



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
Fundada em 18 de fevereiro de 1808



Monografia

Avaliação do impacto da duração da Residência Médica em Cirurgia Geral na atividade profissional dos cirurgiões no Estado da Bahia - Brasil

Cayane Hanuccha Mascarenhas Lima

Salvador (Bahia)
Novembro, 2015

FICHA CATALOGRÁFICA

(elaborada pela Bibl. **SONIA ABREU**, da Bibliotheca Gonçalo Moniz: Memória da Saúde Brasileira/SIBI-UFBA/FMB-UFBA)

L732	<p>Lima, Cayane Hanuccha Mascarenhas</p> <p>Avaliação do impacto da duração da Residência Médica em Cirurgia Geral na atividade profissional dos cirurgiões no Estado da Bahia – Brasil / Cayane Hanuccha Mascarenhas Lima. Salvador: CHM Lima, 2015.</p> <p>viii, 55 fls., il. [graf., tab., quadro].</p> <p>Monografia, como exigência parcial e obrigatória para conclusão do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB), da Universidade Federal da Bahia (UFBA).</p> <p>Professor orientador: André Gusmão Cunha.</p> <p>1. Educação Médica. 2. Residência Médica. 3. Cirurgia Geral. I. Cunha, André Gusmão. II. Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Medicina da Bahia. III. Título.</p> <p>CDU - 61:378</p>
------	---



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
Fundada em 18 de fevereiro de 1808



Monografia

Avaliação do impacto da duração da Residência Médica em Cirurgia Geral na atividade profissional dos cirurgiões no Estado da Bahia - Brasil

Cayane Hanuccha Mascarenhas Lima

Professor orientador: **André Gusmão Cunha**

Monografia de Conclusão do Componente Curricular MED-B60/2015.1, como pré-requisito obrigatório e parcial para conclusão do curso médico da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, apresentada ao Colegiado do Curso de Graduação em Medicina.

Salvador (Bahia)
Novembro, 2015

Monografia: *Avaliação do impacto da duração da Residência Médica em Cirurgia Geral na atividade profissional dos cirurgiões no Estado da Bahia - Brasil*, de **Cayane Hanuccha Mascarenhas Lima**.

Professor orientador: **André Gusmão Cunha**

COMISSÃO REVISORA

- **André Gusmão Cunha** (Presidente, Professor orientador), Professor do Departamento de Anestesiologia e Cirurgia da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.
- **Eduardo Freitas Viana**, Professor do Departamento de Anestesiologia e Cirurgia da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.
- **Lucas Teixeira e Aguiar Batista**, Professor do Departamento de Cirurgia Experimental e Especialidades Cirúrgicas da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.
- **Maria de Fátima Diz Fernandez**, Professora do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.
- **Tanira Matutino Bastos**, Doutoranda do Curso de Doutorado do Programa de Pós-graduação em Patologia Humana e Patologia Experimental (PPgPat) da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.

TERMO DE REGISTRO ACADÊMICO:

Monografia avaliada pela Comissão Revisora, e julgada apta à apresentação pública no IX Seminário Estudantil de Pesquisa da Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA, com posterior homologação do conceito final pela coordenação do Núcleo de Formação Científica e de MED-B60 (Monografia IV). Salvador (Bahia), em ___ de _____ de 2015.

*“Há mais pessoas que desistem do que
pessoas que fracassam”.*
Henry Ford

Aos amores da minha vida, **Margarida, Caddyce**
e **Robenil**, com imensa ternura e gratidão.

EQUIPE

- Cayane Hanuccha Mascarenhas Lima, estudante de graduação da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia. Correio-e: cayanehanuccha@msn.com;
- Professor orientador: André Gusmão Cunha. Professor do Departamento de Anestesiologia e Cirurgia da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia. Correio-e: dr.andregusmao13@gmail.com.

INSTITUIÇÕES PARTICIPANTES

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (UFBA)

- Faculdade de Medicina da Bahia (FMB)

FONTE DE FINANCIAMENTO

- Recursos próprios.

AGRADECIMENTOS

- Ao meu professor orientador, **André Gusmão Cunha**, que foi essencial para a realização deste estudo, desde a sua idealização. Agradeço pelos valiosos ensinamentos ao longo desta caminhada, pela constante disponibilidade de acesso e pela grande gentileza a cada contato. Agradeço ainda por ser um profissional exemplar, que eu sempre terei como inspiração na futura profissão médica.
- Aos cirurgiões gerais que se dispuseram a participar do estudo. Sem tal contribuição esta Monografia não seria possível.
- À **Comissão Estadual de Residência Médica do Estado da Bahia - Brasil**, por ter acreditado no potencial deste estudo e ter contribuído gentilmente para a sua concretização.
- À **Magali Cavalcante Lima**, funcionária da Comissão Estadual de Residência Médica do Estado da Bahia – Brasil, por ter ido além das suas funções no propósito de viabilizar a execução do projeto, sendo singularmente muito atenciosa e colaborativa.
- Aos membros da minha Comissão Revisora, os professores **Eduardo Freitas Viana, Lucas Teixeira e Aguiar Batista e Maria de Fátima Diz Fernandez**, e a doutoranda **Tanira Matutino Bastos**. A contribuição de cada um de vocês foi de grande valor para o aprimoramento desta Monografia.
- Aos colegas e amigos da Faculdade de Medicina da Bahia pela acolhida diária; essa conquista não seria a mesma sem a participação de muitos de vocês.
- À minha mãe, **Margarida Maria Mascarenhas**, por todo incentivo educacional em toda a minha vida.
- À minha irmã, **Canddyce Hanna Mascarenhas Lima**, por ser meu grande exemplo de organização e disciplina.
- Ao meu amado, **Robenil Silva Cedraz**, pela companhia diária tão compreensiva; por cada olhar acolhedor e cada palavra inspiradora.
- A **Deus**, pela vida de bênçãos e pela certeza de nunca estou só.

SUMÁRIO

ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABELAS E QUADROS	2
I. RESUMO	4
II. OBJETIVOS	5
III. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	6
III. 1. BREVE HISTÓRICO DA RESIDÊNCIA MÉDICA EM CIRURGIA GERAL	6
III. 2. PANORAMA ATUAL DA RESIDÊNCIA MÉDICA EM CIRURGIA GERAL NO BRASIL E NA BAHIA	7
III. 3. A CARREIRA DO CIRURGIÃO GERAL NOS DIAS ATUAIS	9
IV. METODOLOGIA	13
IV. 1. DESENHO DE ESTUDO	13
IV. 2. AMOSTRAGEM	13
IV. 3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO	13
IV. 4. COLETA DE DADOS	13
IV. 5. ANÁLISE ESTATÍSTICA	14
IV. 6. ASPECTOS ÉTICOS	14
V. RESULTADOS	16
VI. DISCUSSÃO	25
VII. CONCLUSÕES	31
VIII. SUMMARY	32
IX. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
X. ANEXOS/APÊNDICES	35
ANEXO I: PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	35
ANEXO II: TERMO DE CONSENTIMENTO DE USO DE DADOS	40
ANEXO III: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	41
APÊNDICE I: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	43

ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABELAS E QUADROS

GRÁFICOS

Gráfico 1. Sexo dos médicos que concluíram R2 em Cirurgia Geral no Estado da Bahia, Brasil, no período de 2005 a 2014.

Gráfico 2. Estado Civil dos médicos que concluíram R2 em Cirurgia Geral no Estado da Bahia, Brasil, no período de 2005 a 2014.

Gráfico 3. Número de filhos dos médicos que concluíram R2 em Cirurgia Geral no Estado da Bahia, Brasil, no período de 2005 a 2014.

Gráfico 4. Local de moradia dos médicos que concluíram R2 em Cirurgia Geral no Estado da Bahia, Brasil, no período de 2005 a 2014.

Gráfico 5. Motivação para a escolha da profissão de cirurgião geral pelos médicos que concluíram R2 em Cirurgia Geral no Estado da Bahia, Brasil, no período de 2005 a 2014.

Gráfico 6. Motivação para a escolha de nova especialização pelos médicos que concluíram R2 em Cirurgia Geral no Estado da Bahia, Brasil, no período de 2005 a 2014.

Gráfico 7. Opinião dos médicos que concluíram R2 em Cirurgia Geral no Estado da Bahia, Brasil, no período de 2005 a 2014, sobre a afirmação “O programa brasileiro de Residência Médica em Cirurgia Geral é bem estruturado integralmente”.

Gráfico 8. Opinião dos médicos que concluíram R2 em Cirurgia Geral no Estado da Bahia, Brasil, no período de 2005 a 2014, sobre a afirmação “O futuro da profissão de Cirurgião Geral certamente perderá espaço na sociedade e isto já é uma realidade”.

TABELAS

Tabela 1. Prática profissional dos médicos que concluíram R2 em Cirurgia Geral no Estado da Bahia, Brasil, no período de 2005 a 2014.

Tabela 2. Satisfação dos médicos que concluíram R2 em Cirurgia Geral no Estado da Bahia, Brasil, no período de 2005 a 2014 quanto à sua atuação profissional.

Tabela 3. Satisfação dos médicos que concluíram R2 em Cirurgia Geral no Estado da Bahia, Brasil, no período de 2005 a 2014 quanto à sua formação de cirurgião geral.

Tabela 4. Segurança dos médicos que concluíram R2 em Cirurgia Geral no Estado da Bahia, Brasil, no período de 2005 a 2014 ao concluírem sua formação de cirurgião geral.

QUADROS

Quadro 1. Programação proposta pela Comissão Nacional de Residência Médica para a Residência Médica em Cirurgia Geral.

Quadro 2. Comentários dos participantes da pesquisa - médicos que concluíram R2 em Cirurgia Geral no Estado da Bahia, Brasil, no período de 2005 a 2014.

I. RESUMO

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA: Muito se discute sobre as diversas mudanças pelas quais a Cirurgia Geral tem passado nos últimos anos. Uma análise é que os cirurgiões gerais têm deixado esta carreira e seguido outras profissões. A casuística é variada e discutível em todo planeta. Este estudo focaliza principalmente numa causa que é intrínseca ao programa brasileiro: o tempo de formação (2 anos). **OBJETIVOS:** Avaliar o impacto da duração da pós-graduação na atividade profissional do cirurgião geral. Conhecer a prática profissional dos médicos que se especializam em Cirurgia Geral. Quantificar e qualificar a opção por subespecializações. Conhecer a opinião desses profissionais sobre a qualidade de sua formação de cirurgião geral. **METODOLOGIA:** Estudo de corte transversal, cuja amostra foi composta por médicos que concluíram R2 em programas de Residência Médica em Cirurgia Geral na Bahia no período de 2005 a 2014. Os dados foram colhidos através de formulário eletrônico enviado por *e-mail*. **RESULTADOS:** A taxa de resposta foi 14,5%. Dos entrevistados, 60% atuam como cirurgião especialista, 31% como cirurgião geral e 9% como médico não-cirurgião; 76% realizaram subespecialização. Um total de 66% referiu sentir segurança e 31% insegurança para atuar como cirurgião geral após a residência; 24% atribuíram a insegurança ao curto tempo de formação. **CONCLUSÕES:** A duração da Residência em Cirurgia Geral não figura conscientemente como problema substancial para os cirurgiões entrevistados. Entretanto, a necessidade de aprimoramento deste programa de Residência Médica e da carreira profissional do cirurgião geral foi amplamente relatada pelos médicos participantes do estudo.

Palavras chaves: Educação Médica; Residência Médica; Cirurgia Geral.

II. OBJETIVOS

Primário:

1. Avaliar, no Estado da Bahia, Brasil, o impacto do tempo de duração da pós-graduação na atividade profissional do cirurgião geral.

Secundários:

1. Conhecer a prática profissional dos médicos que se especializam em Cirurgia Geral;
2. Quantificar a permanência como cirurgião geral após o término da Residência Médica;
3. Quantificar e qualificar a opção por novas especializações após a conclusão da Residência Médica em Cirurgia Geral, bem como delimitar os motivos por tal opção;
4. Conhecer a opinião desses profissionais sobre a qualidade de sua formação de cirurgião geral.

III. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

III. 1. BREVE HISTÓRICO DA RESIDÊNCIA MÉDICA EM CIRURGIA GERAL

Na definição do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, numa publicação de 1974, o cirurgião geral é o médico com o conhecimento da doença, do diagnóstico e do tratamento, das enfermidades tratáveis por procedimento cirúrgico, principalmente no que concerne às urgências. Sua formação deve prepará-lo para a execução das intervenções básicas de todas as especialidades¹.

O primeiro grande nome da cirurgia, na era da moderna medicina, é William Stewart Halsted (1852-1922). Foi Halsted quem primeiro percebeu o quão deficiente era o ensino da cirurgia após a graduação e estabeleceu uma nova metodologia, com maior enfoque em treinamento especializado e supervisionado; a esse método ele denominou “residência”, uma vez os médicos de fato praticamente moravam no hospital. Em decorrência de seus esforços, em 1889 foi implantado o primeiro programa de treinamento profissional em serviço hospitalar, no Johns Hopkins Hospital, nos Estados Unidos^{1,2}.

A história da cirurgia (e da medicina) no Brasil tem início em 1808, com a vinda da família real. O Dr. José Correia Picanço, pernambucano, cirurgião-mor do Reino, integrava a comitiva real e foi quem ajudou D. João VI a inaugurar, em 18 de fevereiro de 1808, em Salvador – Bahia, a primeira escola médica do Brasil, a Escola Anatômico-Cirúrgica e Médica da Bahia, atual Faculdade de Medicina da Bahia, da Universidade Federal da Bahia. Quem idealizou os primeiros programas de Residência Médica em cirurgia no Brasil foram os professores Mariano de Andrade (Hospital dos Servidores do Estado, no Rio de Janeiro) e Alípio Correa Neto (Hospital de Clínicas, em São Paulo), por volta de 1948^{1,2}.

Na Bahia, a implantação dos programas de Residência Médica data de 1960 e ocorreu no Hospital Universitário Professor Edgard Santos. As especialidades oferecidas foram Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e Pediatria. Em 1970, houve a implantação da Residência Médica no Hospital Getúlio Vargas (Cirurgia de Urgência). Só em 1981 houve uma maior ampliação do sistema de ensino, com a implantação da Residência Médica no Hospital Roberto Santos (Cirurgia Geral)².

A Residência Médica em Cirurgia Geral, dentre outras, nasce de forma oficial no Brasil em 5 de setembro de 1977, quando o Presidente General Ernesto Geisel sancionou a criação da Residência Médica no Brasil através do decreto 80.281. Por

definição, de acordo com a lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, a Residência Médica é a modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos sob forma de curso de especialização caracterizada por treinamento em serviço funcionando em instituições de saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional. Dentro da história da Residência Médica no Brasil, merece destaque a celebração de um convênio entre o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), com vistas a estabelecer critérios para o reconhecimento e denominação de especialidades e áreas de atuação na medicina, bem como a forma de concessão e registros de títulos de especialista. Este convênio, realizado em 2002, passou a ter a denominação de Comissão Mista de Especialidades (CME)^{1, 3, 4}.

A Residência Médica possui leis e regulamentações próprias. Está diretamente subordinada à CNRM, que por sua vez obedece à Secretaria de Educação Superior, e esta é ligada ao Departamento de Assuntos Universitários do Ministério da Educação (MEC); esta vinculação foi definida em 1985. Os programas de treinamento devem ser credenciados pelo MEC. Existem ainda as Comissões Estaduais de Residência Médica (CEREM); criadas em 1987, elas são formadas pelos coordenadores gerais dos diversos programas de Residência de todos os hospitais do estado. Existe ainda a Comissão de Residência Médica (COREME); criada em 2004, é uma instância auxiliar da CNRM e da CEREM, estabelecida em instituições que oferecem programas de Residência Médica para planejar, coordenar, supervisionar, e avaliar os programas de Residência Médica da instituição e os processos seletivos relacionados^{1, 3, 4}.

III. 2. PANORAMA ATUAL DA RESIDÊNCIA MÉDICA EM CIRURGIA GERAL NO BRASIL E NA BAHIA

No Brasil, apenas designa-se Residência Médica os programas de pós-graduação *lato sensu* da área médica, credenciados pela CNRM. Existem outros cursos de especialização na área médica, oferecidos em diferentes níveis – pós-graduação *stricto sensu* (mestrado e doutorado) e também *lato sensu* – mas que não dispõem do credenciamento como Residência Médica³.

Desde a criação da CME, há uma divisão em programas de Residência Médica com acesso direto e programas com pré-requisitos. Além das especialidades, existem ainda as áreas de atuação, opcionais e vinculadas a algumas especialidades. Os Conselhos Regionais de Medicina (CRMs) podem registrar apenas títulos de especialidade e certificados de áreas de atuação reconhecidos pela CME. De acordo com

a Resolução do CFM Nº 2.116/2015 (que é a mais atualizada, até junho de 2015, acerca desta temática), existem no Brasil 53 especialidades reconhecidas (entre as de acesso direto e as com pré-requisito) e 56 áreas de atuação⁴.

Ainda de acordo com a Resolução do CFM Nº 2.116/2015, a Cirurgia Geral é uma área básica da medicina, com acesso direto, cuja duração do programa de Residência Médica é de 2 anos. Com pré-requisito em Cirurgia Geral, existem as seguintes especialidades médicas: Cirurgia Geral – Programa Avançado, Cancerologia/Cirúrgica, Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica, Cirurgia Torácica, Cirurgia Vascular, Coloproctologia, Urologia. Já os Programas de Residência Médica de Mastologia, Medicina Intensiva e Nutrologia têm tanto a Cirurgia Geral como outras especialidades de acesso direto como pré-requisito. Existem 5 áreas de atuação disponíveis aos cirurgiões gerais: Cirurgia Bariátrica (duração de 2 anos), Cirurgia do Trauma (duração de 1 ano), Cirurgia Videolaparoscópica (Cirurgia de 1 ano), Endoscopia Digestiva (duração de 1 ano) e Nutrição Parenteral e Enteral (duração de 1 ano)^{4,5}.

Através da Resolução CNRM Nº 02/2006, estão definidos o programa teórico obrigatório, os estágios obrigatórios, bem como a distribuição dos procedimentos destinados aos residentes do 1º e do 2º ano do programa (R1 e R2, respectivamente) de Cirurgia Geral. A distribuição dos 24 meses, proposta pela CNRM para a Cirurgia Geral, é apresentada no **Quadro 1**⁵.

Quadro 1. Programação proposta pela Comissão Nacional de Residência Médica para a Residência Médica em Cirurgia Geral.	
CONTEÚDOS	DURAÇÃO
Cirurgia Geral/Aparelho Digestivo/Coloproctologia	10 meses
Urgências Traumáticas e Não Traumáticas	4 meses
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	1 mês
Cirurgia de Tórax	1 mês
Urologia	1 mês
Cirurgia Vascular	1 mês
Cirurgia Plástica	1 mês
Cirurgia Pediátrica	1 mês
Terapia Intensiva	1 mês
Técnica Cirúrgica	1 mês
Férias	2 meses

De acordo com o edital da CEREM/BA, lançado em 2013 e referente ao processo seletivo de 2014, na Bahia havia 12 instituições que ofereciam programas de Residência Médica em Cirurgia Geral, somando um total de 58 vagas (cerca de 15% das vagas para ingresso em programas de Residência na Bahia). Para o referido processo seletivo houve 309 inscritos para R1 em Cirurgia Geral, o que equivale a uma concorrência de 5,33 candidatos/bolsa. Dentre as 20 especialidades de acesso direto existentes no edital, a Cirurgia Geral aparece em 10º lugar em ordem crescente de concorrência. Foram oferecidas 46 vagas em 9 especialidades com pré-requisito em Cirurgia Geral, com 178 inscritos. Houve ainda a oferta de 6 bolsas em Mastologia, com uma procura de 20 inscritos, e a oferta de 15 bolsas em Medicina Intensiva, com apenas 4 inscritos⁶. Há cinco anos, no processo seletivo de 2009, existiam 300 vagas para R1, sendo 48 para Cirurgia Geral, e a concorrência foi de 8,64 candidatos/bolsa⁷.

III. 3. A CARREIRA DO CIRURGIÃO GERAL NOS DIAS ATUAIS

No mundo todo, vários estudiosos têm observado, e estão descrevendo, que ao longo dos anos está havendo um declínio no interesse dos recém-graduados em medicina pela Cirurgia Geral. O problema está claro, mas as explicações são variadas e discutíveis em todo o planeta, guardadas as devidas particularidades regionais. Um dos principais, indubitavelmente, é o avanço tecnológico, que tem proporcionado a substituição dos grandes procedimentos cirúrgicos para os quais os cirurgiões são treinados por intervenções minimamente invasivas. Além da deterioração da valorização e da remuneração desses profissionais e de uma carga horária exaustiva que dificulta a conciliação com a vida pessoal e resulta em níveis de tensão permanentemente elevados^{1, 8, 9}.

Em tese, o objetivo de um programa de Residência em Cirurgia Geral é produzir um cirurgião completamente treinado e pronto para o mercado de trabalho. Contudo, o aparecimento frenético de novas tecnologias, nos campos de videocirurgia, robótica, manipulação genética, medicamentos, biocirurgia, entre outros, faz transparecer a todo o momento que a formação atual dos cirurgiões gerais não consegue satisfazer como deveria a necessidade mercadológica de boa habilidade com essas novas ferramentas da medicina^{1, 8-10, 14}.

No Brasil, um estudo de *Herbella et al.* (2011) mostrou que 76% dos jovens cirurgiões acreditam ser essencial uma formação em especialidade cirúrgica e somente 4% aceitam a ideia de que a formação da Cirurgia Geral já é adequada; apenas 38% dos

residentes estão satisfeitos com o conteúdo de sua formação e só 20% acham o volume cirúrgico ao qual estão expostos suficiente. Estes dados fazem parte do braço brasileiro de um estudo multicêntrico e internacional, composto por Alemanha, Áustria, Japão, Bolívia, Rússia, Colômbia, Hungria, Porto Rico, Brasil (Hospital São Paulo) e Itália⁹.

Nos Estados Unidos, onde o tempo de especialização em Cirurgia Geral é de 5 anos (tempo igual ao de outros países, como na Europa Ocidental, Canadá, Austrália e Nova Zelândia), estudos mostram que é grande a insegurança dos residentes de Cirurgia Geral^{11, 12}. Segundo *Mattar et al.* (2013), quase 40% dos residentes não têm confiança em suas habilidades depois dos 5 anos de treinamento. O trabalho desenvolvido com diretores de programas de especialidades cirúrgicas com pré-requisito em Cirurgia Geral mostrou que 21% dos diretores sentiam que os ingressantes chegam despreparados para a sala de cirurgia e 38% opinaram que os novatos demonstram falta de segurança para assumir inteiramente os cuidados de um paciente. Segundo os diretores, 66% foram considerados incapazes de operar um procedimento principal por 30 minutos sem supervisão. No que diz respeito a habilidades laparoscópicas, 30% não poderiam manipular tecidos de forma atraumática, 26% não poderiam reconhecer planos anatômicos, e 56% não poderiam suturar. Além disso, 28% não estavam familiarizados com as opções terapêuticas e 24% não foram capazes de reconhecer os primeiros sinais de complicações¹¹.

É neste contexto que se observa o fenômeno da subespecialização, que é o aparecimento de várias áreas consideradas fragmentações da Cirurgia Geral, focadas em aprofundar os conhecimentos em micro áreas do corpo humano e conciliar as inovações tecnológicas à prática profissional. Este é um fato de fácil constatação quando se observa a proliferação contínua e acelerada das Sociedades Cirúrgicas. A tendência em transformar a Cirurgia Geral em trampolim para outras especialidades cirúrgicas acaba por desvalorizar o cirurgião geral, uma vez que o médico que opta fazer uma especialidade cirúrgica adquire dois títulos de especialista^{1, 8, 10}.

Napolitano et al. (2014) investigou a percepção de cirurgiões sobre a subespecialização. A eles foram enviados questionários eletrônicos, com perguntas objetivas e subjetivas. Dos que responderam a pesquisa, 58% complementaram a formação com nova especialização depois de Residência em Cirurgia Geral. Os entrevistados responderam como razões para buscar o treinamento adicional: "para me especializar em uma área de interesse" (70,1%), "sentí que era necessário para ser competitivo" (8,5%), "porque eu não me sentia pronto para praticar" (0%); 21,3% dos entrevistados afirmaram que todas as 3 razões eram aplicáveis¹².

Outro trabalho americano, de *Zarebczan et al.* (2010), afirma que 70% a 80% dos médicos que completam uma Residência em Cirurgia Geral passam a subspecializar-se. Dentre os que não buscam uma nova especialização cirúrgica, o fator duração do tempo de formação (que é mais prolongado nos Estados Unidos) é mais relevante do que para os que optam pela subspecialização. Dentre os que seguem como cirurgiões gerais, 60% decidiu a profissão antes da Residência e, dentre os cirurgiões com subspecialidade, apenas 4% já havia decidido a profissão antes da Residência¹³.

Soma-se a esse déficit de formação, a busca por melhor qualidade de vida e melhor remuneração, que passam a influenciar intensamente na escolha por uma especialidade cirúrgica, ou mesmo outra carreira não cirúrgica. Muitos estudiosos afirmam que a Cirurgia Geral, desde a formação até a prática profissional, tem uma carga horária complexa, o que compromete a satisfação pessoal, uma vez que limita a conciliação com a vida privada e traz níveis elevados e constantes de tensão. Não havendo o devido reconhecimento profissional através, por exemplo, do retorno financeiro, está colocado mais um forte fator causal na determinação da escolha da carreira de cirurgião geral nos dias atuais^{1, 8-10, 14}.

Em diversos países tem se tentado administrar melhor a Cirurgia Geral^{1, 9, 11, 12}. É sabido que há uma demanda e que, para atendê-la, devem existir medidas concentradas na determinação de esforços específicos para melhorar a transição do residente de Cirurgia Geral para a prática cirúrgica independente¹². No Brasil, uma tentativa importante ocorreu em 2004, quando foi criada a Cirurgia Geral – Programa Avançado, com duração de 2 anos. Com este novo programa, com conteúdo programático mais profundo, estava se buscando a formação de profissionais melhor qualificados, mais sintonizados com as novas exigências da medicina moderna. Este programa, no entanto, é uma subspecialidade da Cirurgia Geral tradicional e não está amplamente disponível no território nacional. Desde então, nenhuma outra grande tentativa para aperfeiçoar o ensino cirúrgico no Brasil foi feita^{1, 3, 8}.

São muitas as dificuldades enfrentadas pela especialização em Cirurgia Geral no Brasil e no mundo; a crise é real, segundo muitos autores. Existem vários candidatos a fatores causais em discussão^{1, 8-14}, conforme exposto acima, porém o presente estudo enfoca principalmente um deles, que é intrínseco à própria estrutura do programa de Residência Médica brasileiro: o tempo de formação. O transcorrer de 2 anos, incluindo férias, para se formar um cirurgião geral tem se mostrado cada vez mais insustentável,

dadas as necessidades da medicina e as variadas possibilidades de intervenção frente às doenças existentes, decorrentes dos avanços tecnológicos.

Em geral, no Brasil, as unidades de saúde nos interiores dos estados ou os pontos mais afastados dos grandes centros urbanos, já fragilizadas pelas inúmeras deficiências do Sistema Único de Saúde, contam apenas com jovens cirurgiões recém-formados nos plantões. Não há como não ser questionado o grau de desenvolvimento das habilidades desse profissional diante da infinidade de demandas da população. A responsabilidade é grande o bastante para afastar muitos cirurgiões gerais deste tipo de situação, ficando a população muitas vezes desassistida, pois este não é o campo de prática da grande maioria dos cirurgiões especialistas, que optam pelas grandes cidades e capitais e pelos centros de saúde pertencentes ao sistema privado.

Um estudo que muito bem ilustrou esse cenário foi o de *Bitencourt et al.* (2007), sobre o erro médico em Processos Ético-Profissionais. Este trabalho mostrou que o erro médico é uma importante causa de denúncias junto ao Conselho Regional de Medicina da Bahia (Creneb). A Cirurgia Geral foi a segunda especialidade (8,8%) com maior número de denúncias por erro médico junto ao Creneb, ficando atrás de Ginecologia e Obstetrícia (23,2%). O erro médico mais frequentemente observado nas denúncias foi a negligência (67,3%), seguido da imprudência em 23,3% e da imperícia em 8,8% dos casos; em 20,1% nenhum dos três itens foi identificado na revisão do processo. Na análise dos tipos de atendimento mais frequentes observados nas denúncias por erro médico foi encontrado: atendimento cirúrgico (61%) e em serviço público (68,6%); não houve diferença entre atendimento de urgência/emergência e eletivo¹⁵.

Este estudo pretende obter dados mais concretos acerca da formação de cirurgiões gerais, apresentando oportunidades significativas para futuras melhorias nos programas de Residência Médica em Cirurgia Geral no país.

Trata-se de um tema de notável relevância social, dada a importância em se formar bons profissionais cirurgiões, mas que pouco tem sido explorado cientificamente no Brasil. Existem alguns artigos de opinião, entretanto, pesquisas nacionais voltadas a estudar de forma mais profunda esse assunto ainda são escassas.

IV. METODOLOGIA

IV. 1. DESENHO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de corte transversal.

IV. 2. AMOSTRAGEM

A população de estudo foi composta por médicos que concluíram R2 em programas de Residência Médica em Cirurgia Geral no Estado da Bahia - Brasil. Os dados obtidos foram referentes ao período de uma década – conclusão da Residência desde o ano de 2005 até o ano de 2014.

O acesso à totalidade dos integrantes da população, que foi pretendida inicialmente no projeto, mostrou-se inviável. A quantidade de indivíduos abrangida foi menor do que a esperada porque muitas vezes os contatos de *e-mail* (correio eletrônico), essenciais para a coleta de dados, não constavam nos registros da CEREM/BA. Dos 454 cirurgiões gerais que concluíram suas Residências no período avaliado, estava registrado o *e-mail* de apenas 309 (cerca de 68%) deles. A totalidade dos contatos de *e-mail* por ano pesquisado só foi conseguida daqueles que ingressaram a partir de 2005 (conclusão em 2014), quando o contrato junto à CEREM/BA passou a ser eletrônico (antes o registro era físico – em papel). Dessa forma, em decorrência da dificuldade de acesso aos possíveis candidatos a participante da pesquisa, o estudo foi fundamentado numa amostragem não probabilística de conveniência.

IV. 3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

Foram incluídos na pesquisa os integrantes da população de estudo contatados que aceitaram participar da mesma e preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo/Apêndices – Anexo III).

Foram excluídos aqueles indivíduos da população cujo contato de *e-mail* não estava disponível nos registros da CEREM/BA.

IV. 4. COLETA DE DADOS

Os dados foram colhidos por meio de formulário de autopreenchimento elaborado pela equipe da pesquisa (Anexo/Apêndices – Apêndice I). O instrumento de coleta foi enviado eletronicamente aos possíveis participantes através de *e-mail*. O

formulário foi construído a partir da ferramenta eletrônica gratuita Google™ Docs. O instrumento de coleta de dados foi composto por 22 perguntas objetivas; algumas foram respondidas com apenas um clique com o mouse e outras com a digitação de respostas numéricas. Algumas das perguntas foram de resposta obrigatória, outras não. O formulário foi dividido em dois grupos de perguntas, a saber: segmento demográfico (com 8 perguntas) e segmento técnico (com 14 perguntas). Ao final do instrumento, houve a possibilidade de registro opcional de comentários por parte do participante. Houve ainda um espaço destinado à inserção, também opcional, do *e-mail* do participante para o recebimento dos resultados da pesquisa após a conclusão do trabalho. As perguntas só tornaram-se disponíveis para aqueles que preenchiam o TCLE, previamente, aceitando a participação na pesquisa.

Para a viabilização deste contato, foi criada uma conta de *e-mail* destinada apenas a esta finalidade. O formulário foi enviado a todos os participantes da pesquisa, cerca de 2 vezes por mês, durante 6 meses consecutivos. A coleta foi iniciada em junho de 2014, após a aprovação do projeto junto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) (Anexo/Apêndices – Anexo I).

Os participantes da pesquisa (nomes completos), bem como os seus dados de *e-mail*, foram conhecidos através de solicitação junto à CEREM/BA, que consentiu por meio da assinatura de Termo de Consentimento de Uso de Dados (Anexo/Apêndices – Anexo II), e os disponibilizou após aprovação junto ao CEP.

IV. 5. ANÁLISE ESTATÍSTICA

Para a análise dos resultados foi utilizada uma estatística descritiva. As variáveis categóricas foram expressas através de suas proporções. Foram calculadas médias, medianas e desvios-padrão para as variáveis contínuas com distribuição normal.

Os dados foram analisados com auxílio do software Microsoft® Office Excel 2010. Ainda com o auxílio dessa ferramenta foram elaborados os gráficos utilizados para exibição de resultados.

IV. 6. ASPECTOS ÉTICOS

Foram respeitadas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos constantes na Resolução 466/2012 do Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Saúde ao longo de todas as etapas de planejamento e execução deste trabalho.

Os indivíduos que concordaram em participar da pesquisa preencheram um TCLE (Anexo/Apêndices – Anexo III) disponibilizado eletronicamente através de *e-mail* enviado pela equipe da pesquisa. No corpo do *e-mail*, constou uma cópia do TCLE para armazenamento pessoal do participante da pesquisa. Os materiais e informações obtidos ao longo do projeto foram utilizados apenas para fins de pesquisa e alcance dos objetivos.

Este trabalho foi submetido à análise do CEP da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia (FMB – UFBA). Houve a aprovação do projeto em 05 de junho de 2014 – número do parecer: 674.996 (Anexo/Apêndices – Anexo I).

V. RESULTADOS

Os resultados obtidos e adiante apresentados são o produto de 6 meses de coleta de dados (período de junho a novembro de 2014). Os dados foram obtidos a partir das respostas de profissionais que concluíram Residência Médica em Cirurgia Geral na década compreendida entre os anos de 2005 e 2014 no Estado da Bahia, Brasil.

A taxa de resposta ao questionário da pesquisa foi de cerca de 14,5%; foram recebidas 45 respostas dos 309 cirurgiões gerais contatados através de *e-mail* e para os quais o TCLE e o questionário foram enviados.

A população estudada apresentou como média de idade 31,8 anos. Compõe ainda o traçado do perfil sociodemográfico as características referentes a sexo, estado civil, número de filhos e local de moradia desses profissionais médicos. Essas variáveis estão apresentadas nos **Gráficos 1 a 4**, em valores absolutos. A maioria foi do sexo masculino (62%), a quantidade de solteiros foi a mesma de casados (49%) e a grande maioria não tinha filhos (73%); a maioria (56%) morava na capital do Estado da Bahia - Brasil (a cidade de Salvador).

Gráfico 1: Sexo

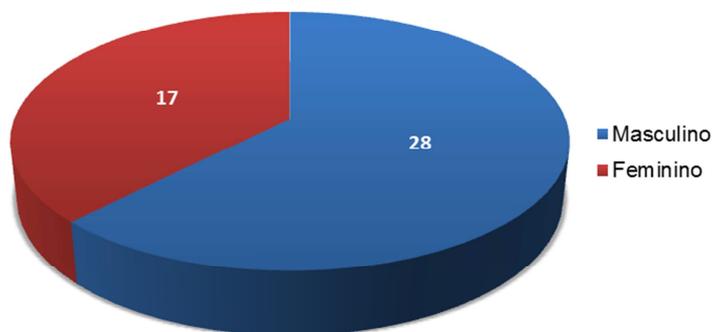


Gráfico 2: Estado Civil

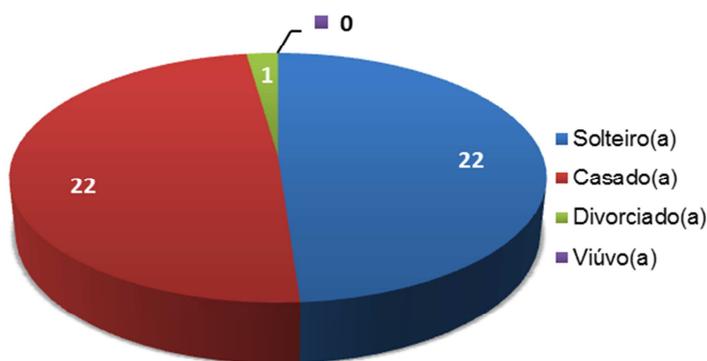


Gráfico 3: Número de Filhos

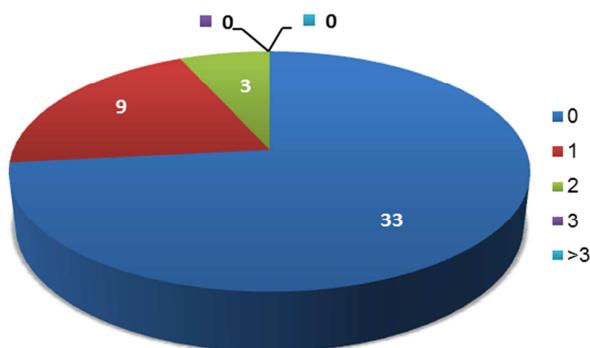
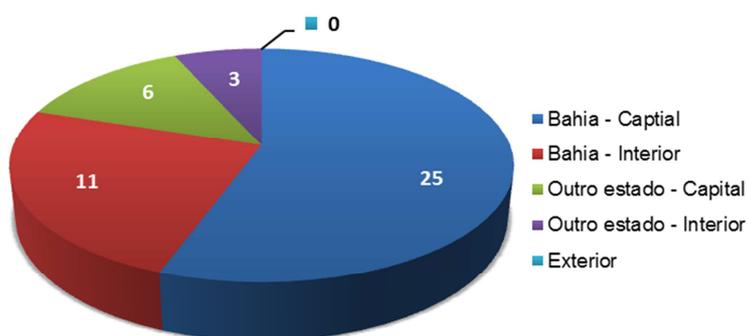


Gráfico 4: Local de Moradia



Em relação à prática profissional, 47% da população estudada trabalhavam em mais de três serviços médicos (como clínica, hospital, Unidade de Pronto Atendimento e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) e somente 7% trabalhavam em apenas um serviço médico. Observou-se ainda que 53% trabalhavam em apenas um município e 31% em dois municípios. Dos entrevistados, 60% atuavam como cirurgião especialista, 31% como cirurgião geral e 9% como médico não-cirurgião (**Tabela 1**).

Tabela 1. Prática profissional dos médicos que concluíram R2 em Cirurgia Geral no Estado da Bahia, Brasil, no período de 2005 a 2014.

Questão	Resposta	
	n	%
Número de serviços médicos onde trabalha		
0	0	-
1	3	7
2	8	18
3	13	29
>3	21	47
Número de municípios onde trabalha		
1	24	53
2	14	31
3	4	9
>3	3	7

Continua.

Atuação profissional atualmente		
Cirurgia Geral	14	31
Outra especialidade cirúrgica	27	60
Outra especialidade não-cirúrgica	4	9
Carreira acadêmica exclusivamente	0	-
Carreira gestora exclusivamente	0	-
Outra profissão fora da Medicina	0	-

A média dos valores da carga horária de trabalho semanal foi 58 horas ($\pm 25,52$ horas), com uma mediana de 60 horas. A média da quantidade de intervenções em centro cirúrgico realizadas por semana foi aproximadamente 7,5 ($\pm 4,5$ intervenções), e a mediana encontrada foi de 7 intervenções.

A atuação profissional dos entrevistados foi questionada também de forma qualitativa. Os quesitos utilizados para esta análise foram a satisfação pessoal, o reconhecimento social, o crescimento profissional, a conciliação com a vida pessoal e o retorno financeiro.

A maioria (56%) afirmou ter uma satisfação pessoal parcial; 20% disseram estar totalmente satisfeitos com o reconhecimento social de sua profissão (contra 9% que disseram estar totalmente insatisfeitos). A satisfação com o crescimento profissional esteve presente na maioria das respostas; 27% informaram estar satisfeitos totalmente e 49% satisfeitos parcialmente. A conciliação do trabalho com a vida pessoal esteve insatisfatória para a maioria dos entrevistados; 11% optaram por totalmente insatisfatória e 44% parcialmente insatisfatória. O retorno financeiro esteve parcialmente satisfatório para 33%, enquanto para 38% esteve parcialmente insatisfatório (**Tabela 2**).

Tabela 2. Satisfação dos médicos que concluíram R2 em Cirurgia Geral no Estado da Bahia, Brasil, no período de 2005 a 2014 quanto à sua atuação profissional.

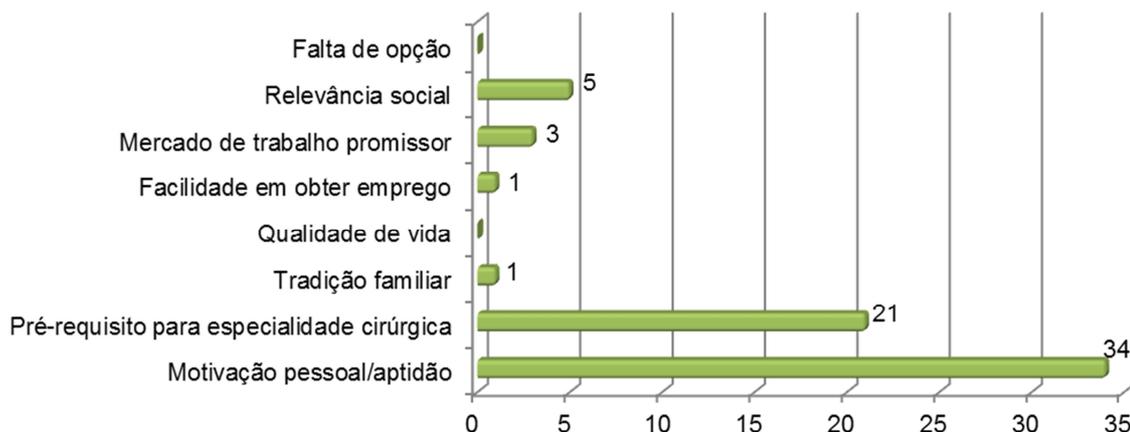
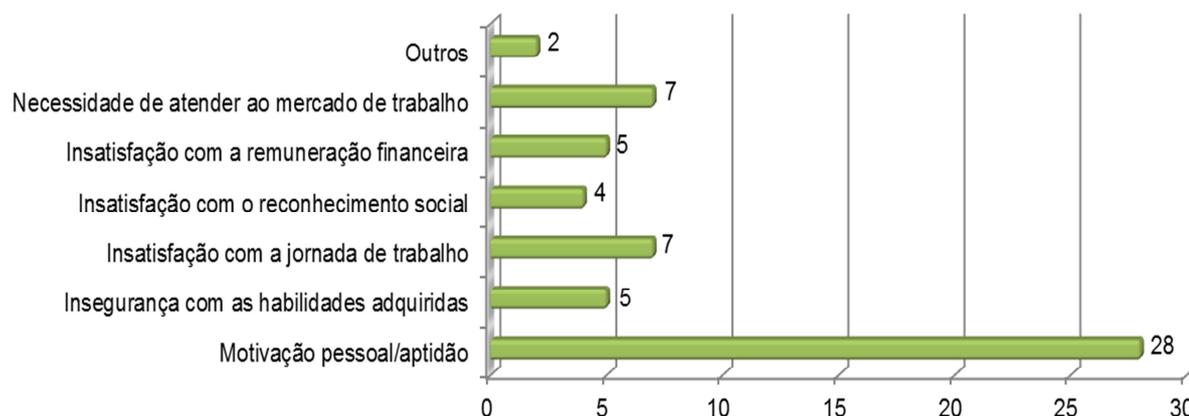
Questão	Resposta	
	n	%
Satisfação pessoal		
Satisfeito(a) Totalmente	14	31
Satisfeito(a) Parcialmente	25	56
Indiferente	1	2
Insatisfeito(a) Parcialmente	5	11
Insatisfeito(a) Totalmente	0	-
Reconhecimento social		
Satisfeito(a) Totalmente	9	20
Satisfeito(a) Parcialmente	20	44
Indiferente	7	16
Insatisfeito(a) Parcialmente	5	11
Insatisfeito(a) Totalmente	4	9
Crescimento profissional		

Continua.

Satisfeito(a) Totalmente	12	27
Satisfeito(a) Parcialmente	22	49
Indiferente	4	9
Insatisfeito(a) Parcialmente	6	13
Insatisfeito(a) Totalmente	1	2
Conciliação com a vida pessoal		
Satisfeito(a) Totalmente	3	7
Satisfeito(a) Parcialmente	15	33
Indiferente	2	4
Insatisfeito(a) Parcialmente	20	44
Insatisfeito(a) Totalmente	5	11
Retorno financeiro		
Satisfeito(a) Totalmente	6	13
Satisfeito(a) Parcialmente	15	33
Indiferente	3	7
Insatisfeito(a) Parcialmente	17	38
Insatisfeito(a) Totalmente	4	9

A permanência no exercício da profissão de cirurgião geral encontrada foi de 31%. Dos entrevistados, 76% relataram ter realizado nova especialização, após a conclusão da Residência Médica em Cirurgia Geral; 76% relataram realização de especialidade cirúrgica com pré-requisito em Cirurgia Geral, enquanto 2% relataram realização de nova especialidade em área básica e 2% relataram especialidade *stricto sensu* (Mestrado e Doutorado). Dos entrevistados, 64% optaram por não obter certificação em área de atuação (como Cirurgia do Trauma e Endoscopia Digestiva, por exemplo), enquanto 29% obtiveram certificação em uma área de atuação e 7% em mais de uma.

Questionados sobre quais teriam sido as motivações para a escolha tanto da especialização em Cirurgia Geral, quanto para a escolha de nova especialização para aqueles que a fizeram, e podendo escolher mais de uma opção, a grande maioria atribuiu a escolha tanto por uma quanto por outra a uma motivação pessoal/aptidão. Dos entrevistados, 47% relataram que já fizeram Cirurgia Geral como pré-requisito visando uma nova especialidade cirúrgica. Havia a possibilidade de relato de outras motivações para a escolha da nova especialização e foram mencionadas “alta complexidade” e “possibilidade de melhorar a forma de trabalho, como, por exemplo, não depender de plantões” (Gráficos 5 e 6).

Gráfico 5: Motivação para a Cirurgia Geral**Gráfico 6: Motivação para nova especialização**

A percepção desses profissionais sobre a qualidade de sua formação de cirurgião geral também foi avaliada. Para isso, os quesitos contemplados foram o tempo de duração de 2 anos, a qualidade da instituição onde se formou, a qualidade da equipe docente e a qualidade das estratégias de aprendizado.

A qualidade da instituição, da equipe docente, bem como das estratégias de aprendizado foi satisfatória para a maioria dos respondedores (71% de satisfação com a instituição, 85% com a equipe docente e 55% com as estratégias de aprendizado) (**Tabela 3**).

Para a maioria (54%) dos entrevistados, a duração de dois anos da Residência Médica em Cirurgia Geral é satisfatória (sendo que metade desses considera totalmente satisfatória e a outra metade parcialmente satisfatória). Para 31% a duração de dois anos dessa Residência é insatisfatória (sendo que 24% consideram parcialmente insatisfatória

e 7% consideram totalmente insatisfatória). A indiferença quanto à duração da Residência foi relatada por 16% dos entrevistados (**Tabela 3**).

Tabela 3. Satisfação dos médicos que concluíram R2 em Cirurgia Geral no Estado da Bahia, Brasil, no período de 2005 a 2014 quanto à sua formação de cirurgião geral.

Questão	Resposta	
	n	%
Tempo de duração (2 anos)		
Satisfeito(a) Totalmente	12	27
Satisfeito(a) Parcialmente	12	27
Indiferente	7	16
Insatisfeito(a) Parcialmente	11	24
Insatisfeito(a) Totalmente	3	7
Qualidade da instituição onde se formou		
Satisfeito(a) Totalmente	6	13
Satisfeito(a) Parcialmente	26	58
Indiferente	3	7
Insatisfeito(a) Parcialmente	9	20
Insatisfeito(a) Totalmente	1	2
Qualidade da equipe docente		
Satisfeito(a) Totalmente	13	29
Satisfeito(a) Parcialmente	25	56
Indiferente	2	4
Insatisfeito(a) Parcialmente	4	9
Insatisfeito(a) Totalmente	1	2
Qualidade das estratégias de aprendizado		
Satisfeito(a) Totalmente	6	13
Satisfeito(a) Parcialmente	19	42
Indiferente	5	11
Insatisfeito(a) Parcialmente	10	22
Insatisfeito(a) Totalmente	5	11

Ainda em relação às opiniões dos entrevistados sobre a sua formação de cirurgião geral, buscou-se captar a percepção deles em relação à segurança sentida ao concluir a Residência Médica em Cirurgia Geral, bem como perceber se eram capazes de apontar fatores contribuintes para possível insegurança (era possível escolher mais de um contribuinte). A maioria (53%) relatou ter se sentido parcialmente segura para atuar como cirurgião geral, ao término da Residência, enquanto a insegurança parcial foi relatada por 27%. Os extremos de segurança e de insegurança foram referidos por 13% e por 4%, respectivamente; 2% afirmou indiferença nesse quesito. A insegurança ao término da Residência em Cirurgia Geral foi vista como um sentimento esperado para um começo de formação profissional por 60% dos respondedores. A atribuição de insegurança a deficiências técnicas durante a Residência Médica foi relatada por 27%. A duração da Residência Médica em Cirurgia Geral foi considerada curta e, com isso, causadora de insegurança após o término da formação, para 24% dos participantes. A

falta de identificação com a profissão foi a causadora da insegurança para 2% dos entrevistados (**Tabela 4**).

Tabela 4. Segurança dos médicos que concluíram R2 em Cirurgia Geral no Estado da Bahia, Brasil, no período de 2005 a 2014 ao concluírem sua formação de cirurgião geral.

Questão	Resposta	
	n	%
O quão seguro(a) sentiu-se ao concluir a Residência para atuar como cirurgião		
Seguro(a) Totalmente	6	13
Seguro(a) Parcialmente	24	53
Indiferente	1	2
Inseguro(a) Parcialmente	12	27
Inseguro(a) Totalmente	2	4
Contribuintes para o grau de insegurança relatada na resposta anterior		
Não se aplica, pois me senti seguro(a)	8	18
A insegurança faz parte de todo começo de formação	27	60
O tempo de formação em Cirurgia Geral é curto	11	24
A minha formação foi deficiente em aspectos técnicos	12	27
Não me identifiquei com a profissão	1	2

Foi solicitado que os entrevistados emitissem sua opinião quanto ao grau de concordância com duas afirmações recorrentes na literatura e que refletem os desafios da especialização em Cirurgia Geral no Brasil e no mundo. Dos participantes, 44% discordam parcialmente da afirmação “O programa brasileiro de Residência Médica em Cirurgia Geral é bem estruturado integralmente” e 38% concordam parcialmente com a afirmação “O futuro da profissão de Cirurgião Geral certamente perderá espaço na sociedade e isto já é uma realidade” (**Gráficos 7 e 8**).

Gráfico 7: Opinião sobre “O programa brasileiro de Residência Médica em Cirurgia Geral é bem estruturado integralmente”

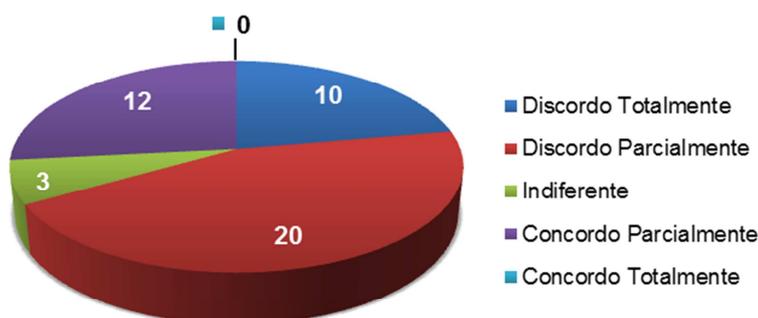
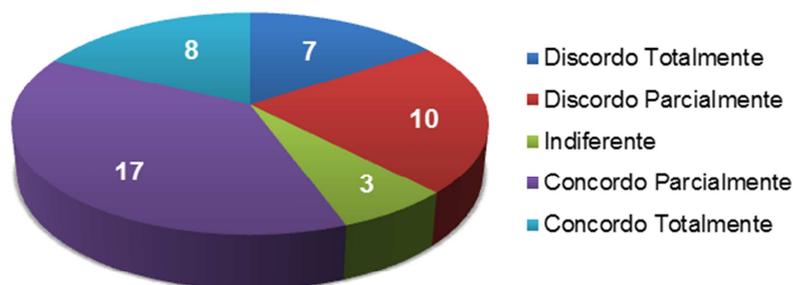


Gráfico 8: Opinião sobre “O futuro da profissão de Cirurgião Geral certamente perderá espaço na sociedade e isto já é uma realidade”



Ao final do questionário utilizado para a coleta dos dados, continha um espaço destinado à inserção opcional do contato de *e-mail* do entrevistado objetivando a divulgação dos resultados obtidos com o trabalho para os interessados em conhecê-los; 31 indivíduos (cerca de 69% dos que responderam ao questionário) demonstraram interesse em conhecer esses resultados, preenchendo o referido campo.

Da mesma forma, estava disponível no final do questionário um espaço destinado ao registro opcional de comentários por parte dos participantes e 7 (cerca de 15%) deles preencheram este campo; os comentários enviados aparecem no **Quadro 2**.

Quadro 2. Comentários dos participantes da pesquisa - médicos que concluíram R2 em Cirurgia Geral no Estado da Bahia, Brasil, no período de 2005 a 2014.

"A deficiência dos programas de formação em cirurgia, assim como nas outras áreas médicas, está não na estruturação do curso e sim na sua aplicação, deficiência estrutural, falta de investimento na geração de conhecimento (como pesquisa), fiscalização de funcionamento e abertura indiscriminada de novas vagas."

"Em opinião pessoal, o tempo de formação em cirurgia geral tem necessidade mesmo de ser longo, mas muitas vezes esse tempo é mal aproveitado, apesar de uma carga horária alta. A profissão de cirurgião geral perdeu espaço nos últimos anos, mas não será extinta, pois existem áreas de atuação mais restritas à cirurgia geral e que as especialidades não se propõem a fazer."

"Parabéns pela iniciativa. Considerei o questionário interessante com perguntas bem formuladas. Bom trabalho."

"A cirurgia geral é uma especialidade médica com área muito abrangente. A estrutura da Residência Médica em 2 anos pode ser amplamente efetiva em preparar o médico para uma subespecialidade. Para quem vai atuar como cirurgião geral, vai depender muito de como o residente buscou se capacitar, já que os programas de nosso estado são deficientes em seu organograma e por dependerem de uma demanda aleatória. A realidade é que muitos necessitam de manter uma ligação de dependência com preceptores ou com um colega mais experiente, para desenvolver a atividade profissional. Muitas vezes, por isso, além é claro da questão de mercado, muitos

Continua.

<p>cirurgiões formados nos últimos anos operam apenas emergência.”</p>
<p>“Ao contrário do que às vezes se pensa, acho que o tempo do curso de Residência em Cirurgia Geral não é curto, porém, muitas vezes, mal aproveitado. Perde-se muito tempo em rodízios de subespecialidades em que o residente nada aprende de concreto a não ser conhecê-las superficialmente (coisa que o mesmo poderia fazer por interesse próprio). Esse tempo precioso poderia ser usado para sedimentar a prática e a vivência cirúrgica. Também acredito que o residente deve conhecer melhor o perfil do hospital que escolhe para que escolha o que melhor vai lhe qualificar ao seu objetivo final.”</p>
<p>“Grande deficiência da minha formação foi ter sido realizada em hospital particular, onde não se tem a mesma autonomia para se conduzir os casos como ocorre no SUS. Deveria ser obrigatório o atendimento ao SUS a toda instituição que deseja ter um serviço de Residência Médica à sua disposição. Outro fator negativo é um médico, ainda que recém-formado, receber cerca de 2 mil reais para, em teoria, trabalhar 60 horas semanais (muito mais na realidade). Deveria ser pago um valor ao menos 2x maior, para não precisar trabalhar em outros locais e ter uma dedicação máxima à Residência Médica. Arrependo-me muito de ter trabalhado tanto e estudado muito pouco, em relação ao que eu deveria e poderia se tivesse mais tempo livre.”</p>
<p>“Fiz Residência de cirurgia geral no Hospital Geral Clériston Andrade. A instituição é péssima, devido à precária assistência do estado para com o hospital, contudo tivemos uma Residência excepcional nos anos em que estive lá devido única e exclusivamente ao esforço da equipe docente e dos residentes. Segurança total quanto à realização de cirurgias, devido ao grande volume de procedimentos realizados nos dois anos, tanto de urgências quanto eletivas. Acompanho a realidade das Residências de cirurgia geral com o passar dos anos e vejo uma deterioração absurda, tanto devido à desmotivação dos professores quanto à baixa qualidade e conhecimento e interesse dos médicos residentes, e isso não vale apenas para a Bahia, mas também para Brasília que é a cidade onde resido atualmente. Claro que existem suas exceções.”</p>

VI. DISCUSSÃO

A maior frequência na amostra estudada de homens jovens é condizente com uma realidade onde se observa que, tradicionalmente, a carreira cirúrgica é exercida principalmente por homens e que os médicos estão se graduando muito mais jovens atualmente. O fato da grande maioria ainda não ter filhos, sendo o indivíduo casado ou solteiro, também está de acordo com uma realidade onde, entre indivíduos de classes sociais mais favorecidas economicamente, tem se optado por postergar o início da paternidade/maternidade. A opção por moradia em capitais também já era esperada, seja na Bahia ou em outros estados brasileiros. Este é o reflexo de um fenômeno que ocorre em todo o território nacional, que é a maior fixação de médicos, principalmente com alguma especialização, em capitais e grandes cidades; fenômeno este explicado por diversos fatores, como melhores condições de trabalho, maiores opções de educação continuada, entre outros. De uma forma geral, esse perfil sociodemográfico traçado pela pesquisa é condizente com a literatura sobre o tema^{13, 14}.

A baixa (31%) permanência como cirurgião geral após o término da Residência Médica é condizente com a literatura existente sobre esta temática^{11-14, 16}. Os médicos que não prosseguiram na carreira de cirurgião geral optaram, em sua grande maioria, por realizar nova especialização e atuar em outra área médica, essencialmente subespecialidades cirúrgicas (76%). Ter encontrado que apenas uma minoria realizou especialidade *stricto sensu* (Mestrado e Doutorado) ou optou por seguir carreiras não-cirúrgicas é concordante com as informações obtidas quando os entrevistados foram perguntados sobre a motivação para a realização da Residência Médica em Cirurgia Geral. Boa parte dos entrevistados atribuiu a escolha à aptidão ou motivação pessoal, sendo que a segunda maior opção escolhida pelos entrevistados para justificar o interesse pela Cirurgia Geral foi a necessidade de cumprir o pré-requisito de outra especialidade cirúrgica pretendida.

A opção por adquirir certificação em uma subespecialidade cirúrgica após o término da Residência Médica em Cirurgia Geral é um fenômeno mundial e o presente estudo pôde comprovar isso^{8, 9, 11-14, 16}. Muitos dos entrevistados alegaram que já se formaram como cirurgiões gerais com o objetivo de subespecializar-se. Esse dado é conflitante com o trabalho de *Zarebczan et al.* (2010), que mostrou que a maioria dos que optaram pela subespecialização fizeram essa opção durante a Residência Médica de Cirurgia Geral¹³. Outros motivos apresentados, porém em menor quantidade, foram, essencialmente, relacionados à insatisfação com a prática profissional anterior, tal como

jornada de trabalho, remuneração financeira e reconhecimento social. Uma motivação, entretanto, chama atenção, pois está no cerne dos objetivos desse trabalho, que é a insegurança em relação às habilidades adquiridas (pouco mais de 11% atribuiu a realização de subespecialização à necessidade de solucionar a insegurança com suas habilidades técnicas). Muitos estudos têm mostrado o quão preocupante é a capacidade, cada vez mais questionável, de se formar cirurgiões gerais de fato preparados para o que se espera ao término de sua formação^{11, 12, 16}.

Foi de grande interesse para o presente estudo conhecer a opinião desses profissionais acerca de sua formação durante a Residência Médica em Cirurgia Geral e, de uma forma geral, os dados obtidos foram concordantes com a literatura⁹. Observou-se que a grande maioria está satisfeita com dois dos principais elementos responsáveis por uma boa formação médica: a equipe docente e a instituição de ensino. Esses são fatores pouco modificáveis e, portanto, a qualidade deles influencia grandemente a formação de muitos profissionais em um programa de Residência Médica. A maioria também afirmou que estava satisfeita com as estratégias de aprendizado vivenciadas em sua formação como cirurgião geral; porém, também foi grande o número de insatisfeitos e de indiferentes. Essa divergência reflete o excesso de subjetividade e da grande variabilidade envolvendo esse elemento avaliativo (estratégias de aprendizado).

A opinião sobre o tempo de formação de 2 anos da Residência Médica em Cirurgia Geral era de especial interesse para essa pesquisa. A maioria (54%) dos entrevistados informou que sentia-se satisfeita com esse tempo (sendo que para metade a satisfação era total e para a outra metade a satisfação era parcial). Esse tempo era insatisfatório para uma pequena (31%), mais expressiva parcela (sendo que para 24% a insatisfação era parcial e 7% a insatisfação era total). O percentual de indiferentes em relação a esse elemento avaliativo não foi desprezível (16%). Observa-se, com isso, que essa não é uma preocupação direta para esses profissionais, porém, gerou opiniões mais divergentes do que os demais elementos avaliativos (equipe docente, instituição de ensino e estratégias de aprendizado).

Quando perguntados de forma mais direta sobre a insegurança para a prática profissional após a Residência Médica em Cirurgia Geral relatada em outros quesitos da pesquisa, obteve-se a informação de que uma ampla maioria (66%) dos entrevistados sentiu-se segura ao concluir essa formação, sendo que a segurança foi parcial para a maioria e apenas uma minoria alegou segurança total. A insegurança foi relatada por parte expressiva dos entrevistados (34%). Na investigação acerca de a quais motivos eles atribuíam tal insegurança, encontrou-se que para a maioria a insegurança é um

sentimento esperado e aceitável para profissionais recém-formados, o que de fato é um pensamento que faz parte do imaginário coletivo, independente da profissão em questão. Parte importante (27%) desses profissionais atribuiu a insegurança a deficiências técnicas de sua formação, o que não é muito condizente com a avaliação essencialmente positiva que fizeram de sua formação nos quesitos equipe docente, instituição de ensino e estratégias de aprendizado. Outra parte importante (24%) atribuiu a insegurança ao tempo de formação, que neste caso foi considerado curto. Comparando esse dado com a insatisfação em relação à duração da Residência Médica em Cirurgia Geral, tem-se que nem todas as pessoas que estão insatisfeitas com a duração dessa Residência Médica acreditam que isso gera um impacto negativo na sua formação, como a geração de sentimento de insegurança.

Observa-se com esses dados supramencionados que não há, de forma consciente, para esses profissionais, uma relação direta de causalidade entre o tempo de formação como cirurgião geral e a qualidade de sua prática profissional. Contudo, seja qual for o principal motivo (o tempo da formação ou não), o que preocupa é o reconhecimento da existência de insegurança por parte dos médicos em formação, conforme os relatos obtidos com este estudo, que está em conformidade com a literatura sobre o tema^{9, 12}. Esse sentimento preocupante também está de acordo com o trabalho de *Mattar et al.* (2013), que abordou a insegurança sob a ótica dos diretores de programas de especialidades cirúrgicas com pré-requisito em Cirurgia Geral¹¹. Diverge da literatura, porém, a quantidade (que foi menor no presente estudo) de profissionais que correlacionam a necessidade de realizar subspecialização cirúrgica como forma de suprir as necessidades de uma formação de qualidade para atender à demanda populacional, frente a uma formação insuficiente durante a Residência Médica em Cirurgia Geral^{9, 11, 12}.

Independente do que possa justificar o fenômeno, a opinião da maioria dos entrevistados de que o programa brasileiro de Residência Médica em Cirurgia Geral não está bem estruturado integralmente, é concordante com a literatura de que há uma necessidade de reforma em sua estrutura para melhor atender à demanda de uma formação médico-cirúrgica de qualidade nos dias atuais^{1, 8, 16}. O futuro da profissão de cirurgião geral é visto de forma pessimista pela maioria dos entrevistados, que julgam ser real a crise dessa profissão, com grande possibilidade de perda de espaço na sociedade. Esse pensamento é concordante com o de estudiosos dessa temática^{1, 8, 10}.

A investigação acerca do volume de trabalho, para delinear quantitativamente como é a prática profissional dos médicos que participaram da pesquisa, mostrou que

são profissionais com uma intensa jornada de trabalho. Em se tratando de médicos, em especial de cirurgiões, este é um fato que é de conhecimento público e está totalmente de acordo com o que mostra a literatura, ainda mais quando estão em início de carreira, como é o caso dos participantes dessa pesquisa, que possuem de 1 a 10 anos de especialização em Cirurgia Geral^{9, 14}. A grande maioria trabalha em três ou mais serviços médicos (como clínica, hospital, Unidade de Pronto Atendimento e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) e quase a metade deles trabalha em pelo menos dois municípios. A carga horária semanal média (58 horas) também é condizente com o grande volume de trabalho esperado para esses profissionais. Essa realidade dos médicos entrevistados neste estudo reflete uma demanda populacional bastante significativa e permanente pelos serviços prestados por esses profissionais ao longo do tempo.

A investigação qualitativa da prática profissional atual dos médicos entrevistados foi bastante condizente com a literatura^{9, 14}. Vale lembrar que nem todos atuavam como cirurgiões gerais, mas a maioria era médico cirurgião (considerando as subespecialidades cirúrgicas), à época de realização da pesquisa. De uma forma geral, é grande a satisfação pessoal e a impressão individual de haver um reconhecimento social da profissão exercida. A possibilidade de crescimento profissional, frente às suas carreiras, também foi avaliada positivamente pela maioria dos entrevistados.

Quando perguntados sobre a conciliação entre profissão e vida pessoal as opiniões ficaram mais divergentes; a maioria relatou estar insatisfeita, seja total ou parcialmente, com as opções de conciliação, porém uma parte ainda expressiva relatou estar satisfeita. Era esperado e é compreensível que de fato esse fosse um conflito presente na vida desses profissionais, quando se observa, conforme supramencionado, que são indivíduos com muitos vínculos empregatícios e uma complexa jornada de trabalho.

O quesito retorno financeiro proporcionado pela profissão também dividiu nitidamente as opiniões dos entrevistados. Uma grande parte (46%) dos entrevistados afirmou estar satisfeita com a remuneração obtida com o seu trabalho, e, no outro extremo, outra grande parte (47%) afirmou estar insatisfeita com o retorno financeiro advindo da profissão exercida. Sabe-se que dentro da medicina é possível estabelecer carreiras com remunerações bastante expressivas, principalmente dentro de algumas especialidades. Da mesma forma, porém, é fato de conhecimento público que a carreira médica no Brasil vem passando por crises nos últimos anos, ilustradas por medidas como o recente Programa Mais Médicos do governo federal, que divide opiniões,

principalmente entre os médicos. Assim, para muitos, a remuneração tem estado aquém daquela esperada diante de tantos esforços existentes na vida de um médico, desde o longo período de formação (graduação e especialização), até o grande volume de trabalho enfrentado durante a prática profissional.

O desejo em conhecer os resultados deste estudo pela maioria dos entrevistados, sendo esta uma opção voluntária, demonstrou um significativo interesse em relação à temática abordada. Pode-se associar essa informação com a quantidade crescente de trabalhos publicados sobre o tema, no Brasil e, principalmente, no mundo (em especial nos Estados Unidos da América). Esse forte interesse rendeu uma extensa matéria, em novembro de 2014, na revista *Bulletin of the American College of Surgeons*. A matéria em questão abordou a ocorrência do simpósio anual da Advocacy and Issues Committee of the Resident e Associate Society of the American College of Surgeons (RAS-ACS) em 2014 sobre esse tema, evidenciando a valorização que tem sido feita em relação à problemática da Residência Médica em Cirurgia Geral no cenário mundial¹⁶.

A minoria dos entrevistados optou, voluntariamente, por deixar registrado um comentário acerca da presente pesquisa ou da sua temática. Era esperado que apenas pequena parte da amostra assim o fizesse, uma vez que digitar um comentário demanda tempo e algum grau de dedicação para refletir sobre o assunto e expressar o pensamento em palavras. Ainda assim, foi bastante enriquecedora a contribuição dada por esses poucos participantes, uma vez que a opinião de quem vivenciou essa realidade é de um valor diferenciado em relação à opinião de quem apenas observa o fenômeno acontecer. De uma forma geral, são relatos que reforçam a necessidade de reformas na Residência Médica de Cirurgia Geral para que ela possa melhor cumprir a sua função (**Quadro 2**).

O fato do acesso à totalidade dos integrantes da amostra pretendida (todos os cirurgiões gerais formados no Estado da Bahia em uma década – 2005 a 2014) não ter sido possível, em virtude da dificuldade de obtenção dos correios eletrônicos de todos os prováveis participantes, resultando em um estudo de conveniência, não permite que os resultados encontrados e acima discutidos sejam extrapolados para além da amostra atingida.

A baixa taxa de resposta (aproximadamente 14,5%) ao questionário da pesquisa já era esperada, se assemelhando a alguns estudos relacionados^{12, 14}, porém divergindo de outros que obtiveram porcentagens maiores^{11, 13}. Muitos são os fatores que podem justificar a baixa taxa, tais como: possíveis mudanças de correio eletrônico dos integrantes da amostra, impossibilitando a chegada do questionário aos

destinatários; desconfiança por parte desses indivíduos acerca da veracidade da pesquisa, uma vez que todo o contato se deu de forma virtual (*e-mails*); desejo de não se expor a pessoas desconhecidas; pouca disponibilidade de tempo para dedicar a atividades não programadas, como responder questionário de pesquisa de opinião; falta de interesse em colaborar com o estudo; entre outros. Essa baixa taxa de resposta, porém, é mais um motivo para não ser possível a extrapolação dos resultados obtidos para além da amostra em questão.

Pretendia-se, com este estudo, observar a existência denexo causal entre a curta duração da Residência Médica influenciando a prática profissional (gerando sentimento de insegurança) e a menor permanência como cirurgião geral, associada à realização de subespecializações. Essa não é uma inferência possível, devido às limitações metodológicas já relatadas. Porém, não há como excluir a existência de relação, uma vez que os elementos necessários para essa afirmação foram individualmente obtidos nessa amostra analisada e estão em consonância com a literatura existente sobre o tema.

Ainda que o presente estudo seja estatisticamente limitado, os dados aqui obtidos são legítimos e reforçam grandemente a literatura no que diz respeito à necessidade de se produzir esforços a fim de melhorar os programas de Residência Médica em Cirurgia Geral, tornando-os mais condizentes com a realidade da medicina moderna e com a constante e crescente demanda populacional por profissionais devidamente qualificados. Não se pode perder de vista outro aspecto relevante dos programas de Residência Médica que é o quanto eles geram importantes custos aos cofres públicos e que, por isso, merece ainda mais uma atenção voltada a solucionar as suas deficiências e melhorar a sua eficácia.

Assim, que este trabalho possa suscitar a execução de novos e mais elaborados estudos acerca desse tema, servindo de subsídio para a tomada de medidas que promovam reformas positivas nos programas Residência Médica em Cirurgia Geral, tanto no Brasil quanto em outros países, guardadas as particularidades regionais de cada local.

VII. CONCLUSÕES

1. É pequeno o percentual dos médicos que permanecem atuando como cirurgiões gerais ao término de sua formação. Para uma parcela expressiva dos entrevistados, há uma concordância de que a profissão de cirurgião geral vem perdendo espaço na sociedade ao longo do tempo.
2. A comprovação do nexo causal entre a curta duração da Residência Médica em Cirurgia Geral (influenciando a prática profissional ao gerar insegurança) e uma menor permanência do médico como cirurgião geral, não foi possível devido a limitações técnicas do estudo. Entretanto, não são desconsideráveis os dados individualmente obtidos nesse estudo, que fortemente indicam a existência dessa relação de causalidade.
3. Os médicos que se formam como cirurgiões gerais permanecem, em sua grande maioria, na carreira cirúrgica, porém, optam por realizar subespecializações. São profissionais com uma extensa jornada de trabalho, que estão satisfeitos com o seu crescimento profissional, mas que carregam consigo o ônus de ter uma difícil conciliação entre a vida profissional e a vida pessoal.
4. O fenômeno da subespecialização, dentro da área cirúrgica, é uma realidade. Uma grande parte dos profissionais que fizeram essa opção afirma que escolheu a profissão antes do ingresso na Residência Médica de Cirurgia Geral. Deve-se atentar, contudo, que em muitos casos esta é uma forma de suprir carências da formação cirúrgica, ainda que nem sempre essa seja uma percepção consciente dos profissionais em questão.
5. Os médicos que se formaram como cirurgiões gerais, de uma forma geral, estão satisfeitos com alguns elementos de sua formação, como a equipe docente, por exemplo. Entretanto, para a grande maioria deles há uma necessidade de melhorar a qualidade dos programas de Residência Médica em Cirurgia Geral existentes para que estes sirvam melhor ao seu propósito de formar cirurgiões competentes em sua função.
6. Novos estudos, de maior abrangência, devem ser realizados a fim de delinear melhor a problemática envolvendo a qualidade da formação dos cirurgiões e proporcionar as melhorias necessárias aos programas de Residência Médica.

VIII. SUMMARY

BACKGROUND: There is debate about the various changes that the General Surgery residency has experienced in recent years. It has been noticed that general surgeons have left this career and followed other professions. The sample is varied and debatable around the planet. This study focuses primarily in a cause that is intrinsic to the brazilian program: training time of 2 years. **OBJECTIVES:** To assess the impact of post-graduate duration in the professional activity of the general surgeon; to know the professional practice of physicians who specialize in General Surgery; to quantify and qualify the choices of subspecialties; to know the opinion of these professionals about the quality of their general surgeon training program. **METHODOLOGY:** Through a cross-cohort study whose sample consisted of doctors who concluded R2 in General Surgery residency programs in Bahia from 2005 to 2014. Data were collected through an electronic form sent by e-mail. **RESULTS:** The response rate was 14.5%. Of the respondents, 60% work as a surgeon specialist, 31% as a general surgeon and 9% as non-surgeon doctor; 76% underwent subspecialty. A total of 66% reported feeling safe and 31% uncertain to act as a general surgeon after residency; 24% attributed the insecurity with the short training period. **CONCLUSIONS:** The duration of the General Surgery residency program does not consciously figure as a substantial problem for surgeons who were interviewed. However, the need for improvement of this program and career was widely reported by the physicians participating in the study.

Key words: Medical education; Residency; General Surgery.

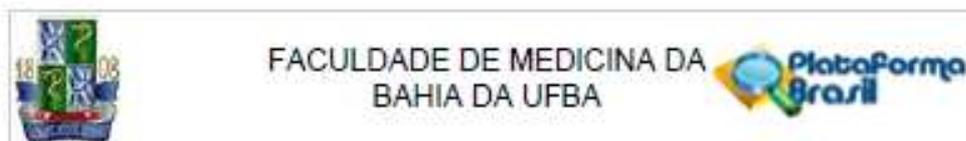
IX. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santos EG. Residência Médica em cirurgia geral no Brasil - muito distante da realidade profissional. *Rev Col Bras Cir.* 2009;36(3):271-276.
2. Secretaria da Saúde do Governo do Estado da Bahia (Brasil) [homepage na internet]. História da Residência Médica [acesso em 06 jun 2015]. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/novoportal/index.php?option=com_content&view=article&id=8939&catid=46&Itemid=40.
3. Ribeiro MAA. Apontamentos sobre Residência Médica no Brasil. Câmara dos Deputados, Consultoria Legislativa (Brasil) [homepage na internet]. mai 2011 [acesso em 06 jun 2015]. Disponível em: http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/6065/apontamentos_residencia_ribeiro.pdf?sequence=4.
4. Conselho Federal de Medicina (Brasil). Resolução nº. 2.116, de 23 de janeiro de 2015. Nova redação do Anexo II da Resolução CFM nº 2.068/2013, que celebra o convênio de reconhecimento de especialidades médicas. Diário Oficial da União 4 fev 2015;Seção I.
5. Comissão Nacional de Residência Médica (Brasil). Resolução nº. 2, de 3 de julho de 2013. Estrutura, organização e funcionamento das Comissões de Residência Médica das instituições de saúde que oferecem programas de residência médica. Diário Oficial da União 10 jul 2013;Seção I.
6. Comissão Estadual de Residência Médica (Bahia - Brasil), Processo Seletivo Unificado de Residência Médica Bahia 2014 [acesso em 17 jan 2014]. Disponível em http://www.edudata.net.br/rmba14/rmba14_portal.asp?p=opc.
7. Comissão Estadual de Residência Médica (Bahia - Brasil), Processo Seletivo Unificado de Residência Médica Bahia 2009 [acesso em 17 jan 2014]. Disponível em: <http://www.consultec.com.br/id/906091/consultas/0/all>.

8. Santos EG. Super especialização na cirurgia geral – problema ou solução? *Rev Col Bras Cir.* 2011;38(6):444-446.
9. Herbella FAM, Fuziy RA, Takassi GF, Dubecz A. Avaliação do treinamento e expectativas profissionais em residentes de cirurgia. *Rev Col Bras Cir.* 2011;38(4):280-284.
10. Jesus LE. Ensinar cirurgia: como e para quem? *Rev Col Bras Cir.* 2008;35(2):136-140.
11. Mattar SG, Alseidi AA, Jones DB, Jeyarajah DR, Swanstrom LL, Aye RW, et al. General Surgery Residency Inadequately Prepares Trainees for Fellowship. *Ann Surg.* 2013;258(3):440-449.
12. Napolitano LM, Savarise M, Paramo JC, Soot LC, Todd SR, Gregory J, et al. Are General Surgery Residents Ready to Practice? A Survey of the American College of Surgeons Board of Governors and Young Fellows Association. *J Am Coll Surg.* 2014;218(5):1063-1072.
13. Zarebczan B, McDonald RJ, Foley E, Weber SM. The Dying Field of General Surgery: When Do We Intervene? *J Surg Res.* 2010;160(1):25-28.
14. Troppmann KM, Palis BE, Goodnight JE, Ho HS, Troppmann C. Career and Lifestyle Satisfaction among Surgeons: What Really Matters? The National Lifestyles in Surgery Today Survey. *J Am Coll Surg.* 2009;209(2):160-169.
15. Bitencourt AGV, Neves NMBC, Neves FBCS, Brasil ISPS, Santos LSC. Análise do Erro Médico em Processos Ético-Profissionais: Implicações na Educação Médica. *Rev Bras Educ Med.* 2007;31(3):223-228.
16. Wright C. RAS-ACS Symposium: the five-year general surgery residency. *Bull Am Coll Surg.* 2014;99(11):16-28.

X. ANEXOS/APÊNDICES

ANEXO I: PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação do Impacto da duração da Residência Médica em Cirurgia Geral na atividade profissional dos cirurgiões no Estado da Bahia - Brasil.

Pesquisador: André Gusmão Cunha

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 30695814.1.0000.5577

Instituição Proponente: FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 674.996

Data da Relatoria: 02/06/2014

Apresentação do Projeto:

São muitas as dificuldades enfrentadas pela especialização em Cirurgia Geral no Brasil e no mundo; a crise é patente, segundo muitos autores. Existem vários candidatos a fatores causais em discussão. O presente estudo visa focar principalmente em um deles, que é intrínseco à própria estrutura do Programa de Residência Médica brasileiro: o tempo de formação. O transcorrer de 02 anos, incluindo férias e rodízios, para se formar um cirurgião geral tem se mostrado cada vez mais insustentável, dadas as necessidades da Medicina e as variadas possibilidades de intervenção frente às patologias existentes, decorrentes dos avanços tecnológicos.

Em geral, no Brasil, as unidades de saúde nos interiores dos estados ou os pontos mais afastados dos grandes centros urbanos contam apenas com jovens cirurgiões recém-formados nos plantões. Não há como não ser questionado o grau de desenvolvimento das habilidades desse profissional diante da infinidade de demandas da população. A responsabilidade é grande o bastante para afastar muitos cirurgiões gerais deste tipo de situação, ficando a população muitas vezes desassistida, pois este não é o campo de prática da grande maioria dos cirurgiões especialistas.

Este estudo pretende obter dados mais concretos acerca da formação de Cirurgiões Gerais,

Endereço: Largo do Terreiro de Jesus, s/n
 Bairro: PELOURINHO CEP: 40.028-010
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)3283-5564 Fax: (71)3283-5567 E-mail: ceptr@ufba.br



FACULDADE DE MEDICINA DA
BAHIA DA UFBA



Continuação do Parecer: 674/2006

apresentando oportunidades significativas para futuras melhorias nos Programas de Residência Médica em Cirurgia Geral no país. Trata-se de uma temática de notável relevância social, dada a importância em se formar bons profissionais cirurgiões, mas que pouco tem sido explorada cientificamente no Brasil. Existem alguns artigos de opinião, entretanto, pesquisas nacionais voltadas a estudar de forma mais profunda esse assunto ainda são escassas.

Trata-se de um estudo de corte transversal. Os participantes da pesquisa serão médicos que concluíram R2 em programas de residência médica em Cirurgia Geral no estado da Bahia no período de 2001 a 2010. Estarão incluídos na pesquisa aqueles indivíduos da população de estudo contatados que aceitarem participar da mesma e preencherem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, enviado eletronicamente, através de e-mail (correio eletrônico).

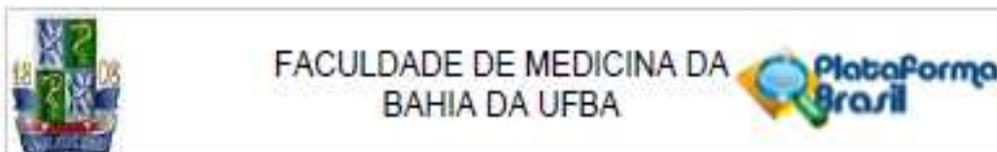
Os dados serão colhidos por meio de formulário de auto-preenchimento elaborado pela equipe da pesquisa. O instrumento de coleta será enviado eletronicamente aos possíveis participantes da pesquisa através de e-mail (correio eletrônico). O formulário e o TCLE serão construídos a partir da ferramenta eletrônica gratuita "Google Docs".

Para a viabilização de todo o contato com a população de estudo, será criada uma conta de e-mail destinada apenas a esta finalidade.

Os formulários, bem como o TCLE, serão enviados a todos os participantes da pesquisa a cada 21 (vinte e um) dias, durante um período de 4 meses, contados a partir da aprovação do projeto junto ao Comitê de Ética em Pesquisa. Os participantes da pesquisa (nomes completos), bem como os seus dados de e-mail, serão conhecidos através de solicitação junto à Comissão Estadual de Residência Médica do Estado da Bahia (CEREM – BA), que deverá consentir o fornecimento dos dados por meio da assinatura de Termo de Consentimento de Uso de Dados (TCUD).

As variáveis categóricas serão expressas através de suas proporções. Serão calculadas médias e desvios padrão para as variáveis contínuas com distribuição normal e medianas e quartis para as variáveis de distribuição não normal. Todos os testes serão bicaudados e serão considerados estatisticamente significantes os resultados com valores de $p < 0,05$. Os dados serão analisados com auxílio dos softwares Statistical Package for Social Sciences (SPSS, versão 20.0, Chicago, IL, USA) e MedCalc (versão 12.1.4.0, Bélgica).

Endereço: Largo do Terreiro de Jesus, s/n
 Bairro: PELOURINHO CEP: 40.026-010
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)3283-5564 Fax: (71)3283-5567 E-mail: capfmb@ufba.br



Contribuição do Pesquisador: 674.990

Objetivo da Pesquisa:

PRIMÁRIO

Avaliar, no estado da Bahia (Brasil), o Impacto do tempo de duração da pós-graduação na atividade profissional do cirurgião geral.

SECUNDÁRIOS

Conhecer a prática profissional dos médicos que se especializam em Cirurgia Geral;

Quantificar a permanência como cirurgião geral após o término da residência médica;

Quantificar e qualificar a opção por novas especializações após a conclusão da residência médica em Cirurgia Geral, bem como delimitar os motivos por tal opção;

Conhecer a opinião desses profissionais sobre a qualidade de sua formação de cirurgião geral.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS

a quebra da confidencialidade e a exposição pública das informações prestadas pelos participantes. Visando a não ocorrência deste tipo de eventualidade, serão tomadas todas as medidas necessárias para a manutenção da privacidade e do sigilo no manejo das informações. Todos os dados da pesquisa serão manipulados unicamente em computadores pessoais dos pesquisadores responsáveis, protegidos por senha. Para o contato com os participantes, será criada uma conta de e-mail destinada apenas a esta finalidade e a sua utilização será de total responsabilidade dos pesquisadores envolvidos.

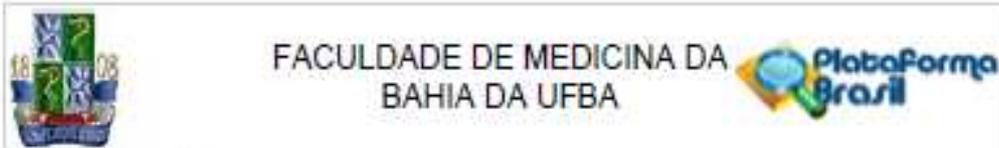
BENEFÍCIOS

Tem-se a possibilidade de fornecer dados que subsidiem medidas destinadas a melhorar o cenário da formação de cirurgiões no país.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto que busca avaliar a formação do cirurgião geral na Bahia em um período de 9 anos. O referido projeto segue as normativas da resolução 466/12.

Endereço: Largo do Terreiro de Jesus, s/n
 Bairro: PELOURINHO CEP: 40.026-010
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)3283-5584 Fax: (71)3283-5587 E-mail: cepfmb@ufba.br



Continuação do Parecer: 574.958

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE adequado.

Anuência do CEREM e declaração de compromisso dos autores em seguir as normativas da Resolução 466/12 e zelar pela confidencialidade.

Cronograma adequado.

Instrumento de coleta adequado.

Orçamento compatível, faltando contrapartida.

Recomendações:

- Colocar contrapartida institucional para realização da pesquisa no item orçamento.

-O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. 466/12 CNS/MS).

-O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delimitada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. 466/12 CNS/MS).

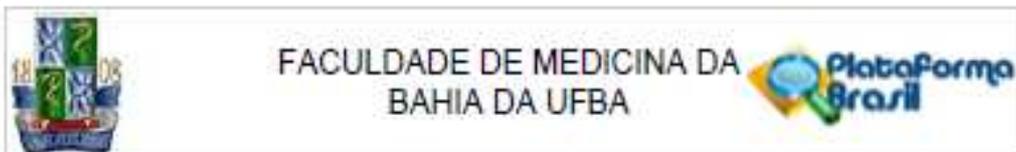
-O CEP deve ser informado de fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo.

-Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

-Relatórios PARCIAIS devem ser apresentados ao CEP-FMB SEMESTRALMENTE e FINAL na conclusão do projeto.

-Assegurar aos participantes da pesquisa os benefícios resultantes do projeto, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa (466/12 CNS/MS).

Endereço: Largo do Terreiro de Jesus, s/n
 Bairro: PELOURINHO CEP: 40.028-010
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)3283-5564 Fax: (71)3283-5567 E-mail: ceptmb@ufba.br



Continuação do Parecer: 674.996

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

SALVADOR, 05 de Junho de 2014

Assinado por:
Eduardo Martins Netto
(Coordenador)

Endereço: Largo do Terreiro de Jesus, s/n
Bairro: PELOURINHO CEP: 40.026-010
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-5564 Fax: (71)3283-5567 E-mail: cepfmb@ufba.br

ANEXO II: TERMO DE CONSENTIMENTO DE USO DE DADOS

Termo de Consentimento de Uso de Dados

AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP) DA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (FMB – UFBA),

Declaro conhecer e estar de acordo com realização do projeto de pesquisa intitulado “Avaliação do impacto da duração da Residência Médica em Cirurgia Geral na atividade profissional dos cirurgiões”, de responsabilidade da estudante Cayane Hanuccha Mascarenhas Lima, matrícula 211200544, do curso de Medicina da FMB – UFBA, orientanda do Dr. André Gusmão Cunha (CRM-BA 12988), professor assistente do Departamento de Anestesiologia e Cirurgia da FMB – UFBA. Confirmando que, para a viabilidade da execução deste projeto, foi solicitada à Comissão Estadual de Residência Médica do Estado da Bahia (CEREM – BA) e autorizada a disponibilização dos nomes completos e contatos de e-mail (correio eletrônico) dos médicos que concluíram Residência Médica em Cirurgia Geral no estado da Bahia no período de 2001 a 2010, com a finalidade única de servir de meio de comunicação entre os pesquisadores envolvidos com a pesquisa e os candidatos a participantes da mesma.

Foi assegurado pelos responsáveis da pesquisa o seguimento da Resolução 466/2012 do Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas com seres humanos no Brasil. Foi afirmada a confidencialidade dos e-mails, bem como o sigilo de todo e qualquer dado obtido diretamente dos participantes, de forma que não será possível identifica-los a partir dos resultados futuros desta pesquisa que venham a ser publicados.

Estou ciente que esta pesquisa será iniciada somente após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Salvador – BA, 23, 04, 14.

Tatiana M. Ag.

Assinatura e carimbo do responsável
CEREM – BA

CEREM – COMISSÃO ESTADUAL
DE RESIDÊNCIA MÉDICA
Rua Conselheiro Pedro Luis, 171-Rio Vermelho
Salvador - Bahia
CEP 41950-610

Responsáveis pela Pesquisa:

Cayane Hanuccha Mascarenhas Lima
Cayane Hanuccha Mascarenhas Lima
Estudante Pesquisadora
cayanehanuccha@msn.com
(71) 9216-1255

André Gusmão Cunha
André Gusmão Cunha
Professor Orientador
andre_guamao@ig.com.br
(71) 9159-6866

ANEXO III: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

TÍTULO DA PESQUISA: “Avaliação do impacto da duração da Residência Médica em Cirurgia Geral na atividade profissional dos cirurgiões no Estado da Bahia - Brasil”.

Você está sendo convidado (a) pela estudante Cayane Hanuccha Mascarenhas Lima, matrícula 211200544, do curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB) da Universidade Federal da Bahia (UFBA), orientanda do Dr. André Gusmão Cunha (CRM-BA 12988), professor assistente da FMB-UFBA, para participar de estudo com o título acima citado.

O estudo deseja traçar um perfil da prática profissional dos médicos que fizeram residência médica em Cirurgia Geral no Estado da Bahia, avaliando o impacto do tempo de duração da pós-graduação na atividade profissional do cirurgião geral. Outros objetivos da pesquisa incluem: conhecer a prática profissional dos médicos que se especializam em Cirurgia Geral; quantificar a permanência como cirurgião geral após o término da residência; quantificar e qualificar a opção por novas especializações; e conhecer a opinião desses profissionais sobre a qualidade de sua formação de cirurgião geral.

Será aplicado um questionário não identificado, contendo informações para o levantamento de alguns dados pessoais. A sua anuência sobre a participação no estudo implica na permissão para aplicação do questionário anexado. Ao preencher o questionário, você estará também autorizando a publicação dos resultados obtidos com os dados coletados neste questionário, estando para isso ciente do total seguimento pelos pesquisadores dos aspectos éticos determinados pela Resolução 466/2012 do Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Saúde.

Os registros da sua participação no estudo serão mantidos confidencialmente, sendo do conhecimento apenas da equipe da pesquisa. Os riscos presentes na execução deste projeto de pesquisa são a quebra da confidencialidade e a exposição pública das informações prestadas pelos participantes. Visando a não ocorrência deste tipo de eventualidade, serão tomadas todas as medidas necessárias para a manutenção da privacidade e do sigilo no manejo das informações, seja no ambiente virtual ou não. Não há benefício direto para o participante desse estudo. Como benefício coletivo, tem-

se a possibilidade de fornecer dados que subsidiem medidas destinadas a melhorar o cenário da formação de cirurgiões no país.

Caso deseje participar do estudo, você terá o direito de conhecer os seus resultados, bem como ser informado (a) da data e do local de apresentação deste trabalho. Você tem a plena liberdade de escolher participar desta pesquisa ou não. Caso opte pela não participação, você não estará sujeito a qualquer tipo de prejuízo ou penalidade. É assegurado ainda que, caso aceite participar da pesquisa, você poderá, a qualquer momento, retirar o seu consentimento. Em caso de dano pessoal, diretamente causado por qualquer etapa deste estudo (nexo causal comprovado), você terá direito às indenizações legalmente estabelecidas.

Se tiver alguma dúvida, antes ou no curso da pesquisa, ou ainda se tiver alguma reclamação a fazer, você poderá procurar, a qualquer momento, os pesquisadores responsáveis por este projeto, ou o Comitê de Ética em Pesquisa da FMB-UFBA, cujos contatos seguem abaixo.

Se estiver satisfeito (a) com as explicações acima e concordar em participar desse estudo, exclusivamente na condição de voluntário (a) e, portanto, sem nenhuma forma de remuneração, preencha o campo “Aceito” abaixo e tenha acesso ao questionário da pesquisa.

Você aceita participar da pesquisa?

Aceito

Não aceito.

CONTATOS:

Equipe da Pesquisa:

1. André Gusmão Cunha (pesquisador responsável).
Telefone: (71) 9159-6866. *E-mail:* andre_gusmao@ig.com.br.
2. Cayane Hanuccha Mascarenhas Lima.
Telefone: (71) 9216-1255. *E-mail:* cayanehanuccha@msn.com.

Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Bahia:

Telefone: (71) 3283-5564. *E-mail:* cepfmb@ufba.br.
Endereço: Largo do Terreiro de Jesus, s/n, Centro Histórico, CEP 40.026-010, Salvador, Bahia, Brasil.

APÊNDICE I: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

- QUESTIONÁRIO ELETRÔNICO -

TÍTULO DA PESQUISA: “Avaliação do impacto da duração da Residência Médica em Cirurgia Geral na atividade profissional dos cirurgiões no Estado da Bahia - Brasil”.

- Instruções: Leia atentamente as 22 perguntas e dê um clique sobre a resposta escolhida ou preencha os campos vazios, quando for necessário. Após completar o questionário, clique no botão "SUBMIT/ENVIAR" presente no final desta página. Observe que algumas das perguntas são de resposta obrigatória, outras não.

- Tempo estimado para completar o questionário: 05 (cinco) minutos.

SEGMENTO DEMOGRÁFICO:**1. Sexo:**

Feminino Masculino

2. Data de nascimento:

___/___/___

3. Estado civil:

Solteiro(a) Casado(a) Divorciado(a) Viúvo(a)

4. Número de filhos:

0 1 2 3 > 3

5. Local de moradia:

Bahia – Capital Bahia – Interior Outro estado – Capital Outro estado – Interior Exterior.

6. Número de municípios onde trabalha:

1 2 3 > 3

7. Número de serviços médicos onde trabalha (ex.: clínica, hospital, UPA, SAMU):

0 1 2 3 > 3

8. Carga horária de trabalho média semanal:

SEGMENTO TÉCNICO:**9. Ano que concluiu a Residência Médica em Cirurgia Geral:**

- 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012
 2013 2014

10. Sua atuação profissional atualmente é:

- Cirurgia Geral.
 Outra especialidade cirúrgica .
 Outra especialidade não-cirúrgica.
 Carreira acadêmica exclusivamente.
 Carreira gestora exclusivamente.
 Outra profissão fora da Medicina.

11. Sua motivação para fazer Residência Médica em Cirurgia Geral foi (pode escolher mais de 1 opção):

- Motivação pessoal/aptidão.
 Pré-requisito para especialidade cirúrgica desejada.
 Tradição familiar.
 Qualidade de vida.
 Facilidade em obter emprego.
 Mercado de trabalho promissor.
 Relevância social.
 Falta de opção.

12. Adquiriu certificado em alguma Área de Atuação (ex.: Cirurgia do Trauma, Cirurgia Videolaparoscópica, Endoscopia Digestiva, Nutrição Parenteral e Enteral)?

- Não Sim, 1 área de atuação Sim, mais de 1 área de atuação.

13. Além da Cirurgia Geral, realizou outra especialização? Se a resposta for **NÃO**, siga para a pergunta **16**:

- Sim Não

14. Sua nova especialização foi (pode escolher mais de 1 opção):

- Nova especialidade em Área Básica (Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria).
 Especialidade de Acesso Direto (ex.: Anestesiologia, Dermatologia, Infectologia, Medicina de Família e Comunidade, Neurologia, Oftalmologia, Ortopedia e Traumatologia, Otorrinolaringologia, Patologia, Radiologia e Diagnóstico por Imagem, entre outras).

- () Especialidade com Pré-requisito em Cirurgia Geral.
 () Especialidade *stricto sensu* (Mestrado e Doutorado).

15. Sua motivação para fazer nova especialização foi (pode escolher mais de 1 opção):

- () Motivação pessoal/aptidão.
 () Insegurança com as habilidades adquiridas ao término dos 8 anos de formação (6 anos de graduação mais 2 anos de Cirurgia Geral).
 () Insatisfação com a jornada de trabalho.
 () Insatisfação com o reconhecimento social.
 () Insatisfação com a remuneração financeira.
 () Necessidade de atender ao mercado de trabalho onde escolheu atuar.
 () Outros.

16. Caso exerça qualquer profissão cirúrgica, em média, quantas intervenções em centro cirúrgico você realiza por semana atualmente? (caso não se aplique, deixe o campo sem resposta).

17. O quanto lhe satisfaz a sua atuação profissional atualmente?

1	2	3	4	5
<i>Insatisfeito(a) Totalmente</i>	<i>Insatisfeito(a) Parcialmente</i>	<i>Indiferente</i>	<i>Satisfeito(a) Parcialmente</i>	<i>Satisfeito(a) Totalmente</i>

- Satisfação pessoal

() 1 () 2 () 3 () 4 () 5

- Reconhecimento social

() 1 () 2 () 3 () 4 () 5

- Crescimento profissional

() 1 () 2 () 3 () 4 () 5

- Conciliação com a vida pessoal

() 1 () 2 () 3 () 4 () 5

- Retorno financeiro

() 1 () 2 () 3 () 4 () 5

18. Em relação à sua formação em Cirurgia Geral, quantifique a sua satisfação com a mesma.

1	2	3	4	5
<i>Insatisfeito(a) Totalmente</i>	<i>Insatisfeito(a) Parcialmente</i>	<i>Indiferente</i>	<i>Satisfeito(a) Parcialmente</i>	<i>Satisfeito(a) Totalmente</i>

- Tempo de duração (2 anos)

** Espaço reservado para comentários. **

(preenchimento não obrigatório)

** Informe o seu *e-mail* se desejar receber os resultados dessa pesquisa, bem como se quiser ser informado (a) da data e do local de apresentação deste trabalho. **

Nota: o seu *e-mail* não se tornará público, sendo de conhecimento apenas da equipe de pesquisa (preenchimento não obrigatório).