

Percepção dos médicos sobre a formação adquirida durante a especialização em Nefrologia no Peru

Perception of physicians about medical education received during their Nephrology residency training in Peru

Autores

Percy Herrera-Añazco ¹
Luis Bonilla-Vargas ²
Adrian V. Hernandez ³
Manuela Silveira-Chau ⁴

¹ Universidad Nacional de Piura.

² CTS GLOBAL.

³ Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.

⁴ Universidad Nacional Federico Villarreal.

Data de submissão: 23/10/2014.

Data de aprovação: 10/03/2015.

Correspondência para:

Percy Herrera-Añazco.
Universidad Nacional de Piura.
Rua Olavegoya, nº 1879, dpto
701, Distrito de Jesús María,
Lima, Peru.
E-mail: silamud@gmail.com

DOI: 10.5935/0101-2800.20150053

RESUMO

Introdução: No Peru, existem diferentes locais e currículos de ensino para a formação de especialistas em Nefrologia. **Objetivo:** Avaliar a percepção dos médicos que frequentam esse tipo de formação. **Métodos:** Análise descritivo-transversal sobre médicos que estavam nos últimos dois anos de formação em Nefrologia em fevereiro de 2012 e os que se formaram nos anos 2010 e 2011, em nível nacional. Utilizou-se um questionário autoaplicável desenvolvido com base em normas internacionais, juntamente com a Sociedade Peruana de Nefrologia. Este questionário explorou as seguintes áreas: ensino, treinamento clínico, procedimentos, rotações externas, pesquisa e percepção global. **Resultados:** Foram obtidas 40 respostas de um total de 49 médicos. 82,5% tinham tutores, 22,5% deles disseram que o apoio destes era deficiente. 27,5% descreveram a sua formação teórica como deficiente. A formação prática, é percebida como aceitável, no entanto sugerem melhoras na formação em diálise peritoneal, transplante renal e análise de biópsias. Um 90% tem rotações externas nacionais e 65% relataram ter uma rotação internacional. Quando se avaliou seu desempenho na área de pesquisas, 77,5% o considerou deficiente. Além disso, 82,5% acreditam que a residência deve durar quatro anos. No entanto, 60% informaram que sua residência é boa. Existe uma diminuição da percepção positiva dos aspectos estudados entre os residentes com relação aos graduados. **Conclusão:** A formação geral na especialização em Nefrologia é considerada boa para os residentes; no entanto, a área de tutoria, as atividades acadêmicas e de pesquisa são deficientes.

Palavras-chave: educação médica; estudantes; nefrologia.

ABSTRACT

Introduction: In Peru there are different hospitals and university programs for training of specialists in nephrology. **Objective:** To assess the perception of physicians who attend such programs. **Methods:** We carried out a descriptive cross-sectional national-level study in physicians who were in the last two years of nephrology training during February 2012 and who had graduated from it in 2010 and 2011. A self-applied questionnaire was developed along with the Peruvian Society of Nephrology based on international standards. The questionnaire evaluated: mentoring, clinical training, procedures, external rotations, research and global perception. **Results:** Forty doctors were surveyed nationwide. 82.5% had tutors, 22.5% of them said their support was poor. A 27.5% described their theoretical formation as deficient. The practical training was perceived as acceptable globally; however, improvements in training on peritoneal dialysis and reading kidney transplant biopsies are necessary. A 90% have national external rotations and 65% reported to have an international rotation. In the assessment of research, 77.5% thought this is deficient. In addition, 82.5% believed that residency should last four years. However, 60% reported that their residency training was good. There is a decrease in the positive perception of the aspects studied among residents regarding graduates. **Conclusion:** The overall perception of nephrology residency training was considered good; however, areas of tutoring, and academic and research activities on average were deficient.

Keywords: education, medical; students, medical; nephrology.

INTRODUÇÃO

A especialização em Nefrologia no Peru tem relativamente poucos anos de ensino na forma escolarizada.¹ Em 2002, a Comissão Nacional de Residência Médica (CONAREME) estabeleceu normas mínimas para a residência nesta especialidade.² Estes requisitos não foram reavaliados para garantir que eles estejam de acordo com o que a sociedade peruana necessita, sendo que os problemas renais, especialmente a doença renal crônica (DRC), são considerados atualmente como um problema de saúde pública.³

Durante a realização deste trabalho, a CONAREME reconhecia seis universidades que ofereciam esta especialidade, distribuídas em 12 hospitais de Lima e outras cidades do país. Cada uma das universidades tem seu próprio currículo, com suas respectivas rotações obrigatórias e carga horária recomendada, cujo desenho não é definido pela Sociedade Peruana de Nefrologia nem pela CONAREME.

A avaliação de um currículo de residência médica é um trabalho complexo que inclui muitos aspectos. No entanto, esta avaliação deve incluir sempre a opinião dos residentes; com base nisso, pode-se determinar se o que lhes é ensinado é suficiente para seu desenvolvimento como especialistas. Tanto a Espanha, a Argentina e os Estados Unidos publicaram relatórios sobre os pontos de vista de seus residentes em Nefrologia, com resultados que mostram que há aspectos perfectíveis em sua formação.⁴⁻⁶

Um relatório recente do Ministério da Saúde do Peru (MINSA) destaca a falta de médicos especialistas em todo o país. Nefrologia é uma das especialidades mais afetadas, tendo-se para o ano de 2011 um total de 46 nefrologistas em todo o MINSA e com 72% trabalhando na capital.⁷ Neste contexto, a CONAREME aumentou o número de vagas desta especialidade, abrindo mais vagas e criando novas unidades de formação para a realização da residência.⁸ Por outro lado, em uma análise do processo de credenciamento da residência médica no Peru, foi relatado que a CONAREME não analisou os currículos que já existiam antes do início da avaliação e colocaram o título de “autorizados”, o que representa 88% dos programas existentes até 2005.⁹ Ambos os aspectos poderiam ter como resultado uma má avaliação das unidades de formação da residência em geral e de Nefrologia em particular.

Dada a falta de estudos anteriores sobre o tema em nosso país, e considerando que uma das prioridades

de investigação propostas pelo Ministério da Saúde são os recursos humanos em Saúde,¹⁰ avaliou-se a percepção dos médicos residentes de Nefrologia sobre sua formação como uma iniciativa que oferece uma visão sobre os aspectos perfectíveis na sua formação.

MÉTODOS

Realizou-se um estudo descritivo transversal sobre médicos que estavam nos últimos dois anos de residência médica em Nefrologia em fevereiro de 2012 (residentes de 2º e 3º ano no currículo de três anos de formação e residentes do 3º e 4º ano no currículo de quatro anos de formação) e sobre graduados nos anos 2010 e 2011, no Perú.

O número de participantes residentes e graduados foi estimado após pergunta sobre o tema, via e-mail, aos chefes de residentes de cada unidade de formação registrada na base de dados CONAREME fevereiro de 2012.

As universidades onde foram avaliados os residentes e graduados são: Universidade Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), Universidade Peruana Cayetano Heredia (UPCH), Universidade Nacional Federico Villarreal (UNFV), Universidade Ricardo Palma (URP) e Universidade de San Martín de Porres (USMP), em Lima; Universidade Nacional Pedro Ruiz Gallo, em Lambayeque (UNPRG); Universidade Nacional San Agustín (UNSA), em Arequipa; e Universidade San Antonio de Abad, em Cuzco.

Cada uma das universidades tem seu próprio currículo, mesmo que não tenha sido determinada a homogeneidade da carga horária e das rotações obrigatórias, a maior diferença é a quantidade de anos de formação. A UPCH oferece a especialidade em quatro anos e as outras universidades em três anos.

Utilizamos um questionário autoaplicável desenvolvido com base em avaliações semelhantes publicadas⁴⁻⁶ e da colaboração de três ex-presidentes da Sociedade Peruana de Nefrologia (SPN). O questionário avaliou a percepção do residente de nefrologia nos seguintes domínios: tutoria em Nefrologia, treinamento clínico, procedimentos, rotações externas, pesquisa e percepção global. A primeira parte da pesquisa incluiu a coleta de dados gerais: idade, sexo, ano de residência ou de graduado, universidade de residência, hospital de formação. Os domínios estudados incluíram os seguintes itens:

- a) Tutoria em Nefrologia: explorou a presença do tutor, a qualidade do seu trabalho e as expectativas do residente sobre os seus ensinamentos.
- b) Treinamento Clínico: perguntou sobre a presença de currículo acadêmico da universidade, a frequência das atividades acadêmicas, a qualidade delas e a qualidade da sua formação clínica nas áreas de: doenças glomerulares, doenças túbulo-intersticial ou cística, lesão renal aguda (IRA) e terapia intensiva (UTI) em Nefrologia, hipertensão arterial (HTA), desequilíbrio hídrico e eletrolítico e ácido-base, diálise e transplante.
- c) Procedimentos: explorou a existência de um número mínimo de procedimentos exigidos para a graduação, também sobre a sua percepção da suficiência do número de cateteres de diálise colocados, biópsias renais e transplantes renais realizados em sua unidade de formação.
- d) Rotação externa: questionou sobre a existência de rotações fora do sua unidade de ensino, tanto dentro como fora do país.
- e) Pesquisa: questionou sobre a realização de pesquisa adicional a sua tese, apresentação de trabalhos em congressos da especialidade e a qualificação pessoal do sua unidade de formação como centro de pesquisa.
- f) Percepção global: explorou a percepção geral do residente em sua formação durante a residência, sua análise sobre quantos anos deveria durar a residência e as suas perspectivas de emprego no final da residência.

A avaliação piloto foi realizada em quatro nefrologistas para avaliar como as perguntas foram feitas e recolher as dúvidas sobre estas ou sobre as respostas. Posteriormente, os participantes foram contatados por e-mail e solicitado seu consentimento para a aplicação virtual do questionário.

Com as respostas obtidas, gerou-se uma base de dados Excel simples. Posteriormente, os dados foram avaliados no programa *Statistical Package for Social Sciences (SPSS®) 10.1 software* para Windows. A descrição das variáveis categóricas foi feita com frequências absolutas e relativas e, para as variáveis numéricas, utilizou-se a média e o desvio padrão.

RESULTADOS

Foram convidados 49 residentes e graduados, havendo uma rejeição de 18%. Não foi obtida resposta do hospital de Cuzco.

CARACTERÍSTICAS GERAIS

A idade média foi de 33 anos (DP 3,6 anos), 58% dos entrevistados eram do sexo masculino. 50% eram graduados e 50% estavam nos últimos dois anos de residência. As características gerais da população do estudo estão apresentadas na Tabela 1.

TABELA 1 CARACTERÍSTICAS GERAIS

Programa de 3 anos	%	N
R2	17,5	7
R3	20	8
Programa de 4 anos		
R3	5	2
R4	7,5	3
Graduados 2010	27,5	11
Graduados 2011	22,5	9
Universidade de residência		
Pública	57,5	23
Privada	42,5	17
Hospital de residência		
Lima	85	34
Interior	15	6
Hospital de residência		
Essalud	50	20
MINSA	35	14
FFAA	15	6

R2: Residente do segundo ano; R3: Residente do terceiro ano; R4: Residente do quarto ano; Essalud: Segurança social; MINSA: Ministério da Saúde; FFAA: Forças Armadas.

TUTORIA EM NEFROLOGIA

Com relação à tutoria em Nefrologia, 83% dos entrevistados relataram ter um tutor, 22,5% consideraram o trabalho do tutor como deficiente e 20% relataram não ter recebido nenhum apoio do mesmo. Além disso, 80% acredita que seu papel tem que ser mais ativo.

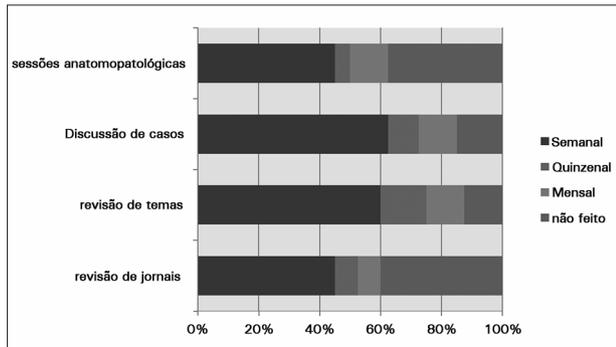
TREINAMENTO CLÍNICO

Na sua formação clínica, 88% tinham o currículo da especialidade emitido pela universidade antes do início da residência. O currículo foi lido por 80% dos entrevistados, enquanto 12,5% leram pouco e 5% disseram que não leram.

Dos entrevistados, 40% disseram que não realizaram revisão de publicações científicas durante a sua formação em Nefrologia e o restante realizou com frequência variável, sendo a mais comum de forma semanal (45%). Da mesma forma, 12% relataram

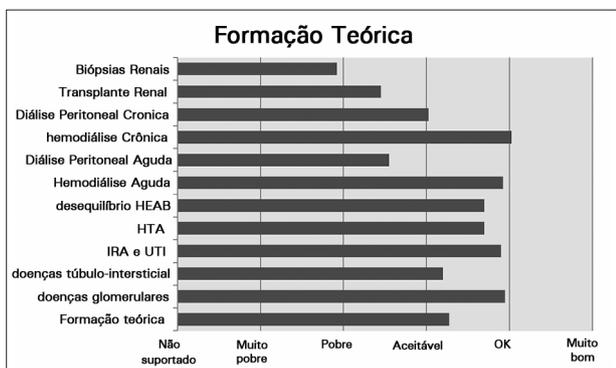
que não realizaram revisão de temas no seu hospital e entre os que realizaram a frequência mais usual foi a semanal (60%). Realizaram revisões de casos clínicos 15% e não realizaram sessões anatomopatológicas 37,5%. Nos dois últimos casos, os que realizaram, geralmente fizeram de forma semanal (Figura 1).

Figura 1. Atividades Acadêmicas.



Dos entrevistados, 27,5% consideraram que a sua formação teórica foi deficiente e 5% consideraram que foi muito deficiente. Quando separamos por itens, os entrevistados consideraram que a sua formação teórica em doenças glomerulares foi mais do que aceitável 92,5% em doença tubular; 72,5% em IRA e UTI 95%. Em hipertensão 90%; em equilíbrio ácido-base e eletrólitos 82,5%; em hemodiálise aguda 95%; em diálise peritoneal aguda 57,5%; em hemodiálise crônica 95%; em diálise peritoneal crônica 62,5%; em transplante renal 57,5% e em análise de biópsias 78% (Figura 2).

Figura 2. Percepção da formação teórica dos residentes.

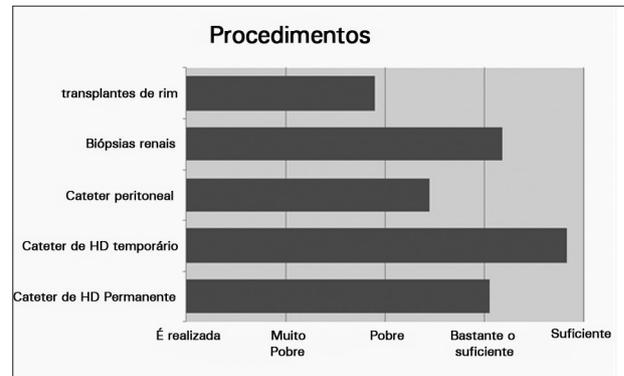


PROCEDIMENTOS

Dos entrevistados, 70% afirmaram que o seu currículo tinha um número mínimo de procedimentos necessários para se formar, 30% não tinham ou não sabiam se tinha. 47,5% sentiram que o seu treinamento para colocar cateter de hemodiálise permanente foi suficiente, 12,5% não teve este

treinamento. Consideraram que seu treinamento foi suficiente para colocar cateter de hemodiálise temporário 82,5% e cateter de diálise peritoneal 22,5%. Dos entrevistados, 7,5% não colocaram este tipo de cateter durante a sua formação. Sentiram que seu treinamento foi adequado fazendo biópsias renais 45% e na avaliação de pacientes transplantados, 22,5%. Dos entrevistados, 40% disseram que seus hospitais não realizam transplantes renais (Figura 3).

Figura 3. Frequência de procedimentos.



ROTAÇÃO EXTERNA

Dos entrevistados, 90% tiveram ou terão rotações externas, sendo a área de transplante renal a mais comum (57,5%), seguida de diálise peritoneal (15%) e nefropatia pediátrica (15%). Relataram que fizeram ou farão uma rotação internacional 65%, sendo 96% dos casos na área de transplante renal, a mesma que conseguiram ou conseguirão por iniciativa pessoal 77% dos casos, e por esforços de sua universidade 23% dos casos.

PESQUISA

Dos entrevistados, 67,5% nunca realizaram uma pesquisa durante sua residência. Oito dos 13 residentes que fizeram uma pesquisa a apresentaram em algum congresso da especialidade. Nenhum publicou uma pesquisa. Da mesma forma, 77,5% consideraram deficiente o nível de pesquisa em seu hospital.

PERCEPÇÃO GLOBAL

Dos entrevistados, 60% afirmaram que a sua formação em geral foi boa e 20% afirmaram que esta foi muito boa. Da mesma forma, 35,5% acreditam que foram parcialmente avaliados de acordo ao seu currículo e 12,5% acham que não. Dos avaliados, 40% acreditam que suas perspectivas de emprego são boas e 30% acreditam que são muito boas, geralmente em hospitais (80%) ou centros de diálise particulares

(82,5%). Dos inquiridos, 82,5% consideraram que a duração da residência deve ser de pelo menos 4 anos.

Trabalhariam no interior 65%, sendo as razões econômicas (34,6%), familiares (15,4%) e altruístas (15,4%) as causas mais comuns para esta decisão.

Os entrevistados sentem que há áreas em sua residência que devem melhorar, sendo o pedido de mais atividades acadêmicas (57,5%), melhorar a organização da residência (45%) e a expansão dos serviços hospitalares no seu hospital (32,5%), os mais solicitados.

COMPARAÇÃO ENTRE GRADUADOS E RESIDENTES

TUTORIA EM NEFROLOGIA

A presença de um tutor designado pela universidade foi reconhecida por 90% dos graduados e 75% dos residentes. No entanto, 35% dos graduados afirmaram que sua tutoria foi boa e 30% dos residentes afirmaram que não tiveram apoio deles.

TREINAMENTO CLÍNICO

Afirmaram que receberam o currículo dado pela universidade, 95% dos graduados e 80% dos residentes. Não se encontraram diferenças destacadas na frequência das atividades acadêmicas, mesmo assim, 55% dos graduados consideram que sua formação teórica foi boa, entretanto, 40% dos residentes a consideram deficiente. Da mesma forma, encontramos uma diminuição da percepção positiva de todas as áreas da formação clínica dos residentes em comparação aos graduados (dados não mostrados).

PROCEDIMENTOS

Reconheceram que seu currículo tinha um número mínimo de procedimentos necessários para graduar-se, 65% dos graduados e 75% dos residentes. Entretanto, como nas áreas de formação clínica, houve uma diminuição na percepção positiva de todos os procedimentos dos residentes em comparação aos graduados (dados não mostrados).

ROTAÇÃO EXTERNA

Afirmaram que seu currículo considerava rotações externas para completar sua formação, 95% dos graduados e 85% dos residentes. Fizeram ou farão rotação internacional, 70% dos graduados e 60% dos residentes, a mesma que em 55% dos graduados e 45% dos residentes foi ou será por iniciativa própria.

PESQUISA

Afirmaram ter feito alguma pesquisa durante sua residência médica, 50% dos graduados e somente 10% dos residentes. Da mesma forma, 30% dos graduados e 20% dos residentes disseram ter apresentado o resultado da pesquisa em algum congresso da especialidade. Consideraram sua sede deficiente em investigação, 60% dos graduados e residentes respectivamente.

PERCEPÇÃO GLOBAL

Consideraram que foram avaliados de acordo com seu plano curricular, 50% dos graduados e 55% dos residentes. Com respeito a sua formação geral, esta foi considerada como boa por 90% dos graduados e 70% dos residentes, entretanto, 30% dos residentes afirmaram que esta foi regular. Assim como, 75% dos graduados e 65% dos residentes consideram suas perspectivas de emprego como boas ou muito boas, um 35% dos residentes as considera regular.

55% dos graduados e 70% dos residentes considerariam trabalhar no interior.

Entre os aspectos a melhorar, os graduados destacaram o incentivo das pesquisas na residência médica (50%) e melhorar a organização da residência (40%) e os residentes destacaram mais atividades acadêmicas (65%) e melhorar a organização da residência (50%).

DISCUSSÃO

As principais conclusões do nosso trabalho refletem que, embora a percepção geral dos participantes em relação à sua residência médica em Nefrologia seja favorável, necessita-se melhorar alguns aspectos nas áreas de tutoria, atividades acadêmicas, procedimentos e pesquisa.

Embora a maioria dos entrevistados afirmaram ter um tutor, o seu trabalho foi visto como deficiente, o que é preocupante num sistema descrito como distante da formação com tutoria, tornando-se um sistema sustentado na autoformação.¹¹ Esta situação não é estranha no Peru, onde pode ser vista como uma virtude; no entanto, perde-se o sentido da residência, sendo esta de desenvolvimento progressivo, com a participação ativa dos tutores nomeados pela universidade, existindo em alguns casos a ausência da atividade destes, de modo que a tutoria geralmente é realizada por outros médicos do hospital.

O trabalho do tutor é reconhecido em todos os programas de residência médica no mundo inteiro, tanto que uma mudança recente em programas de residência nos Estados Unidos reduziu as horas de trabalho dos residentes para ter mais tempo com seus tutores.¹² Na Espanha, o número de tutores de residentes tem aumentado, de tal forma que um terço das unidades de ensino têm dois ou mais tutores,⁴ por outro lado, na Argentina, a maioria dos residentes não têm tutores com dedicação exclusiva e a maioria depende da instrução de outros médicos. A abertura de novas unidades de formação em nosso país deve considerar a capacitação tanto dos tutores quanto dos gestores do programa.¹³

Na área da formação clínica, existem hospitais onde não se realizam revisão de publicações científicas, revisão de temas, discussões de casos clínicos e sessões anatomopatológicas, e um terço dos entrevistados afirmam que a formação acadêmica nos seus hospitais é deficiente. Até mesmo entre os residentes do mesmo hospital as respostas variam de acordo com o ano de estudo, resultando possivelmente que a frequência dessas atividades varie de ano em ano. Estes resultados refletem o deficiente papel da universidade como o eixo da formação do médico nas especialidades, onde é comum que a formação seja de responsabilidade do hospital para o qual foram designados, muitos deles com residentes de várias universidades. Assim, alguns serviços não têm uma programação que inclui atividades acadêmicas; e nos casos em que há tal programação, não é realizada por causa das múltiplas atividades dos médicos assistentes.

Esta falta de atividades acadêmicas é reconhecida pelos residentes, já que mais da metade dos nossos residentes solicitam mais atividades acadêmicas em seus hospitais. Na Argentina, 21% dos residentes não tinham sessões anatomopatológicas, 19% tinham apenas uma discussão clínica por mês e 19% tinham menos de uma revisão de jornais por semana.⁵ Na Espanha, por outro lado, 70% das atividades acadêmicas são semanais.⁴ Este aspecto é relevante, pois tem demonstrado maior satisfação do residente em relação a sua formação com o aumento das atividades acadêmicas durante a mesma.¹⁴ Nos EUA, os residentes reconheciam as deficiências em sua formação em aspectos como: doenças genéticas, gravidez e rim, nefrologia pediátrica, nutrição, cuidados paliativos no fim da vida, plasmaferese, estudo de imagem, biópsia renal, administração e pesquisa.⁶

Como na área da formação clínica, nos procedimentos encontramos também aspectos perceptíveis, já que um terço dos entrevistados afirmaram que não existiu ou não sabia se existiu um percentual mínimo de procedimentos necessários para se formar, ocorrendo deficiências em certos procedimentos. Em várias partes do mundo discute-se a necessidade de definir quantos procedimentos são necessários para ser considerado competente em Nefrologia, no entanto, é uma questão ainda não resolvida.¹⁵ Na Espanha, há uma preocupação de que há hospitais onde 45% dos residentes afirmam não terem feito nenhuma biópsia renal durante a residência. E, no caso da inserção de um cateter peritoneal, embora tenha sido melhorada, é ainda deficiente.⁴ Da mesma forma nos EUA, a inserção de cateter peritoneal e cateter tunelizado para hemodiálise é feito em menos de 20% dos programas de residência.⁶

Quase todos os entrevistados afirmaram que seu currículo fornece rotações externas, incluindo rotações internacionais, quase todas feitas por iniciativa pessoal; isso deve chamar a atenção, pois, os residentes identificaram isso como deficiente na sua formação e a universidade deveria facilitar essas rotações complementares. Essa prática é reconhecida e aceita em quase todas as unidades de formação de residentes no mundo inteiro e mesmo nas unidades com todas as áreas de Nefrologia, se incentiva os residentes a entrar em contato com outras realidades.¹⁶

Na área de pesquisa, nossos resultados demonstraram deficiências. As razões são muitas, entre as quais está a carga horária dos residentes, que pode ser de até 80 horas por semana nos Estados Unidos.¹² Há experiências bem sucedidas para melhorar a pesquisa entre os residentes como as da Croácia, onde um tutor e um ambiente acadêmico estimulante aumentam as probabilidades de publicações científicas entre os estudantes.¹⁷

Infelizmente em nosso país, embora alguns autores tenham expressado preocupação sobre o tema,¹⁸ há dúvidas se no Peru as instituições médicas reguladoras estão comprometidas com o desenvolvimento da pesquisa científica.¹⁹

Cerca da metade dos nossos residentes relatam que se sentiram parcial ou nulamente avaliados de acordo com o conteúdo do seu currículo. Talvez isso seja porque, da mesma forma que nas tutorias, nas atividades acadêmicas não existem critérios ou

programas definidos para sua avaliação. No entanto, perde-se a oportunidade de avaliar como foi a sua trajetória acadêmica, a fim de fazer as correções necessárias para o residente, e o monitoramento contínuo dos meios de avaliação deve ser um dos objetivos dos nossos programas de residência. Estes dados são maiores que 32% dos residentes argentinos que se sentiram pobremente avaliados no seu treinamento;⁵ por outro lado, na Espanha, 37% acreditam que o desenvolvimento da sua residência é pouco ou nada regulado.⁴

Entre os nossos entrevistados, chamou a atenção que a maioria afirma que a duração da residência deveria ser de pelo menos quatro anos. Lembre-se que menos de um terço dos entrevistados são residentes do programa de quatro anos de residência, de modo que este fato é reconhecido por residentes e graduados que tinham três anos de treinamento. Ressalta-se que 12,5% dos residentes acreditam que a residência deveria durar cinco anos, como 64% dos tutores da Espanha, que consideram que cinco anos é o tempo necessário para a formação de um nefrologista.⁴

Apesar de todos os problemas, a maioria dos nossos residentes acham que a sua formação geral foi boa ou muito boa; talvez devido a que acha que tem boas perspectivas de emprego. Outro motivo pode ser a identificação emocional com o seu hospital de formação que faz muito subjetiva esta resposta. Essa valorização é muito maior do que a dos residentes espanhóis, que em 66% dos casos qualificam sua residência como boa ou muito boa e 13% a consideram deficiente.⁴

É claro que, apesar de uma percepção boa sobre a formação recebida durante a residência, nossos residentes recebem sua formação num ambiente perfectível. Aspectos fundamentais como tutoria, pesquisa, procedimentos e atividades acadêmicas são percebidos como insuficientes. Da mesma forma, se evidencia que o trabalho da universidade, em muitos casos, é o de uma entidade passiva na formação dos residentes, este geralmente está à mercê do que seus hospitais lhes oferecem em termos de formação, e mesmo que, em alguns casos, eles não estão preparados para proporcionar ao residente uma educação de acordo com as exigências da Nefrologia atual.

Destacam-se as diferenças entre os residentes e graduados, com uma sensação geral de que a residência médica em Nefrologia piorou ao sugerir-se

uma diminuição da percepção geral positiva e as perspectivas de emprego, explicadas pela decrescente percepção do trabalho dos tutores, o treinamento clínico, os procedimentos e as pesquisas na residência, resultados que podem ser limitados ao haver avaliado percepções e não parâmetros objetivos nos entrevistados, mas é preocupante, pois embora tenha sido relatada uma diminuição do número de candidatos de Nefrologia no Peru,²⁰ a CONAREME empreendeu um aumento das vagas para a residência em Nefrologia.²⁰

Nosso trabalho tem limitações, como o fato de que apesar dos nossos esforços não conseguimos a participação de 100% de residentes no Peru, sendo que a maioria das ausências são de representantes do interior, o que pode limitar a generalização dos resultados. Da mesma forma, devemos lembrar que a nossa avaliação foi sobre a percepção da sua formação e não avalia especificamente a qualidade da mesma, porque a percepção pode ser influenciada por aspectos subjetivos que podem superestimar a qualidade dela e tentamos limitá-la com a desintegração da percepção nos aspectos estudados. Apesar de tudo, o nosso trabalho é o primeiro do nosso país que avalia a percepção dos residentes e graduados em Nefrologia sobre sua formação e pode servir para iniciar avaliações mais específicas da formação dos nossos residentes.

Em conclusão, embora a percepção geral seja boa, os residentes relatam que há aspectos muito importantes que têm deficiências e precisam ser melhorados, como as tutorias, atividades acadêmicas e procedimentos.

REFERÊNCIAS

1. Castillo H. Perú. *Nefrología (Madr)* 1992;12:45-57.
2. Comité Nacional de Residentado Médico (CONAREME). *Estándares Mínimos de Formación para el Programa de Segunda Especialización en Nefrología*. 2002. Disponible en: <http://www.conareme.org.pe/Documentos/Estandares%20Minimos/GRUPO%20II/nefrologia.pdf>
3. Hallan SI, Coresh J, Astor BC, Asberg A, Powe NR, Romundstad S, et al. International comparison of the relationship of chronic kidney disease prevalence and ESRD risk. *J Am Soc Nephrol* 2006;17:2275-84. DOI: <http://dx.doi.org/10.1681/ASN.2005121273>
4. Ortega-Suárez F. Resultados de la tercera encuesta de 2012 sobre la formación docente del residente de Nefrología. *Nefrología (Madr)* 2014;34:323-9.
5. Villalonga MI, Di Bernardo JJ. La formación de los nefrólogos argentinos desde la óptica de los protagonistas. *Nefrol Argent* 2008;6:91-5.
6. Berns JS. A survey-based evaluation of self-perceived competency after nephrology fellowship training. *Clin J Am Soc Nephrol* 2010;5:490-6. DOI:<http://dx.doi.org/10.2215/CJN.08461109>

7. Zevallos L, Pastor R, Moscoso B. Supply and demand of medical specialists in the health facilities of the Ministry of Health: national, regional and by type of specialty gaps. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 2011;28:177-85. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1726-46342011000200003>
8. Comité Nacional de Residentado Médico (CONAREME). Cuadro General de vacantes del proceso de admisión al residentado médico 2013 [Acceso 20 Jun 2015]. Disponible en: <http://www.conareme.org.pe/admision.php>
9. Paredes-Bodegas E. Análisis del proceso de acreditación del residentado médico en el Perú, 2003-2005. *Rev Soc Peru Med Interna* 2007;20:69-82.
10. Caballero P, Yagui M, Espinoza M, Castilla T, Granados A, Velásquez A, et al. Prioridades regionales y nacionales de investigación en salud, Perú 2010-2014: un proceso con enfoque participativo y descentralista. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* 2010;27:398-411. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1726-46342010000300013>
11. Herrera, P, Galán E, Mezones E. Residentado médico en el Perú: una visión más allá de la demanda. *Acta Med Peruana* 2012;29:10-1.
12. Drolet BC, Christopher DA, Fischer SA. Residents' response to duty-hour regulations--a follow-up national survey. *N Engl J Med* 2012;366:e35. DOI:<http://dx.doi.org/10.1056/NEJMp1202848>
13. Norby SM, Karniski LP, Schmidt DW, Kohan DE. Mentoring for subspecialty training program directors: an unrecognized, unmet need? *J Grad Med Educ* 2010;2:206-9.
14. Takahashi O, Ohde S, Jacobs JL, Tokuda Y, Omata F, Fukui T. Residents' experience of scholarly activities is associated with higher satisfaction with residency training. *J Gen Intern Med* 2009;24:716-20. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s11606-009-0970-4>
15. Berns JS, O'Neill WC. Performance of procedures by nephrologists and nephrology fellows at U.S. nephrology training programs. *Clin J Am Soc Nephrol* 2008;3:941-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.2215/CJN.00490108>
16. Marini A, Petraglia G, Bonfante A, Fernandez A, Robaina J, Rosa Diez A, et al. Propuesta integradora para la formación en Nefrología, la acreditación de centros formadores y la certificación y recertificación de la especialidad 2008. *Nefrol Argent*;7:76-88.
17. Polasek O, Kolčić I, Buneta Z, Cikes N, Pećina M. Scientific production of research fellows at the Zagreb University School of Medicine, Croatia. *Croat Med J*. 2006;47:776-82.
18. Figueroa L. ¿Hay espacio para la investigación durante la residencia Médica en el Perú? *Rev Peru Med Exp Salud Pública* 2011;4:688-99.
19. Castro JR. ¿Las instituciones médicas regulatorias del Perú apuestan por el desarrollo de la investigación científica? *Rev Med Hered* 2012;23:269-70.
20. Herrera-Añazco P, Mezones-Holguin E, Hernandez AV. Nephrology: is a medical specialty unattractive to Peruvian doctors? *J Bras Nefrol* 2014;36:102-3.