



A atuação do médico residente em ortopedia e traumatologia em um hospital de grande porte do Sistema Único de Saúde: Qual a visão do usuário?*

The Role of the Resident Physician in Orthopedics and Traumatology in a Large Hospital of the Unified Health System: What is the User's view?

Luiz Felipe Mokdeci Martins de Oliveira¹ Daniel Alves Ramallo^{1,2} João Victor Silveira Möller²
Ana Carolina Leal³ Gabriel Araujo Ribeiro² João Antonio Matheus Guimarães²

¹Centro de Atenção Especializada em Cirurgia da Coluna Vertebral, Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

²Centro de Atenção Especializada em Trauma Ortopédico, Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

³Divisão de Ensino e Pesquisa, Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Endereço para correspondência João Antonio Matheus Guimarães, MSc, PhD, Divisão de Ensino e pesquisa, Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad, Av. Brasil, 500, São Cristovão, Rio de Janeiro, RJ, 20940-070, Brasil (e-mail: jmatheusguimaraes@gmail.com).

Rev Bras Ortop 2021;56(4):438–445.

Resumo

Objetivo Avaliar o conhecimento de pacientes atendidos em um hospital-escola acerca da formação acadêmica e profissional do médico residente em ortopedia e traumatologia, bem como sua área de atuação, e determinar a percepção de conforto e segurança do paciente em relação a ser assistido pelo médico residente em diferentes etapas do tratamento.

Métodos Foi realizado um estudo transversal com pacientes internados em um hospital de ortopedia de grande porte do Sistema Único de Saúde (SUS). Os dados foram coletados a partir da aplicação de um questionário contendo 19 questões objetivas que avaliaram parâmetros sociodemográficos e a percepção do paciente quanto à atuação do residente. Os dados foram analisados de forma a avaliar a frequência das respostas obtidas.

Resultados Foram avaliados 152 participantes, predominantemente do sexo masculino (62,5%) e com idade entre 36 e 55 anos (41,3%). Apenas 43,3% tinham conhecimento sobre a formação acadêmica do residente. Os pacientes relataram se

Palavras-chave

- ▶ médico residente
- ▶ ortopedia
- ▶ traumatologia
- ▶ cirurgia ortopédica

* Trabalho desenvolvido no Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad, Rio de Janeiro, Brasil.

recebido
29 de Abril de 2020
aceito
06 de Julho de 2020
Publicado on-line
Dezembro 16, 2020

DOI <https://doi.org/10.1055/s-0040-1718513>.
ISSN 0102-3616.

© 2020. Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. All rights reserved.

This is an open access article published by Thieme under the terms of the Creative Commons Attribution-NonDerivative-NonCommercial-License, permitting copying and reproduction so long as the original work is given appropriate credit. Contents may not be used for commercial purposes, or adapted, remixed, transformed or built upon. (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

Thieme Revinter Publicações Ltda., Rua do Matoso 170, Rio de Janeiro, RJ, CEP 20270-135, Brazil

sentir mais seguros e confortáveis em serem assistidos pelo médico em conjunto com o residente na consulta ambulatorial (43,3%), na enfermaria (39,3%) e durante a cirurgia (61%). Quanto à atuação do residente, 80,2% afirmaram que o médico residente melhora a comunicação entre o paciente e o cirurgião principal, entretanto e apenas 11% disseram se sentir seguros e confortáveis sendo cuidados exclusivamente por residentes no ambiente cirúrgico, caso fosse permitido.

Conclusão A participação de médicos residentes nos cuidados é bem recebida pelos pacientes, desde que em companhia do médico assistente. Os pacientes identificam nos residentes uma ponte facilitadora na comunicação com os médicos assistentes.

Abstract

Objective To assess the knowledge of patients seen at a teaching hospital about the academic and professional training of the resident doctor in orthopedics and traumatology, as well as his area of expertise, and determine the perception of the patients of comfort and safety in relation to being assisted by the resident doctor at different stages of treatment.

Methods A cross-sectional study was conducted with patients admitted to a large orthopedics hospital of the Brazilian Unified Health System (SUS, in the Portuguese acronym). Data were collected through the application of a questionnaire containing 19 objective questions that assessed sociodemographic parameters and the perception of the patient of the performance of the resident. The data were analyzed to assess the frequency of responses obtained.

Results 152 participants were evaluated, predominantly male (62.6%) and aged between 36 and 55 years old (41.3%). Only 43.3% were aware of the academic background of the resident. Patients reported feeling safer and more comfortable being assisted by the doctor together with the resident in the outpatient consultation (43.3%), in the nursing ward (39.3%) and during surgery (61%). As for the performance of the resident, 80.2% stated that the resident doctor improves communication between the patient and the main surgeon; however, only 11% said they would feel safe and comfortable being cared for exclusively by residents in the surgical environment, if allowed.

Conclusion The participation of resident physicians in the care is well received by the patients if they are in the company of the attending physician. Patients identify residents as a facilitating bridge in the communication with attending physicians.

Keywords

- ▶ resident doctor
- ▶ orthopedics and traumatology
- ▶ orthopedic surgery

Introdução

Nos últimos anos, a prática de sobreposição de cirurgias, que consiste em um cirurgião principal coordenar duas ou mais salas de cirurgia ao mesmo tempo, vem sendo alvo de extensos debates entre a comunidade médica e a sociedade,¹⁻³ além de ganhar cada vez mais espaço nos principais periódicos ao redor do mundo.⁴⁻⁸ Esta prática, apesar de não ser legalmente permitida no Brasil, é bastante comum em centros médicos acadêmicos, sendo essencial para o treinamento de residentes e apresentando benefícios como a redução do tempo de espera dos pacientes para a realização de cirurgia, diminuição dos custos cirúrgicos, otimização da receita dos hospitais, além de propiciar o desenvolvimento de habilidade e autonomia dos médicos residentes e aumentar o número de médicos envolvidos nos cuidados aos pacientes.^{3,5}

Ainda que sejam necessárias pesquisas mais extensas sobre este tema, estudos sugerem não haver um aumento dos riscos e complicações envolvendo tal prática.^{3,9} Foi encontrada uma diminuição das taxas de complicações gerais e nenhum impacto nas complicações de feridas operatórias em cirurgias com a participação de médicos residentes de ortopedia e traumatologia, apesar dos tempos cirúrgicos prolongados.¹⁰

Entretanto, embora alguns estudos tenham abordado o impacto da participação de residentes nas cirurgias e nos desfechos do procedimento, incluindo em cirurgias sobrepostas,^{8,11} poucos trabalhos investigaram a percepção do paciente sobre a participação do médico residente em seu tratamento.¹² Dessa forma, o propósito do presente estudo é identificar o conhecimento dos pacientes acerca da formação acadêmica e profissional do médico residente de ortopedia e

traumatologia, bem como avaliar a percepção desses pacientes em relação aos cuidados dos residentes em ambiente cirúrgico, ambulatorial e enfermarias.

Materiais e Métodos

Desenho do Estudo

Foi realizado um estudo transversal, baseado em uma amostragem por conveniência consecutiva, incluindo pacientes internados em um hospital de grande porte do Sistema Único de Saúde (SUS) no período entre maio de 2019 a julho de 2019. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição (CAAE. 12159819.9.0000.5273)

População do Estudo

Foram incluídos pacientes de ambos os gêneros, com idade > 18 anos e alfabetizados, que se encontravam em internação pré-operatória para tratamento de lesões traumáticas ortopédicas. Foram excluídos pacientes sedados, comatosos e com déficit cognitivo, bem como os que se recusaram ao preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Elaboração e Aplicação do Questionário

Para a realização do estudo, foi elaborado um questionário, contendo 19 perguntas objetivas, abordando questões relativas aos aspectos sociodemográficos dos participantes, ao conhecimento sobre a formação acadêmica do residente e sobre a percepção acerca da participação do residente em seu tratamento (► **Anexo 1**).

O estudo foi realizado em uma única fase, na qual a amostra foi submetida a uma análise transversal por meio da aplicação do questionário durante a internação.

Análise dos Resultados

Para as análises, foram determinadas as frequências de respostas e a correlação entre as variáveis sociodemográficas e perguntas selecionadas. As análises estatísticas foram realizadas utilizando-se o programa GraphPad Prism versão 7.0 (GraphPad Software, San Diego, CA, EUA). O teste de qui-quadrado foi utilizado para verificar possíveis associações entre variáveis categóricas e, quando necessário, foi utilizado o teste exato de Fisher. Um valor de p de 0,05 foi considerado significativo.

Resultados

Foram incluídos 152 pacientes que se encontravam em internação pré-operatória para cirurgia de trauma ortopédico. As características sociodemográficas da amostra estão apresentadas na ► **Tabela 1**. A maior parte dos participantes era do sexo masculino (62,6%, $n = 95$), com idade entre 36 e 55 anos (41,3%, $n = 62$), com ensino médio completo (30,9% $n = 47$) e declararam ter renda familiar mensal de até R \$1.499,99 (68,4%, $n = 91$). Apenas 5,3% ($n = 8$) dos participantes trabalhavam como profissionais da área da saúde, e 30% deles ($n = 45$) possuíam parentesco direto com profissionais da área da saúde.

Tabela 1 Características sociodemográficas da amostra

Respostas	N (%)
Idade	
18 a 35 anos	45 (30%)
36 a 55 anos	62 (41,3%)
56 a 75 anos	33 (22%)
> 76 anos	10 (6,6%)
Gênero	
Masculino	95 (62,5%)
Feminino	57 (37,5%)
Escolaridade	
Ensino fundamental incompleto	44 (29,8%)
Ensino fundamental completo	17 (11,1%)
Ensino médio incompleto	33 (21,7%)
Ensino médio completo	47 (30,9%)
Ensino superior incompleto	5 (3,2%)
Ensino superior completo	6 (3,9%)
Renda mensal	
até R\$ 1.499,99	91 (68,4%)
De R\$ 1.500 a R\$ 2.999	26 (19,5%)
De R\$ 3.000 a R\$4.999	7 (5,2%)
De R\$ 5.000 a R\$ 9.999	7 (5,2%)
> R\$ 10.000	2 (1,5%)
Trabalha como profissional da saúde	
Sim	8 (5,3%)
Não	143 (94,7%)
Possui parente de primeiro grau que trabalha como profissional da saúde	
Sim	45 (30%)
Não	105 (70%)
Submetido a procedimento cirúrgico prévio	
Sim	109 (72,2%)
Não	42 (27,8%)

Quanto às expectativas dos pacientes, a maioria relatou que esperava encontrar tanto o médico principal (72%, $n = 108$) quanto o médico residente (82,6%, $n = 124$) todos os dias durante a internação. Quando perguntados sobre a formação acadêmica do médico residente, 43% ($n = 62$) souberam responder de forma correta, identificando o residente como um médico em período de especialização em ortopedia e traumatologia. Dos 57% ($n = 82$) que não compreendiam a real formação acadêmica desses profissionais, 34% ($n = 49$) acreditavam que o médico residente era um médico ortopedista e traumatologista em início de carreira, 14% ($n = 20$) acreditavam que o residente era um estudante de medicina e os 9% ($n = 13$) restantes atribuíram outras definições a estes profissionais ou não souberam responder (► **Tabela 2**).

Tabela 2 Avaliação das expectativas do paciente e avaliação do conhecimento sobre a formação do residente

Respostas	n (%)
Espera encontrar o cirurgião principal todos os dias durante a internação	n = 150
Sim	108 (72%)
Não	42 (28%)
Espera encontrar o médico residente todos os dias durante a internação	n = 150
Sim	124 (82,6%)
Não	26 (17,3%)
O que sabe a respeito da formação acadêmica e profissional do médico residente em ortopedia e traumatologia	n = 144
Ainda é um estudante de medicina em formação	20 (13,8%)
É um médico que está se especializando em ortopedia e traumatologia	62 (43,0%)
É um médico especializado em ortopedia e traumatologia em início de carreira	49 (34,0%)
Outros	13 (9,0%)
Sabe identificar o cirurgião principal responsável por seus cuidados	n = 151
Sim	50 (33,1%)
Não	101 (66,2%)
Sabe identificar o médico residente envolvido em seus cuidados	n = 147
Sim	21 (14,3%)
Não	126 (85,7%)

Os participantes também foram questionados quanto à sua percepção em relação à participação do médico residente em diferentes etapas do seu tratamento. Em relação à consulta ambulatorial, 43,3% (n = 65) disseram preferir que o atendimento fosse realizado em conjunto pelo médico principal e o residente, enquanto apenas 17,3% (n = 26) relataram se sentir seguros em ser atendidos apenas pelo residente neste

momento. Já em relação ao atendimento na enfermaria, enquanto 39,3% (n = 59) disseram preferir o atendimento em conjunto entre médico principal e o residente, 30,6% (n = 46) relataram se sentir seguros e confortáveis em serem assistidos apenas pelo médico residente. A avaliação da percepção dos pacientes em relação aos cuidados dos médicos residentes no centro cirúrgico revelou que a maioria dos participantes (61%, n = 91) prefeririam ser assistidos em conjunto pelo médico residente e o cirurgião principal, enquanto apenas 11% (n = 16) dos estudados disseram se sentir seguros e confortáveis sendo assistidos exclusivamente por residentes, caso fosse permitido (► **Tabela 3**).

Por fim, 68,5% (n = 109) dos participantes disseram acreditar que um maior número de médicos envolvidos nos seus cuidados poderia melhorar a qualidade da assistência oferecida. Quanto ao papel do residente na comunicação entre o cirurgião e o paciente, 80,2% (n = 118) afirmaram que o médico residente melhora esta comunicação, enquanto apenas 1,3% (n = 2) disseram que a presença do residente piora a comunicação entre paciente e cirurgião. Quando indagados quanto à relação entre a presença de programas de residência e a atenção recebida durante a internação, 85,5% (n = 124) dos participantes relataram receber mais atenção em hospitais com programa de residência médica, 4,1% (n = 6) declararam receber menos atenção em hospitais escola e 10,3% (n = 15) não tiveram internações prévias em hospitais sem programa de residência médica (► **Tabela 4**).

Não encontramos associação entre gênero, idade ou renda, e a sensação de conforto e segurança em ser atendido pelo residente. Contudo, esta análise revelou que a percepção de conforto quanto à atuação do residente variou em relação à etapa do atendimento e o nível de escolaridade dos pacientes, onde identificamos relação entre o menor nível de escolaridade e maior percepção de conforto em ser assistido apenas pelo médico residente nas consultas ambulatoriais (p = 0,04) e na enfermaria (p = 0,03). Tal associação não foi observada em relação à atuação isolada do médico residente no ambiente cirúrgico, uma vez que, independentemente do nível de educação, os pacientes relataram requerer a presença do médico principal durante o procedimento (p = 0,27).

Tabela 3 Percepção do paciente sobre a participação do residente

	Resposta							
	Seguro e confortável em ser atendido apenas pelo residente		Prefere ser atendido pelo médico principal em conjunto com o residente		Prefere ser atendido apenas pelo médico principal		Não souberam opinar	
Percepção do paciente sobre a participação do residente	n	%	n	%	n	%	n	%
Consulta ambulatorial	26	17,3	65	43,3	17	11,3	42	28
Enfermaria	46	30,6	59	39,3	9	6	36	24
Cirurgia	16	10,7	91	61	14	9,4	28	18,7

Tabela 4 Papel do residente na assistência ao paciente

Respostas	n (%)
Acredita que o envolvimento de um elevado número de médicos pode melhorar a qualidade dos cuidados	n = 150
Sim	109 (68,5%)
Não	18 (11,3%)
Não tem opinião	23 (14,4%)
Papel do Residente na comunicação entre o paciente e o cirurgião principal	n = 147
Melhora a comunicação	118 (80,2%)
Piora a comunicação	2 (1,3%)
Não altera a comunicação	27 (18,3%)
Em relação à atenção recebida em hospital escola comparado a hospitais sem programa de residência médica	n = 145
Recebi mais atenção em hospitais com programa de residência médica	124 (85,5%)
Recebi menos atenção em hospitais com programa de residência médica	6 (4,1%)
Sem internações prévias	15 (10,3%)

Discussão

No Brasil, a prática de sobreposição de cirurgias é bastante comum em hospitais acadêmicos, onde o cirurgião principal pode iniciar um novo procedimento em outra sala de cirurgia sem ter finalizado o primeiro, deixando a cargo do médico residente a conclusão das partes não críticas do procedimento. Nestes hospitais escola, a participação do médico residente nas diversas etapas da assistência prestada ao paciente é essencial para a sua formação;¹³ contudo, ainda não há estudos nacionais que visem compreender a visão do paciente sobre a atuação do médico residente durante seu tratamento.

O presente estudo evidencia que o médico residente tem papel importante na facilitação da comunicação entre o paciente e o cirurgião principal, e que, apesar de menos da metade dos participantes conhecerem sobre a formação acadêmica dos residentes, de uma forma geral, eles se mostraram seguros e confortáveis sendo assistidos por médicos residentes em companhia do cirurgião principal.

Chama atenção o fato de que, em nossa amostra, apenas 33% dos pacientes souberam identificar o cirurgião responsável por seu tratamento e um percentual ainda menor soube identificar o médico residente, ainda que não tenhamos conseguido avaliar se os pacientes conseguiam identificar o cirurgião ou o residente com precisão. Este achado difere dos resultados encontrados por Cowles et al.,¹² que realizaram estudo similar em um hospital acadêmico e encontraram que 86% dos pacientes sabiam identificar o médico encarregado do seu tratamento. Acreditamos que o número elevado de médicos envolvidos no tratamento dos pacientes,

aliado à falta de conhecimento sobre a atuação do residente possam ter contribuído para essa confusão.

Nossos resultados mostram que a percepção de conforto e segurança com a participação do residente varia de acordo com a etapa do tratamento, sendo a atuação do residente, de forma isolada, bem aceita na enfermaria, onde, dentre os pacientes que tinham uma opinião sobre o tema, ~ 40% relataram se sentir seguros em serem atendidos apenas pelo residente, mas não na consulta ambulatorial ou durante a cirurgia, onde os percentuais encontrados foram de 24% e 13%, respectivamente. Outros estudos reportaram resultados semelhantes, ao evidenciarem que os pacientes se sentem confortáveis em serem assistidos pelo residente fora do ambiente cirúrgico, mas não durante a cirurgia.^{12,14} Apesar do resultado, é importante ressaltar que estudos prévios mostraram que a participação de residentes no procedimento cirúrgico, sejam eles gerais ou ortopédicos, não está associada a incrementos nas taxas de mortalidade ou complicações gerais, sendo segura para os pacientes.^{10,15,16}

De forma interessante, quando os pacientes foram estratificados em relação à escolaridade, encontramos que aqueles que não haviam completado o ensino médio se sentiam mais confortáveis quanto a serem atendidos apenas pelo médico residente na consulta ambulatorial ou na enfermaria. Entretanto, não encontramos, dentre os fatores avaliados neste estudo, motivos que justificassem essa diferença.

Nossos resultados também evidenciam que, ainda que apenas uma pequena parcela dos pacientes sinta segurança em ser assistido apenas pelo residente no ambiente cirúrgico, 75% daqueles que tinham uma opinião formada sobre esta questão disseram preferir que o procedimento fosse realizado pelo cirurgião em conjunto com o médico residente, indicando uma disposição em contribuir para a formação técnica do residente, como já observado em outros estudos.¹² Acreditamos que um dos motivos da preferência pela atuação conjunta do médico principal com o médico residente seja pelo fato de os participantes apontarem que a presença do médico residente facilita a comunicação entre médico e paciente, resultado similar ao encontrado por Cowles et al.¹² O papel do residente na comunicação pode ser fundamental para o estabelecimento da relação de confiança entre médico e paciente, fator que é fundamental para adesão e complacência ao tratamento e que se correlaciona positivamente com a satisfação do paciente com o tratamento.¹⁷

De uma forma geral, nossos resultados corroboram o estudo de Cowles ao encontrar que o ambiente acadêmico hospitalar é bem tolerado pelos pacientes, uma vez que a maioria dos participantes disse acreditar que o maior número de médicos pode melhorar a qualidade da assistência recebida e relataram ter recebido mais atenção durante a internação em hospitais com residência médica.¹²

Uma das principais limitações do presente estudo é o fato de ter sido realizado com pacientes de um único hospital de ensino e com pacientes atendidos por uma mesma especialidade ortopédica. Apesar disso, acreditamos que os resultados desses estudos possam ser extrapolados por refletirem percepções comuns aos pacientes, independentemente do tipo de tratamento a que serão submetidos. Dessa forma,

ossos resultados são relevantes por trazerem à tona a visão do usuário do sistema de saúde público do país, suscitando assim discussões mais amplas sobre o papel do residente e a prática de sobreposição de cirurgias.

Conclusão

Embora parte dos usuários do SUS não compreendam com exatidão a real formação profissional do médico residente em ortopedia e traumatologia, a participação dos residentes, em conjunto com o médico responsável, é bem tolerada nas diversas etapas da assistência prestada aos pacientes. Nossos resultados colocam os residentes como importantes atores na relação médico-paciente e sugerem uma disposição dos pacientes em contribuir para a educação dos residentes, reforçando a missão dos hospitais de ensino de criar condições favoráveis para educação em saúde sem perder o foco na excelência da assistência prestada aos pacientes.

Suporte Financeiro

Não houve suporte financeiro de fontes públicas, comerciais, ou sem fins lucrativos.

Conflito de Interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Referências

- 1 Suarez JC, Al-Mansoori AA, Borroto WJ, Villa JM, Patel PD. The Practice of Overlapping Surgery Is Safe in Total Knee and Hip Arthroplasty. *JBJS Open Access* 2018;3(03):e0004
- 2 Sun E, Mello MM, Rishel CA, et al. Multicenter Perioperative Outcomes Group (MPOG). Association of Overlapping Surgery With Perioperative Outcomes. *JAMA* 2019;321(08):762-772
- 3 Zhang AL, Sing DC, Dang DY, et al. Overlapping Surgery in the Ambulatory Orthopaedic Setting. *J Bone Joint Surg Am* 2016;98(22):1859-1867
- 4 Abelson J, Saltzman J, Kowalczyk L, Allen S. Clash in the name of care [acesso em: 8 Nov 2018]. *The Boston Globe* 2015 Oct 25. Disponível em: <https://apps.bostonglobe.com/spotlight/clash-in-the-name-of-care/story/>
- 5 Edgington JP, Petravick ME, Idowu OA, Lee MJ, Shi LL. Preferably Not My Surgery: A Survey of Patient and Family Member Comfort with Concurrent and Overlapping Surgeries. *J Bone Joint Surg Am* 2017;99(22):1883-1887
- 6 Langerman A. Concurrent Surgery and Informed Consent. *JAMA Surg* 2016;151(07):601-602
- 7 Levin PE, Moon D, Payne DE. Overlapping and Concurrent Surgery: A Professional and Ethical Analysis. *J Bone Joint Surg Am* 2017;99(23):2045-2050
- 8 Ponce BA, Wills BW, Hudson PW, et al. Outcomes with overlapping surgery at a large academic medical center. *Ann Surg* 2019;269(03):465-470
- 9 Hyder JA, Hanson KT, Storlie CB, et al. Safety of overlapping surgery at a high-volume referral center. *Ann Surg* 2017;265(04):639-644
- 10 Edelstein AI, Lovecchio FC, Saha S, Hsu WK, Kim JY. Impact of Resident Involvement on Orthopaedic Surgery Outcomes: An Analysis of 30,628 Patients from the American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program Database. *J Bone Joint Surg Am* 2014;96(15):e131
- 11 D'Souza N, Hashimoto DA, Gurusamy K, Aggarwal R. Comparative Outcomes of Resident vs Attending Performed Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Surg Educ* 2016;73(03):391-399
- 12 Cowles RA, Moyer CA, Sonnad SS, et al. Doctor-patient communication in surgery: attitudes and expectations of general surgery patients about the involvement and education of surgical residents. *J Am Coll Surg* 2001;193(01):73-80
- 13 Beasley GM, Pappas TN, Kirk AD. Procedure Delegation by Attending Surgeons Performing Concurrent Operations in Academic Medical Centers: Balancing Safety and Efficiency. *Ann Surg* 2015;261(06):1044-1045
- 14 Goh LW, Lim AY. Surgical training in Singapore: will patients consent to trainee surgeons performing their operations? *Ann Acad Med Singapore* 2007;36(12):995-1002
- 15 Itani KM, DePalma RG, Schiffner T, et al. Surgical resident supervision in the operating room and outcomes of care in Veterans Affairs hospitals. *Am J Surg* 2005;190(05):725-731
- 16 Jordan SW, Mioton LM, Smetona J, et al. Resident involvement and plastic surgery outcomes: an analysis of 10,356 patients from the American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program database. *Plast Reconstr Surg* 2013;131(04):763-773
- 17 Ha JF, Longnecker N. Doctor-patient communication: a review. *Ochsner J* 2010;10(01):38-43

Annex 1 Formulário de Coleta de Dados

INFORMAÇÕES DO PROJETO DE PESQUISA:	
Título:	ATUAÇÃO DO MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA EM UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. QUAL A VISÃO DO USUÁRIO?
Pesquisador Responsável:	
Centro ou Setor:	Centro de Atenção Especializada (CAE) TRAUMA

DADOS A COLETAR			
Iniciais do participante:	_____	Prontuário:	_____

1) Idade:

- 18 a 35 anos
 36 a 55 anos
 56 a 75 anos
 acima de 76 anos

2) Sexo:

- Masculino
 Feminino

3) Nível de escolaridade:

- Ensino fundamental incompleto
 Ensino fundamental completo
 Ensino médio incompleto
 Ensino médio completo
 Ensino superior incompleto
 Ensino superior completo

4) Renda Mensal:

- até R\$1.499,99
 entre R\$1.500,00 a 2.999,99
 entre R\$3.000,00 a 4.999,99
 entre R\$5.000,00 a 9.999,99
 acima de R\$10.000,00

5) Trabalha como profissional de saúde?

- Sim
 Não

6) Possui algum parente de primeiro grau que atua como profissional de saúde?

- Sim
 Não

7) Já foi submetido a algum procedimento cirúrgico antes desta internação?

- Sim
 Não

8) Você sabe quem é o cirurgião principal responsável pelos seus cuidados durante esta internação?

- Sim
 Não

Nome do médico:

9) Você espera encontrar o cirurgião principal todos os dias durante sua internação?

- Sim
 Não

- 10) Você sabe quem são os médicos residentes envolvidos nos seus cuidados?
 Sim
 Não
 Nomes dos médicos:
- 11) Você espera encontrar os médicos residentes todos os dias durante sua internação?
 Sim
 Não
- 12) O que você sabe a respeito da formação acadêmica e profissional do médico residente em ortopedia e traumatologia?
 Ainda é um estudante de medicina em formação
 É um médico que está se especializando em ortopedia e traumatologia
 É um médico especializado em ortopedia e traumatologia em início de carreira
 Outros:
- 13) Qual o seu nível de conforto e segurança sendo assistido por um médico residente em uma consulta médica?
 Me sinto seguro e confortável sendo atendido somente por um médico residente
 Prefiro que o atendimento no consultório seja feito em conjunto por um médico residente e pelo cirurgião principal
 Prefiro que o atendimento no consultório seja feito apenas pelo cirurgião principal
 Não tenho uma opinião formada sobre essa pergunta
- 14) Qual o seu nível de conforto e segurança sendo assistido por um médico residente em uma visita na enfermaria?
 Me sinto seguro e confortável sendo visitado somente por um médico residente
 Prefiro que a visita seja feita em conjunto por um médico residente e pelo cirurgião principal
 Prefiro que a visita seja feita apenas pelo cirurgião principal
 Não tenho uma opinião formada sobre essa pergunta
- 15) Qual o seu nível de conforto e segurança sendo operado por um médico residente?
 Me sinto seguro e confortável sendo operado somente por um médico residente
 Prefiro que o procedimento cirúrgico seja feito em conjunto por um médico residente e pelo cirurgião principal
 Prefiro que o procedimento cirúrgico seja feito apenas pelo cirurgião principal
 Não tenho uma opinião formada sobre essa pergunta
- 16) Você acredita que um elevado número de médicos envolvidos nos seus cuidados pode melhorar a qualidade da assistência médica?
 Sim
 Não
 Não tenho uma opinião formada sobre essa pergunta
- 17) Qual o papel do médico residente na comunicação entre você e o cirurgião principal?
 Melhora a comunicação entre mim e meu cirurgião principal
 Piora a comunicação entre mim e meu cirurgião principal
 Não altera a comunicação entre mim e meu cirurgião principal
- 18) Com relação à atenção recebida pela equipe médica:
 Recebi mais atenção neste hospital quando comparado a internações prévias em outros hospitais sem programa de residência médica
 Recebi menos atenção neste hospital quando comparado a internações prévias em outros hospitais sem programa de residência médica
 Não tive internações prévias em outros hospitais sem programa de residência médica
- 19) Caso fosse permitido por nossa legislação, você se sentiria seguro sendo operado por um médico residente sem a supervisão integral de um cirurgião mais experiente?
 Sim
 Não
 Não tenho uma opinião formada sobre essa pergunta

Local e data	Assinatura e carimbo do pesquisador responsável pela coleta dos dados:
Rio de Janeiro, ____ de ____ de ____	_____