



Transição profissional após a Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia

Raquel Autran Coelho¹, Zsuzsanna Ilona Katalin de Jármay Di Bella²

1. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

2. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Como citar?

Coelho RA, Di Bella ZI. Transição profissional após a Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia. *Femina*. 2021;49(2):88-91.

INTRODUÇÃO

O período de transição do final da Residência Médica para a vida profissional é marcado por inúmeras mudanças e expectativas relacionadas aos aspectos profissionais e pessoais de um futuro próximo. As escolhas dessa fase muitas vezes são diferentes do início da jornada, sendo influenciadas por professores, preceptores e supervisores, bem como pela experiência vivida nos diferentes estágios da Residência Médica.⁽¹⁾

A carreira é o principal componente da vida profissional, proporcionando um senso de propósito, desafio, satisfação pessoal e, claro,

renda. O trabalho proporciona, também identidade, criatividade, desafio de vida, assim como *status* e acesso à rede social. Há grande relação entre os fatores de qualidade de vida no trabalho e percepção de sucesso na carreira. Assim, a escolha final da carreira pode ser mais tradicional, voltada para a estabilidade financeira e social do trabalho, ou uma carreira mais dinâmica, capaz de proporcionar mais autonomia em detrimento da estabilidade.^(2,3)

Atualmente, acredita-se que a Ginecologia e Obstetrícia (GO) está enfrentando uma crise tanto em termos de sua ampla identidade em lidar com todos os aspectos da saúde

da mulher quanto no equilíbrio entre a qualidade dos serviços clínicos e o avanço da ciência e da tecnologia. O crescimento exponencial do conhecimento médico e da inovação tecnológica gera subespecialização e demanda por mudanças no treinamento dos residentes.⁽⁴⁾

De forma geral, a carreira médica em GO é estimulante e gratificante. A especialidade é ampla, com diferentes oportunidades conforme interesses e habilidades, com interfaces cirúrgicas, clínicas e obstétricas, além de exames diagnósticos como colposcopia e ultrassonografia. Apesar das várias subáreas como medicina materno-fetal, medicina reprodutiva e infertilidade, uroginecologia, saúde sexual e oncologia ginecológica se desenvolverem, hoje mais de 70% dos obstetras e ginecologistas trabalham como generalistas. No entanto, há uma tendência crescente de esses profissionais atuarem exclusivamente como ginecologistas ou obstetras.⁽⁴⁾

Por outro lado, trabalhar como ginecologista e obstetra pode ser desafiador, exigente e estressante, nem sempre com obtenção de resultados perfeitos. Alguns acham difícil manter o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional por causa dos plantões noturnos, das longas jornadas de trabalho e da necessidade de lidar com situações imprevisíveis, agudas e estressantes. As taxas de evasão dos programas de treinamento têm sido altas e a especialidade tem enfrentado problemas de recrutamento em alguns países.⁽⁵⁾ Atualmente, há escassez de mão de obra em várias subáreas, e as possíveis razões para isso são multifatoriais, incluindo diferenças geracionais e de gênero nas expectativas de trabalho.⁽⁶⁾

CENÁRIO ATUAL DA RESIDÊNCIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Os residentes de GO, em comparação com alunos de graduação, planejam menos a carreira acadêmica ou a subespecialização, preferindo muitas vezes se dedicar à prática privada em centros urbanos, trabalhar menos horas e se aposentar mais cedo. Estudo prévio mostrou que 38% dos residentes mudou os planos de carreira durante a residência, citando o equilíbrio entre vida pessoal e profissional como o fator mais importante.⁽⁷⁾

Estudo que avaliou jovens médicos residentes mostrou que aqueles com menos tempo de treinamento (residentes do primeiro ano) e as do sexo feminino tiveram uma pior percepção do enfrentamento da incerteza na atuação clínica, quando comparados aos homens com idade acima de 26 anos e maior tempo de treinamento. Atualmente, mais de 75%-80% dos residentes em GO são mulheres. O equilíbrio de gênero é importante numa dada especialidade, pois pode ter consequências negativas para o recrutamento e a retenção no ambiente de trabalho.⁽⁸⁾

Apesar do treinamento similar entre os gêneros, a mulher planeja a carreira acadêmica com metade da frequência de homens e demonstra mais dúvidas sobre suas chances de obter sucesso profissional. A fal-

ta de modelos, o sexismo e a dificuldade em conciliar obrigações domésticas com a satisfação pessoal podem ser obstáculos em algumas escolhas de carreira para residentes mulheres.^(9,10) Apesar disso, segundo Traylor *et al.*,⁽¹¹⁾ não houve diferenças entre homens e mulheres na motivação em relação ao treinamento para cirurgia minimamente invasiva.

Uma das dificuldades atuais detectadas por muitos educadores relacionadas à residência em GO é o não atendimento às expectativas dos jovens médicos, particularmente no treinamento cirúrgico e no uso das inovações tecnológicas. O volume cirúrgico vem diminuindo nos últimos anos, apesar da alta incidência de comorbidades nas pacientes obstétricas. Muitos tratamentos não cirúrgicos ou minimamente invasivos têm surgido tanto na Ginecologia quanto na Obstetrícia, o que tem levado a novos modelos de prática.^(12,13) Nos Estados Unidos, o número total de histerectomias vem diminuindo anualmente, com queda de 39% de 2000 a 2014. Paralelamente a esse fato, o número de histerectomias realizadas por residentes de GO também vem diminuindo, apesar do surgimento de novas vias cirúrgicas.⁽¹⁴⁾

Ao contrário da cirurgia geral, em que todos os anos de treinamento são dedicados às habilidades cirúrgicas, o residente de GO precisa tornar-se um especialista em cuidados primários de saúde da mulher, cuidados anteparto, trabalho de parto, parto e puerpério e cirurgia ginecológica em três anos, com apenas alguns períodos dedicados à cirurgia. Conseqüentemente, residentes do GO têm se queixado de que não estão preparados para realizar cirurgias ginecológicas de grande porte de maneira independente ao término da Residência Médica. Por exemplo, apenas 38% dos residentes graduados sentem-se preparados para realizar histerectomias minimamente invasivas. Poucos se sentem “muito confortáveis” realizando histerectomia laparoscópica (16,2%) ou miomectomia laparoscópica (3,0%) na conclusão do treinamento de residência. Muitos residentes optam pela realização do quarto ano opcional para o aprimoramento final.^(11,13,15)

Em 2018, o *Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME)*⁽¹⁶⁾ alterou os requisitos do programa de residência de GO americano quanto à realização de histerectomias por residente, aumentando o total de casos de 70 para 85. Os programas deveriam fornecer aos residentes pelo menos 15 procedimentos laparoscópicos e 15 casos vaginais.

Os dados sugerem que a proficiência nesses procedimentos ocorre em volumes maiores de realizações. Considera-se a curva de aprendizado de 75 casos para histerectomia laparoscópica e de 91 casos para a histerectomia robótica.⁽¹⁷⁾ No entanto, a maioria dos programas de residência não inclui um volume anual suficiente desses procedimentos.⁽¹⁸⁾

Outro ponto a se comentar é a interface com outras carreiras. Alguns atendimentos, como de contracepção, são também prestados por enfermeiras especializadas

em algumas instituições. Nos países nórdicos, assim como em outros países europeus, as parteiras são as responsáveis por cuidados primários, e os obstetras assistem apenas cerca de 35% dos partos. É fundamental o trabalho conjunto entre médicos e enfermeiras para a melhor assistência às mulheres. Portanto, é urgente harmonizar e integrar programas de formação para parteiras e médicos. Tal integração poderia reduzir o desperdício de recursos, desenvolver uma melhor compreensão das funções de cada um no tratamento de pacientes, melhorar a comunicação e afetar positivamente os resultados.⁽⁴⁾

ACÇÕES DE MELHORIA DO TREINAMENTO EM GO

Se o objetivo da especialidade de GO é atender às necessidades da população de saúde feminina, existe uma atual preocupação legítima em relação a escassez de mão de obra. O planejamento relacionado ao número de subespecialistas apropriados e a maior ênfase em planos de trabalho flexíveis devem ser considerados para as necessidades futuras de cuidados de saúde das mulheres.⁽⁷⁾

Experiências com programas de mentoria estruturados ou experiência profissional em diferentes serviços, com maior familiarização com diretrizes e procedimentos locais, podem contribuir para a transição do

residente para a vida profissional, permitindo suporte e orientação para superar os desafios potenciais.^(19,20)

Para isso, conhecer como aprendem os residentes da geração *Millennials* (nascidos entre 1981 e 1996) ajudará no seu treinamento, transformando desafios em oportunidades e criando uma experiência educacional melhor para todos. Os *Millennials* são tecnologicamente experientes, acostumados a acessar e assimilar grandes quantidades de informações rapidamente, usando o prontuário eletrônico com facilidade e aprendendo com uma variedade de fontes de mídia. Eles respondem bem quando recebem metas, incentivo e *feedback* direto desde o início e com frequência. Preferem o aprendizado baseado em equipe e uma hierarquia plana. Essa geração é socialmente responsável e se esforça para promover a diversidade e a integração trabalho-vida.⁽²¹⁾

Fortes relacionamentos com mentores e a demonstração de satisfação no trabalho, além de equilíbrio entre vida e trabalho, influenciam o interesse dos residentes de GO. Os programas devem considerar programas formais de tutoria para residentes, com prioridade na correspondência por subespecialidade. O tempo apropriado deve ser protegido para esses relacionamentos, junto com os esforços para apoiar os alunos e preceptores em risco de *burnout*.⁽²²⁾

Tem havido mudanças nos programas, mas sua estrutura e duração não foram alteradas em sua essência.

Os *Millennials* são tecnologicamente experientes, acostumados a acessar e assimilar grandes quantidades de informações rapidamente, usando o prontuário eletrônico com facilidade e aprendendo com uma variedade de fontes de mídia. Eles respondem bem quando recebem metas, incentivo e *feedback* direto desde o início e com frequência.



Alguns defendem mudanças estruturais, inclusive dividindo a especialidade em domínios separados para GO. Outro desafio é quanto ao treinamento mais individualizado, principalmente nos anos finais de residência. Há preocupações ainda quanto ao preparo adequado dos egressos e quanto à atenção às reais necessidades de saúde da população.⁽²³⁾

Para os médicos que planejam a prática de subespecialidade, não está claro se os números de procedimentos são apropriados. Por exemplo, um médico de medicina materno-fetal precisa realizar 70 histerectomias minimamente invasivas? Da mesma forma, de um estagiário que planeja trabalhar em uma localidade rural, pode-se exigir uma experiência muito mais ampla antes da prática independente. Essas diferentes motivações poderiam ser levadas em consideração, com identificação dos principais tópicos que todos os profissionais deveriam saber e enfatizando o pensamento crítico mais do que a memorização.⁽²³⁾

No Reino Unido, há cerca de vinte módulos de treinamento avançado de habilidades, além dos treinamentos de subespecialidade. Isso pode ser o incentivo para desenvolver uma área de interesse. Aqueles com disposição para a pesquisa podem querer considerar uma carreira acadêmica em GO.⁽⁵⁾ De modo similar, estágios eletivos para residentes de GO têm se tornado comuns nos programas americanos, com percepção de impacto positivo em suas escolhas de carreiras.⁽²⁴⁾

Alguns atributos importantes para poder trabalhar e desenvolver uma carreira bem-sucedida na especialidade GO incluem boa capacidade de comunicação, empatia, respeito e sensibilidade para com as escolhas e necessidades do paciente, e capacidade de lidar com pressões, de tomar decisões e de trabalhar em equipe. A destreza manual também pode ser uma vantagem, especialmente para o desenvolvimento de habilidades cirúrgicas avançadas. As intenções de carreira deveriam ser mais discutidas no âmbito da academia, a fim de oferecer informações realistas aos estudantes sobre o mercado de trabalho e a carreira em GO, minimizando frustrações futuras durante o exercício profissional.

REFERÊNCIAS

- Assunção LMD, Pereira ABC, Albuquerque LCF, Ferreira LBMA, Caldas CAM. A expectativa profissional do futuro médico: análise do quadriênio 2014-2017. *Rev Bras Educ Méd.* 2019;43(3):73-81. doi: 10.1590/1981-52712015v43n3r20180253
- Venelli-Costa L, Rodrigues CLMM, Kilimnik ZM, Mesquita JMC. Fatores de qualidade de vida no trabalho e sucesso na carreira: um estudo com médicos da cidade de Belo Horizonte. *RAHIS.* 2017;14(3):34-52. doi: 10.21450/rahis.v14i3.4548
- Lima TCB, Paiva LEB, Aderaldo Neto EO, Aquino JPC. Percepção de sucesso na carreira: semelhanças e diferenças entre profissionais do setor público. *Rev Carreiras Pessoas.* 2015;5(1):18-33. doi: 10.20503/recap.v5i1.23317
- Acharya G, Westgren M. Obstetrics and gynecology – a specialty in crisis? *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2016;95(10):1087-8. doi: 10.1111/aogs.12946
- Wise J. Developing your career in obstetrics and gynaecology. *BMJ.* 2020;368:m22. doi: 10.1136/bmj.m22
- Stonehocker J, Muruthi J, Rayburn WF. Is there a shortage of obstetrician-gynecologists? *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2017;44(1):121-32. doi: 10.1016/j.ogc.2016.11.006
- Alston MJ, Ehrig J, Autry AM, Wagner SA, Kohl-Thomas BM, Allshouse AA, et al. Career expectations of obstetrics and gynecology residents and future residents. *Obstet Gynecol.* 2018;132 Suppl 1:1S-7S. doi: 10.1097/AOG.0000000000002817
- Levites MR, Almeida LBM. Uncertainty and its repercussions: how do young doctors feel about the uncertainty in their professional practice? *Arch Med Fam.* 2018;20(2):59-74.
- Berlingo L, Girault A, Azria E, Goffinet F, Le Ray C. Women and academic careers in obstetrics and gynaecology: aspirations and obstacles among postgraduate trainees – a mixed-methods study. *BJOG.* 2019;126(6):770-7. doi: 10.1111/1471-0528.15574
- Cathelain A, Jourdain M, Cordonnier C, Catteau-Jonard S, Sebbane D, Copin MC, et al. Career aspirations among specialty residents in France: a cross-sectional gender-based comparison. *BMC Med Educ.* 2021;21(1):63. doi: 10.1186/s12909-021-02494-1
- Traylor J, Friedman J, Runge M, Tsai S, Chaudhari A, Milad MP. Factors that influence applicants pursuing a fellowship in minimally invasive gynecologic surgery. *J Minim Invasive Gynecol.* 2020;27(5):1070-5. doi: 10.1016/j.jmig.2019.08.006
- Frishman GN, Bell CL, Botros S, Brost BC, Robinson RD, Steinauer J, et al. Applying to subspecialty fellowship: clarifying the confusion and conflicts! *Am J Obstet Gynecol.* 2016;214(2):243-6. doi: 10.1016/j.ajog.2015.10.936
- Dune TJ, Blackwell RH, Griffin A, Taege S, Sung J, Mueller ER, et al. Ready or not? Obstetrics and gynecology resident preparedness for female pelvic medicine and reconstructive surgery training. *Female Pelvic Med Reconstr Surg.* 2017;23(6):401-8. doi: 10.1097/SPV.0000000000000418
- Morgan DM, Kamdar NS, Swenson CW, Kobernik EK, Sammarco AG, Nallamotheu B. Nationwide trends in the utilization of and payments for hysterectomy in the United States among commercially insured women. *Am J Obstet Gynecol.* 2018;218(4):425.e1-e18. doi: 10.1016/j.ajog.2017.12.218
- Siedhoff MT, Truong MD, Wright KN. Gynecologic surgery tracking in obstetrics and gynecology residency. *Curr Opin Obstet Gynecol.* 2020;32(4):298-303. doi: 10.1097/GCO.0000000000000640
- Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME). Minimum numbers: obstetrics and gynecology [Internet]. 2018 [cited 2020 Feb 20]. Available from: https://www.acgme.org/Portals/0/PFAssets/ProgramResources/220_Ob_Gyn_Minimum_Numbers_Announcement.pdf?ver=2018-06-25-104354-993
- Walter A. Every woman deserves a high-volume gynecologic surgeon. *Am J Obstet Gynecol.* 2017;216(2):139.e1-e3. doi: 10.1016/j.ajog.2016.10.027
- Mowat A, Maher C, Ballard E. Surgical outcomes for low-volume vs high-volume surgeons in gynecology surgery: a systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol.* 2016;215(1):21-33. doi: 10.1016/j.ajog.2016.02.048
- Shirley OC, Addison B, Poole P. Who wants to be a surgeon? Patterns of medical student career choice. *N Z Med J.* 2014;127(1405):54-60.
- Ahmed I, Ashar A. To be or not to be an obstetrician/gynaecologist. *Pak J Med Sci.* 2020;36(6):1165-70. doi: 10.12669/pjms.36.6.3080
- Louie M, Moulder JK, Wright K, Siedhoff M. Mentoring millennials in surgical education. *Curr Opin Obstet Gynecol.* 2019;31(4):279-84. doi: 10.1097/gco.0000000000000546
- Palisoul M, Greenwade M, Massad LS, Hagemann A, Powell M, Mutch D, et al. Factors influencing residents' interest in gynecologic oncology fellowship. *Gynecol Oncol Rep.* 2019;30:100504. doi: 10.1016/j.gore.2019.100504
- Alston MJ, Autry AM, Wagner SA, Kohl-Thomas BM, Ehrig J, Allshouse AA, et al. Attitudes of trainees in obstetrics and gynecology regarding the structure of residency training. *Obstet Gynecol.* 2019;134 Suppl 1:22S-8S. doi: 10.1097/AOG.0000000000003430
- Patel S, Diouf K, Schantz-Dunn J, Nour NM. Impact of funded global health electives on career development of residents in a U.S. obstetrics and gynecology program: a cross-sectional survey. *BMC Med Educ.* 2019;19(1):103. doi: 10.1186/s12909-019-1536-8