ RJ, WHITE A, POPOVICH J JR; Committee on Manpower for Pulmonary and Critical Care Societies (COMPACCS). Caring for the critically ill patient. Current and projected workforce requirements for care of the critically ill and patients with pulmonary disease: can we meet the requirements of an aging population? JAMA. 000; 284(21): 2762- 70.
4. BENHAM L, MAURIZI A, REDER MW. Migration, location and remuneration of medical personnel: physicians and dentists. Rev Econ Stat 1968; 50: 332-47.
5. CECCIM, RB E FEUERWERKER, LCM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(5):1400-1410, set-out, 2004
6. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Os médicos e a saúde no Brasil. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 1998.
7. DAVIS, K; NEWSTROM, JW. Comportamento humano no trabalho: uma abordagem psicológica. São Paulo: Pioneira Thomson Learning; 2001.
8. ELIAS, P.E.M. Residência Médica no Brasil: a institucionalização da ambivalência. São Paulo, 1987. Dissertação (Mestrado). Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, USP

9. FEIN R. Studies on physician supply and distribution. Am J Public Health 1954; 44:615-24.
10. FERNANDES, R.A.Q.; SILVA, S.H. DA. Modalidade de fomento à pesquisa na área assistencial. Rev.Bras.Enfermagem, v.48, n.1, p.78-84, 1995.
11. GUIMARÃES, J.A; A pesquisa médica e biomédica no Brasil. Comparações com o desempenho científico brasileiro e mundial. Ciência & Saúde Coletiva, 9(2):303-327, 2004
12. GUIMARÃES, J.A; GOMES, J; Duas décadas de desempenho científico excepcional na América Latina. Trossero. Los laberintos del futuro. Universidad del Litoral, Santa Fé, Argentina. pp. 69-90. 2001
13. KOIZUMI, M.S. ET AL. Seleção de candidatos aos cursos de especialização. Rev. Esc. Enfermagem USP, v.19, n.2, p.111-9, 1985.
14. LETA, J. As mulheres na ciência brasileira: crescimento, contrastes e um perfil de sucesso. Estudos avançados 17 (49), 2003
15. LETA, L. E LEWISON, G. The Contribution of Women in Brazilian Science: A Case Study in Astronomy, Immunology and Oceanography. Scientometrics 57, 2003, pp. 339-353.
16. MACHADO, MH. Os médicos no Brasil: um retrato da realidade. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1997.

17. MARTINS, L.A.N. Residência Médica: estresse e crescimento. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.
18. MCGREGOT, E. E HARDING, S. "Science By Whom?" The Gender Dimension of Science And Technology. Unesco, World Science Report. 1996. [Http://Www.Unesco.Org/Science/Publication/Eng\\_Pub/Gender.Htm](http://www.unesco.org/science/publication/eng_pub/gender.htm)
19. MEDEIROS, CRG; JUNQUEIRA, AGW; SCHWINGEL, G. A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(Supl. 1):1521-1531, 2010
20. NEVES FBCS, VIEIRA PSPG, CRAVO EA, PORTUGAL TS, ALMEIDA MF, BRASIL ISPS ET AL. Motivos relacionados à escolha da medicina intensiva como especialidade por médicos residentes. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2009; 21(2):135-140
21. NUNES, MPT. Residência médica no Brasil .Situação atual e perspectivas. *Cadernos ABEM* . Volume 1 . Maio 2004
22. Os dilemas das novas gerações de intensivistas. *Atualidades AMIB*. 2007;45:7.
23. PINTO LF, MACHADO MH. Médicos migrantes e a formação profissional: um retrato brasileiro. *Rev Bras Educ Méd* 2000; 24:53-64.
24. RIMLINGER GV, STEELE HB. An economic interpretation of the spatial distribution of the physicians in the US. *South Econ J* 1963; 30:1-12.

25. SILVA, M.C.M. E GOMES, A.R.S. Stress ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com médicos e enfermeiros portugueses. Estudos de Psicologia, 14(3), setembro-dezembro/2009, 239-248.
26. SOBRINHO, CLN; CARVALHO, FM; BONFIM, TAS; CIRINO, CAS; FERREIRA, IS. Condições de trabalho e saúde mental dos médicos de Salvador, Bahia, Brasil. ; Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(1):131-140, jan, 2006

## VIII. Anexos

### 8.1 - Anexo 1

#### Questionário

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo (M/F): \_\_\_\_\_

Ano de formatura (medicina): \_\_\_\_\_

Ano de conclusão da residência em pediatria: \_\_\_\_\_

Ano de conclusão da residência em UTI pediátrica: \_\_\_\_\_

#### 1. Atuação médica:

- a. Quantos anos de trabalho em UTI (pediátrica e/ou neonatal): \_\_\_\_\_
- b. Ainda trabalha em UTI pediátrica (sim/não): \_\_\_\_\_
- c. Trabalha em UTI neonatal (sim/não): \_\_\_\_\_
- d. Trabalha na cidade em que concluiu a residência (sim/não): \_\_\_\_\_
- e. Estado em que trabalha: \_\_\_\_\_
- f. Trabalha na capital do estado (sim/não): \_\_\_\_\_
- g. Trabalha no interior do estado (sim/não): \_\_\_\_\_
- h. Número de horas semanais trabalhadas em terapia intensiva (neonatal e/ou pediátrica; assistência ou não): \_\_\_\_\_
- i. Número de horas semanais trabalhadas em outras atividades médicas que não a terapia intensiva (assistência ou coordenação): \_\_\_\_\_
- j. Trabalha ou já trabalhou em cargo de chefia em UTI pediátrica e/ou neonatal (sim/não): \_\_\_\_\_

k. Trabalha ou já trabalhou em cargo de chefia de hospitais ou unidades básicas de saúde (sim/não): \_\_\_\_\_

l. Trabalha predominantemente no setor público ou privado? \_\_\_\_\_

2. Atualização

a. Fez a prova do TETIP (sim/não): \_\_\_\_\_

b. Foi aprovado no TETIP (sim/não): \_\_\_\_\_

c. Em que ano foi a aprovação: \_\_\_\_\_

d. Realizou outro curso de especialização (complementar ou não a UTI) após a conclusão da residência (sim/não): \_\_\_\_\_

e. Participa anualmente de congressos ou cursos de atualização (sim/não):  
\_\_\_\_\_

f. Concluiu mestrado (sim/não): \_\_\_\_\_

g. Concluiu doutorado (sim/não): \_\_\_\_\_

3. Atuação em docência:

a. Exerce atividades de preceptoría ou docência (sim/não): \_\_\_\_\_

4. Atuação em pesquisa:

a. Atuam em área ligada a pesquisa (sim/não): \_\_\_\_\_

b. Publicou trabalhos após o final da residência (sim/não): \_\_\_\_\_

c. Publicou monografia de conclusão da residência em UTIP (sim/não): \_\_\_\_\_

d. Quantos trabalhos tem publicados: \_\_\_\_\_

5. Satisfação profissional:

a. Como se sente profissionalmente? \_\_\_\_\_

---

---

---

## 8.2 - Anexo 2

### Esclarecimentos

Esclarecemos, para os devidos fins, que a pesquisa em questão será utilizada para realização de monografia de conclusão da residência médica em medicina intensiva pediátrica e que visa a avaliação dos egressos da residência médica em UTI pediátrica do Hospital regional da asa sul, Brasília-DF; quanto ao tipo de trabalho realizado após a formação na especialidade, realização de educação e atualização continuadas, dedicação a atividades acadêmicas e a produção científica.

O questionário é auto-aplicável, com questões descritivas, e será entregue pessoalmente, junto com o termo de consentimento esclarecido.

Aqueles médicos pesquisados para os quais não for possível a entrega do questionário em mãos, este será enviado por email. Nestes casos, ele deverá ser respondido e enviado também por correio eletrônico para a pesquisadora no endereço eletrônico [maires@hotmail.com](mailto:maires@hotmail.com).

Solicitamos, no caso acima, que se tome o devido cuidado com o manuseio do arquivo para manutenção da integridade do questionário.

Qualquer dúvida sobre o preenchimento do questionário poderá ser encaminhada a pesquisadora no endereço acima. Caso haja problemas no recebimento ou envio do arquivo, solicito entrar em contato no telefone (61) 3445 76 43 .

Gostaríamos de enfatizar que a simples resposta ao questionário, no caso de enviado por correio eletrônico, já presume o aceite da participação da pesquisa e dispensa a assinatura do termo de consentimento.

Caso seja vontade dos médicos pesquisados, estes poderão solicitar a cópia do projeto de pesquisa ou na monografia, neste caso, após a conclusão da mesma.

Desde já agradecemos a colaboração.

### 8.3 - Anexo 3

#### Termo de consentimento livre e esclarecido

Eu,....., declaro ter lido e compreendido o presente termo de consentimento para a participação na pesquisa sobre a avaliação dos egressos da residência médica em UTI pediátrica do Hospital regional da Asa Sul (HRAS), Brasília-DF, em setembro e outubro de 2010, que informa o seguinte:

1. Estou permitindo a participação, de livre e espontânea vontade, de uma pesquisa que tem como objetivo a avaliação dos egressos da residência médica em UTI pediátrica do Hospital regional da Asa Sul (HRAS), Brasília-DF.
2. Será respondido um questionário auto-aplicável, com duração aproximada de 10 minutos.
3. Quaisquer informações obtidas com o questionário serão mantidas em sigilo, e a descrição das mesmas em publicações científicas não identificará a pessoa examinada.
4. Estou ciente de que os questionários a serem aplicados me foram explicados com clareza.
5. Tenho a liberdade de desistir da participação a qualquer momento e sem prejuízos, se assim desejar, bastando para isso comunicar minha decisão aos pesquisadores.
6. Tenho também a garantia de esclarecimentos oportunos, quando julgar necessário.

Brasília, de 2010

.....

Pesquisador

.....

Pesquisado

Pesquisador

Dr<sup>a</sup> Marília Aires de Oliveira

Medica residente em Medicina Intensiva pediátrica do Hospital Regional da Asa Sul

Contato: (61) 3445 76 43