

# Panorama dos programas de residência médica em cirurgia geral e programa de pré-requisito em área cirúrgica básica no Brasil: Resgate histórico e atualização

## Overview of general surgery medical residency programs and prerequisite program in basic surgical area in Brazil: Historical review and update

ELIZABETH GOMES DOS SANTOS, ECBC-RJ<sup>1</sup> ; VIVIANE CRISTINA ULIANA PETERLE<sup>2</sup> ; MAGALI SANCHES MACHADO, TCBC-MS<sup>10</sup> ; ADNAN NESER TCBC-SP<sup>3</sup>; MARCELO DI BONIFACIO<sup>4</sup> ; LUIZ CARLOS VON BAHTEN, TCBC-PR<sup>5</sup> ; FERNANDO TALLO<sup>6</sup> ; MAURO RIBEIRO<sup>7</sup> ; ROSANA LEITE DE MELO, TCBC-MT<sup>8</sup> ; PAULO ROBERTO CORSI, TCBC-SP<sup>9</sup> .

### R E S U M O

**Objetivo:** descrever o contexto do processo de construção e implantação da Matriz de Competências da Cirurgia Geral com tempo de formação em 3 anos e o processo sobre a regulação de vagas, por aditamento, descrevendo o panorama dos Programas de Residência Médica em Cirurgia Geral (PRMCG) e do Programa de Pré-Requisito em área cirúrgica básica (PRACB). **Método:** estudo descritivo, quanti-qualitativo, transversal, realizado a partir da análise documental das atas, súmulas, nota técnica, resoluções e atos autorizativos da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), bem como do Diagnóstico Situacional (DS), considerando a matriz de competências da especialidade em sua implementação, por meio de dados coletados no Sistema da Comissão Nacional de Residência Médica (SisCNRM), no portal eletrônico do Ministério da Educação (MEC). **Resultado:** em 2018, após metodologia de avaliação dos serviços para adequação do número de vagas (DS), foi instituído o PRACB como uma modalidade de acesso às especialidades cirúrgicas e de adaptação dos serviços formadores, até mudança definitiva no tempo de formação do Cirurgião Geral, para três anos, em 2022. No primeiro aditamento de vagas, em 2018, foram autorizados 127 PRMCG (3 anos) com 736 vagas de R1 e 290 pracb (2 anos) com 1286 vagas ofertadas para R1. No segundo aditamento, em 2021, foram autorizados 423 PRM com 1564 vagas de R1 em PRMCG. Atualmente 2495 médicos residentes estão em curso nos PRMCG e 50 (R2) estão concluindo o pracb. A maior concentração de PRM e médicos residentes encontra-se no Estado de São Paulo, em oposição a Região Norte. **Discussão:** a regulação da oferta de vagas para a formação de especialistas no Brasil deve alinhar a avaliação dos cenários de prática ao perfil das competências para a Especialidade como as necessidades de médicos especialistas indicada pelo perfil socioepidemiológico da população. Contudo, as instituições devem possuir estrutura compatível para a aquisição de competências necessárias ao especialista e dotação orçamentária para o financiamento do processo. A modalidade PRACB foi instituída por tempo determinado para a preparação orçamentária e dos cenários de prática, até a transição completa para a formação em 3 anos, possibilitando ao médico residente, enquanto vigente, acesso às especialidades cirúrgicas. **Conclusão:** O Brasil até 2018 era o único país a conceder o Título de Especialista em Cirurgia Geral com um tempo exíguo de treinamento – 2 anos. Após um período de transição, a mesma metodologia de análise para aditamento e regulação da oferta de vagas foi aplicada aos serviços. A partir de 2023, o PRMCG com duração de 3 anos, será a modalidade de formação que confere o título de especialista em Cirurgião Geral pela CNRM, promovendo qualificação profissional para assistência e cenários de prática compatíveis com a aquisição de competências. .

**Palavras-chave:** Residência Médica. Educação Médica. Cirurgia Geral. Área Básica. Sistemas e Serviços de Saúde.

### INTRODUÇÃO

A Residência Médica (RM) é um curso para formação de especialistas em áreas do saber médico, reconhecida mundialmente como a melhor forma de treinamento após a graduação<sup>1</sup>. O objetivo de um bom Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral (PRMCG) é formar um cirurgião que atue com autonomia, profissionalismo, ética e que tenha grande habilidade técnica<sup>1</sup>.

A RM foi instituída no Brasil por decreto presidencial em 1977, e definida como: modalidade de ensino de pós-graduação para médicos, caracterizada

sob a forma de curso de especialização com treinamento em serviço, funcionando em instituições de saúde, universitárias ou não, sob supervisão de profissionais devidamente qualificados técnica e eticamente<sup>2</sup>. É regida por leis e regulamentações específicas<sup>2</sup>.

Para fins de regulação, foi instituída naquele mesmo ano a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), definindo-a como instância colegiada ligada diretamente ao governo federal, via Ministério da Educação, cujas funções são organização, credenciamento e monitoramento dos programas de residência distribuídos pelo Brasil<sup>3</sup>.

1 - Comissão Nacional de Residência Médica - Rio de Janeiro, RJ - Brasil 2 - Comissão Nacional de Residência Médica - Brasília - DF - Brasil 3 - Comissão Nacional de Residência Médica - São Paulo - SP - Brasil 4 - Comissão Nacional de Residência Médica - Ribeirão Preto - SP - Brasil 5 - Colégio Brasileiro de Cirurgiões - Curitiba - PR - Brasil 6 - Associação Médica Brasileira - São Paulo - SP - Brasil 7 - Conselho Federal de Medicina - São Paulo - SP - Brasil 8 - Conselho Federal de Medicina - Campo Grande - MS - Brasil 9 - Colégio Brasileiro de Cirurgiões - São Paulo - SP - Brasil 10 - Comissão Nacional de Residência Médica - Campo Grande - MS - Brasil

Desde 2005 o Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC) trabalha em conjunto com a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), A Associação Médica Brasileira (AMB), o Conselho Federal de Medicina (CFM), e as demais sociedades de especialidades, com discussões em todo o território nacional, a fim de adequar uma nova Matriz de Cirurgia Geral para o PRMCG.

Em 2018, a CNRM realizou a primeira avaliação dos PRMCG para adequação do número de vagas a serem oferecidas. Nesta época foi instituído o PPRACB, como uma modalidade de transição para fins de adaptação dos serviços formadores, até a mudança definitiva no tempo de formação do Cirurgião Geral para três anos em 2022<sup>4</sup>.

A regulação da oferta de vagas para a formação de especialistas no Brasil deve considerar os cenários de prática em relação às exigências para a Especialidade, bem como as necessidades de médicos especialistas indicada pelo perfil socioepidemiológico da população. Em 2021 foi necessário realizar uma nova avaliação dos programas para se verificar a capacidade de formação instalada nos cenários de prática dos programas de RMCG e PRACB<sup>5</sup>.

Atualmente, existem Programas de Residência Médica autorizados nas 55 especialidades médicas e em 59 áreas de atuação reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM)<sup>6</sup>. A relação de Especialidades Médicas foi atualizada em 2018 pela Comissão Mista de Especialidades, constituída pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), Associação Médica Brasileira (AMB) e Conselho federal de Medicina (CFM), com a inclusão do aumento do tempo de formação na especialidade Cirurgia Geral, em consonância com a publicação pela CNRM da Matriz de Competências para o PRMCG para três anos<sup>6</sup>.

## **OBJETIVO**

Descrever o panorama nacional do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral (PRMCG) e do Programa Pré-Requisito em Área Cirúrgica Básica (PRACB) apontando a distribuição de vagas pelos estados brasileiros e o quantitativo de residentes, além da recuperação histórica da implantação e extinção do PPRACB, de 2018 a 2021.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, realizado a partir de dados coletados no Sistema da Comissão Nacional de Residência Médica (SisCNRM), por meio do portal eletrônico do Ministério da Educação (MEC), extraídos entre 01 de março de 2021 a 30 de maio de 2021.

Realizada a seleção das variáveis em relação ao quantitativo de residentes cursando PRMCG e o PRACB em 2019 e 2020, analisando o total de R1, R2, R3, por estado, para o PRMCG e de R1 e R2, por estado, para o PRACB. A fim do quantitativo de vagas, foram incluídos todos os programas credenciados em cada estado da Federação, incluindo os programas que constavam como “aprovado”, “vencido”, “diligência” e “exigência” no SisCNRM.

## **RESULTADOS**

### **I - Resgate Histórico**

O Objetivo do modelo de formação Residência Médica é formar profissionais especialistas de alto nível técnico-científico para atuação na assistência em saúde<sup>1</sup>. A RM é uma Pós-graduação sob a forma de treinamento em serviços de saúde. Ao mesmo tempo em que o profissional desenvolve competências em determinada área do saber, sob supervisão, também realiza um serviço junto à população assistida por esses serviços. E por lei, ao término do treinamento concluído com êxito, é conferido ao profissional o Título de Especialista<sup>1</sup>.

Na ocasião da criação da RM as áreas do saber contempladas foram: Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria, Obstetrícia e Ginecologia e Medicina Preventiva e Social. O país necessitava de especialistas nestas áreas e a titulação também era necessária para admissão de médicos titulados em órgãos estatais e paraestatais<sup>3</sup>.

Tais programas eram destinados a egressos da faculdade de medicina, portanto, o acesso era direto, por meio de processo seletivo, sem necessidade de pré-requisito. Resoluções da CNRM, estabeleceram que os programas de RM nessas áreas teriam dois anos de duração, e que para as novas especialidades cirúrgicas

credenciadas seria obrigatório o pré-requisito em Cirurgia Geral<sup>3</sup>.

Até a resolução CNRM nº 02/2006, o programa de Cirurgia Geral era de acesso direto, com dois anos de duração e pré-requisito para outras especialidades cirúrgicas<sup>8</sup>. Esse programa, cuja vigência durou até 2018, era constituído por 09 rodízios em outras especialidades, de 30 dias de duração, no primeiro ano (técnica cirúrgica, terapia intensiva, cirurgia pediátrica, cirurgia plástica, cirurgia vascular, cirurgia torácica, cirurgia de cabeça e pescoço, urologia e colo proctologia), um mês de férias a cada ano, acrescido de 11 meses de rodízio na Cirurgia Geral. A carga horária de 2880 horas/ano estava dividida em: 25% na enfermaria, 15% ambulatório, 25% no centro cirúrgico, urgência e emergência 15%, atividades teóricas 10%<sup>7,8</sup>.

O Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC) foi fundado em 30 de julho de 1929 por um grupo de cirurgiões há muito comprometidos com a educação médica em Cirurgia Geral (CG), principalmente, oferecendo Congressos, Jornadas, Seminários, entre as várias formas educacionais possíveis e desde então está envolvido na formação do cirurgião geral<sup>9</sup>.

A evolução tecnológica e a incorporação de novos conhecimentos na medicina, trouxe a preocupação com a formação do Cirurgião Geral e a inquietação quanto a aquisição integral de saberes, e desde 2004 o CBC trabalha em conjunto com CNRM para adequar uma nova Matriz do PRMCG para o século XXI, com discussões em todo o território nacional. Em setembro de 2004, o CBC levou à CNRM uma proposta de mudança para quatro anos de duração que não foi aprovada, mas foi aprovado um período chamado de “anos adicionais” para aprofundamento de conhecimentos, chamado Programa Avançado da Cirurgia Geral, com dois anos de duração, completando desta forma os quatro anos solicitados pelo CBC<sup>10,11</sup>.

Mas os estudos continuaram, e em 2010 um novo projeto de mudança na formatação do PRMCG foi implementado pelo CBC. No final de 2012 uma pesquisa nacional foi realizada com todos os Membros Titulares (TCBCs) e Membros Eméritos (ECBCs) do CBC registrados como cirurgiões gerais, e visava saber: quantos anos deveria ter o programa de residência em CG e quais os rodízios eram considerados os mais

relevantes na formação integral do especialista. O resultado da pesquisa foi levado ao Diretório Nacional do CBC em 2013 e aprovado, em julho do mesmo ano foi levado pela primeira vez para plenária da CNRM.

A maioria das respostas indicou três anos como mínimo aceitável para a duração do programa, com um ideal de quatro, e alguns consideraram até cinco anos, a exemplo dos EUA. Os rodízios indispensáveis apontados foram: Urologia, Coloproctologia, Cirurgia Torácica e Cirurgia Vascular, com três meses de duração cada um<sup>12</sup>.

Com essas definições para a proposta de mudança, uma nova matriz pedagógica foi construída e apresentada à CNRM, que após as adequações necessárias, foi aprovada em novembro de 2017.

Em seguida, o Conselho Federal de Medicina (CFM) realizou dois fóruns de discussões com as demais especialidades cirúrgicas para avaliar e programar a implementação da mudança do programa.

O primeiro fórum<sup>13</sup> aconteceu em 21 de março de 2017 com a presença de vários presidentes de outras especialidades cirúrgicas, destacando a importância da extensão do tempo da especialidade. No segundo fórum<sup>14</sup>, em 04 de maio de 2018 ficou definido que a CG passaria a ser um programa com três anos de duração, e com uma nova Matriz de Competências, agora com objetivos definidos, competências a serem adquiridas e operações a serem realizadas por ano de treinamento e concedendo o Título de Especialista em Cirurgia Geral ao final<sup>15</sup>.

Nesta mesma ocasião, por solicitação das outras especialidades cirúrgicas que têm como pré-requisito o PRMCG, e como forma de adaptar os serviços quanto aos cenários de prática requeridos pela nova matriz, bem como a programação dos gestores quanto ao financiamento das bolsas aos médicos residentes, discutiu-se a necessidade da criação de um sistema intermediário, sendo, então, instituído o programa Pré-Requisito em Área Cirúrgica Básica (PRACB), com duração de 2 anos, cuja Matriz de Competências no que diz respeito ao R1 e o R2 seria a mesmo ao PRMCG<sup>15</sup>.

Ficou estabelecido então, que este programa, apesar de oferecer o custeio da bolsa ao médico residente, não o titularia como especialista em Cirurgia Geral, sendo somente uma modalidade pré-requisito para processos seletivos para outras especialidades

cirúrgicas, e algumas clínicas que necessitavam da cirurgia geral como pré-requisito. O pré-requisito foi instituído como transitório para ser reavaliado em cinco anos, período máximo no qual todos os programas passariam para três anos<sup>15</sup>.

A Matriz de Competências para o PRMCG de três anos, foi aprovada de forma definitiva com a publicação no Diário Oficial da União em 14 de dezembro da Resolução nº 48 de 28 de junho de 2018<sup>16</sup>. A partir de 2019 passou a ser obrigatório que os programas de RMCG tivessem três anos de duração, fornecendo o Título de Especialista ao final do treinamento, mas haveria um intervalo de transição.

A nova Matriz de Competências foi construída com base nos domínios da aprendizagem segundo Bloom (Taxonomia de Bloom)<sup>16</sup>: cognitivo (conhecimento), psicomotor (desenvolvimento de habilidades técnicas) e afetivo (atitudes e juízos) e na avaliação pela Pirâmide de Miller<sup>17</sup>, onde na base está o aprendizado cognitivo, a aquisição de conhecimentos, a seguir o residente aprende como fazer. No terceiro estágio baseado no que aprendeu ele demonstra e no quarto e último estágio ele realmente faz, de forma independente, é a performance na prática diária.

Para a adequação do quantitativo de vagas foi necessário que cada instituição apresentasse capacidade instalada para ser credenciada. A CNRM realizou minucioso estudo intitulado – Diagnóstico Situacional – com todos os serviços de CG do país<sup>4</sup>.

## II – Aditamento e distribuição das vagas e programas de residências em cirurgia geral e pré-requisito em área cirúrgica básica – 2018 A 2021.

No segundo semestre de 2018, por meio de ofício-circular da CNRM, foi enviado um questionário (DS) para todas as Comissões Estaduais de Residência Médica (CEREM), Coordenadores de Comissão de Residência (COREME) e Supervisores de Programa de todas as instituições que já disponibilizavam PRMCG. O questionário tinha como objetivo conhecer a potencialidade cirúrgica do programa<sup>21</sup>.

O questionário era composto por variáveis quantitativas e qualitativas em relação às competências esperadas na matriz para cada ano, conforme os

procedimentos cirúrgicos realizados por cada serviço. A análise foi comparativa entre o número de vagas solicitadas no programa de credenciamento provisório (PCP) e as informações do questionário confrontadas com os documentos comprobatórios de produtividade do serviço.

Após a avaliação das respostas, bem como análise das CEREMs em visitas in loco, para programas novos, a regulação foi realizada e foi autorizado o funcionamento do programa em CG (três anos) ou o programa PRACB (dois anos) ou ambos, dependendo da capacidade instalada da instituição, conforme a distribuição por Unidade da Federação. As vagas autorizadas foram disponibilizadas para acesso por processo seletivo público a partir de 2019, configurando o panorama anual demonstrado no quadro 1:

**Quadro 1.** Distribuição Nacional dos PRMCG e PRACB, em relação ao número de vagas oferecidas, a partir de 2019:

Fonte: SISCNRM/CTCG-CNRM.

Período	Ano	Residentes cursando PRMCG	Residentes cursando PRACB
R1	2019	736	1286
R1	2020	662	1355
R1	2021	423	1564

Em relação ao número de programas e vagas de residência, realizada em 2018, foram aditados 94 PRMCG, e foram abertas 619 vagas. Dezoito programas oferecendo 60 vagas tiveram o credenciamento provisório, aqueles que nunca tiveram PRMCG, e 15 programas com 47 vagas foram credenciados por cinco anos, aqueles que já tinham seu processo em andamento, antes do DS.

Ao total, foram autorizadas 736 vagas para R1 para os processos seletivos de 2019, com 3 anos de duração distribuídos em 127 Programas de Residência Médica pelo Brasil.

Em relação ao programa PRACB, todos os programas foram credenciados provisoriamente, em um total de 290 PRM, com 1286 vagas ofertadas para R1. De todos os programas já existentes de Cirurgia Geral, 96 optaram por somente ofertar vagas no PRACB, a maior parte deles em SP<sup>17</sup>.

No que diz respeito à distribuição geográfica dos programas, houve o predomínio de programas na região Sudeste, com 116 programas, correspondendo a 48,1% do total de PRMCG no Brasil. A discrepância é nítida em comparação às outras regiões, com 24,8% das vagas na região Sul, 17,4% no Nordeste, 8,2% no Centro-Oeste e 6,6% vagas na região Norte<sup>17</sup>.

Em relação ao Programa de Pré-Requisito em Área Cirúrgica Básica, a região Sudeste também apresenta um grande predomínio de programas, 152, perfazendo 48,5% do total de vagas, especialmente no estado de SP onde estão localizados os programas com o maior número de vagas e de médicos residentes inseridos no sistema: 495 médicos residentes, correspondendo a 37,2% do número total das vagas do Brasil<sup>17</sup>.

No sentido oposto, em relação às Unidades da Federação, os estados com menor quantitativo de médicos residentes cursando o Programa de Residência Médica (PRM) em Cirurgia Geral, com menos de seis residentes, em 2019, foram Amapá e Sergipe, com dois residentes e Tocantins com três. O menor quantitativo de médicos residentes cursando o PPRACB predomina na região Norte, em 2019, principalmente no Amapá, seguido do Acre, Rondônia e Roraima<sup>17</sup>.

**Quadro 2.** Número de médicos residentes cursando PRACB e PRMCG nos anos de 2019 a 2021:

Fonte: SISCNRM/CTCG-CNRM.

Período	Residentes cursando PRACB	Residentes concluíram PRACB	Residentes cursando PRMCG
	(R1)	(R2)	(R1)
2019	1286	-	736
2020	1355	-	662
2021	1326	1034	721
2022	50	1061	1623

A formação em Cirurgia Geral, após a residência, pode continuar com as três áreas de atuação: Cirurgia Bariátrica (2 anos), Cirurgia do Trauma (1 ano) e Videolaparoscopia (1 ano) ou com os anos adicionais para aprofundamento de conhecimentos, o Programa Avançado, com dois anos de duração, e atualmente com

11 programas ativos e 32 R1. Todos com Matrizes já escritas e em vigência.

### III - Aditamento e distribuição das vagas e programas de residências em cirurgia geral e extinção do pré-requisito em área cirúrgica básica em 2022

#### A - Corona Virus Disease - Pandemia da COVID-19

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou ao mundo que a infecção pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, até então considerada uma Emergência de Saúde Pública de importância internacional, alcançava o status de pandemia, o que obrigou uma reorganização dos serviços de saúde para atendimento à população, modificando na sequência, os cenários de prática para execução dos programas de Residência Médica no Brasil<sup>20</sup>.

Essa nova conformação dos serviços de saúde foi relatada pelas Comissões de Residência Médica (COREME) como principal fator complicador para execução dos PRM em sua íntegra, dificultando o cumprimento da matriz de competências específicas de cada área.

A complexidade do atendimento em saúde no enfrentamento da COVID-19 exigiu uma diversidade de profissionais e de médicos em áreas prioritárias e específicas, principalmente especialistas voltados à atenção hospitalar. Frente a essa necessidade, médicos em curso de programas de Residência Médica foram relocados como meio de suprir a carência de recursos humanos para o enfrentamento a pandemia.

Por outro lado, progressivamente também houve uma redução drástica na demanda da prestação de serviço em áreas não diretamente relacionadas ao atendimento a COVID, principalmente nos atendimentos eletivos, clínicos ou cirúrgicos bem como de investigação diagnóstica ou terapêutica, seja por conta do isolamento social, pela diminuição da procura por tratamento de outras patologias ou por conta de redistribuição de recursos e insumos dentro das instituições. Sendo um país continental, as ofertas de serviços assistenciais, bem como o quantitativo de recursos materiais e humanos, habitualmente já apresentam consideráveis variações regionais. No contexto da pandemia, frente às diversas

situações epidemiológicas de incidência de casos e taxas de letalidade por cada região/estado, também foram nítidas as diferenças na execução de respostas entre os serviços.

Nesse interim, a CNRM reuniu-se continuamente de forma extraordinária, demonstrando acompanhar de perto as diversas e diferentes demandas, o que culminou com ações como a Nota Técnica de orientação para as COREMES, de modo a nortear e diminuir os efeitos da pressão dos sistemas de saúde sobre o processo de formação<sup>21</sup>.

Também foi realizada uma ampla pesquisa situacional entre as instituições, afim de avaliar o impacto local da pandemia em relação à formação e as expectativas de prorrogação do tempo regular dos PRM, situação inédita em 44 anos desde que a Residência Médica foi oficialmente instituída no Brasil. Dos 10.753 médicos residentes que participaram da pesquisa, 68,7% eram das áreas cirúrgicas, e consideraram ser possível a recuperação de conteúdos durante o PRM, sem que fosse necessário prorrogar o período de formação<sup>4</sup>.

**Quadro 3.** Resposta da Pesquisa sobre se consideravam possível recuperar a formação.

	Considera ser possível recuperar?			TOTAL	
		NÃO	SIM		
ÁREA DO PRM	CLÍNICO	10	1.039	3.404	4.453
		0,2%	23,3%	76,4%	100,0%
	CIRÚRGICO	25	1.076	2.532	3.633
		0,7%	29,6%	69,7%	100,0%
	URGÊNCIA	2	24	135	161
		1,2%	14,9%	83,9%	100,0%
	OUTROS	7	159	416	582
		1,2%	27,3%	71,5%	100,0%
	TOTAL	44	2.298	6.487	8.829
		0,5%	26,0%	73,5%	100,0%

Fonte: Comissão Nacional de Residência Médica.

## B - Processo de trabalho – Extinção do PPRAC

Em agosto de 2020, em reunião Plenária da CNRM, o CBC colocou em pauta a preocupação com formação do Cirurgião Geral em relação à aquisição das competências necessárias ao atendimento integral à população e propôs a extinção dessa modalidade logo ao final da conclusão da primeira turma de PRACB, em 2020, apresentando como base para a solicitação o conteúdo das resoluções e ofícios que criaram a especialidade CG22-25.

A Plenária, contudo, ponderou que a extinção não poderia ser realizada subitamente, por conta do exposto em relação aos serviços e o contexto inesperado da pandemia e a necessidade de acompanhamento quanto a aquisição de competências. Pelo avançar do

tempo para inclusão de atos autorizativos, em 2020 não poderia ser deliberado extinção da modalidade PRACB, sendo permitida a oferta de vagas, sem que fosse aumentado o número, nos Processos Seletivos para 2021<sup>4</sup>.

Uma das razões que fortificou a necessidade da extinção do PRACB foi o número de residentes desistentes do programa, como mostra o Quadro 3. Também se verificou que mais de 50% dos residentes que concluíram não foram aprovados para nenhuma outra especialidade cirúrgica.

Após discussões plenárias definiu-se que seria realizado o mesmo procedimento quando da criação do PRACB, com a reavaliação individual dos serviços quanto à capacidade instalada para um novo aditamento de vagas a serem ofertadas, por meio

de novo questionário mais extenso que avaliaria o quantitativa e qualitativamente o serviço para o terceiro ano do PRMCG à luz da matriz de competências<sup>4</sup>.

**Quadro 4.** Desistência do PRACB.

Período	Desistência PRACB
2019	227 (18,30%)
2020	275 (20,29%)
2021	296 (22,32%)
2022	-

Fonte: CNRM

Para a um processo gradual determinou-se que os pedidos de aumento de vagas ou credenciamento de cinco anos para PRACB (2 anos) estavam suspensos, bem como não foram autorizados os pedidos de aumento de vagas ou credenciamento de cinco anos para o Programa de RM em Cirurgia Geral naquele momento. Foram então mantidos as regras estabelecidos em relação ao PRACB garantindo-se que ao concluir o programa (2 anos) o residente receberia um Certificado de Aquisição destas competências relativas ao R1 e R2, como prevê a resolução em vigor<sup>26</sup>.

Em maio, junho, julho e agosto de 2021 ocorreram os processos para o DS dos PRM junto todas as Instituições para aditamento de vagas para PRMCG (3 anos), a única modalidade de formação a partir de 2022. Respeitando a mesma metodologia após análise dos dados, foram ouvidas as instituições bem como as Comissões Estaduais de Residência Médica, a fim da análise minuciosa para aditamento e regulação das vagas em outubro de 2021.

A análise dos dados mostrou um total de 1564 vagas aditadas para PRMCG para 2022, com um total de 423 programas de RMCG. Em relação a 2021 houve um aumento de 53,9% vagas (843)<sup>17</sup>.

### III – Proporcionalidade de acesso às especialidades cirúrgicas

Houve novamente uma grande preocupação, que já havia sido discutida quando da aprovação da MC da CG para três anos, de que, com o aumento da duração do tempo do PRMCG houvesse uma diminuição

de acesso aos programas das outras especialidades cirúrgicas. Questionou-se se não haveria diminuição de vagas para as outras especialidades. A CNRM fez, então, um levantamento em sua base de dados (SisCNRM) e mostrou que não houve modificação no quantitativo de vagas oferecido para as outras especialidades cirúrgicas e não haveria diminuição no número de vagas do pré-requisito.

**Quadro 5.** Distribuição de residentes nas outras especialidades cirúrgicas em 2021.

Especialidades cirúrgicas	2021 (R1)
Cirurgia Vascular	292
Urologia	248
Coloproctologia	161
Cirurgia Plástica	179
Cirurgia Torácica	71
Cirurgia Pediátrica	89
Cirurgia do Aparelho Digestivo	157
TOTAL	1197

Fonte: CNRM.

## DISCUSSÃO

De quanto tempo de treinamento um residente precisa para aprender a realizar operações de forma autônoma? Depois de quantas operações um cirurgião pode ser considerado especialista? Essas sem dúvida são questões em aberto e até agora têm sido motivo de um grande debate<sup>27</sup>.

Como deve ser o programa ideal? As opiniões são variadas. Há os que advogam que deve ser dada ênfase em pesquisas, e outros que acham ser indispensável intenso treinamento em laboratórios virtuais. O ponto comum a todos os autores é que o programa tenha duração suficiente para que possa oferecer um treinamento de alta qualidade para que todos os médicos residentes sejam expostos igualmente aos elementos indispensáveis para sua prática futura: realizar o número suficiente operações, já que sem operar alguém não se torna um cirurgião<sup>28,29</sup>.

Ainda que não se saiba o número exato de operações necessárias para aquisição do status de especialista e que este seja variável entre os médicos

residentes, o consenso impõe a definição de treinamento em serviço, ou seja, apenas praticando é que os cirurgiões conseguirão a aquisição de suas competências, e no mais importante cenário de prática: o centro cirúrgico. Excetuando-se os extremos da curva de aprendizado, a média de formação de cirurgiões precisa de tempo e repetição dos movimentos<sup>29-31</sup>.

A partir de janeiro de 2020, considerando o estado de emergência de Saúde Pública causado pela COVID-19<sup>20</sup>, a CNRM fez um grande esforço a fim de atenuar o impacto da pandemia sobre os PRM no Brasil, tentando manter sua qualidade, especialmente em relação aos programas de áreas cirúrgicas que dependem mais da parte prática. Considerando o impacto sobre os procedimentos eletivos, necessários ao processo de formação, a Comissão avaliou com prudência, as modificações nos modelos de treinamento existentes, inclusive no modelo de transição de PRACB, até melhor definição de cenários.

Contudo, os questionamentos sobre o programa PRACB, uma modalidade intermediária, como a não titulação como especialista, oferecendo somente um Certificado de Aquisição de Competências, e a alta taxa de desistência logo após a criação, fez necessário que se repensasse na sua validade, surgindo, então, a ideia do encerramento do PRACB. Após muitas discussões, incluindo o CBC, CFM e CNRM, por decisão unânime, na plenária da CNRM de março de 2021, as vagas para esse programa não serão mais oferecidas para 2022. E o PRACB será encerrado ao final da turma de 2020 (fevereiro de 2022)<sup>4</sup>. Necessário relatar que as vagas finais do PPRACB são relativas aos pedidos de reserva dos residentes destinados ao serviço militar.

Novos estudos, semelhante àquele utilizado anteriormente – DS – para o aditamento, em 2018, foram feitos pela CNRM junto às instituições. Um extenso trabalho da Câmara Técnica da Cirurgia Geral da CNRM, foi realizado, uma análise minuciosa da relação entre a Matriz de Competências e a capacidade instalada de cada programa para autorizar o quantitativo de vagas para CG a ser disponibilizado para os processos seletivos para 2022, sendo o procedimento em relação a regulação das vagas de residência médica. Os PRACB foram minuciosamente avaliados para que fosse verificado se poderiam oferecer vagas para CG. Apenas

16 programas não foram autorizados a oferecer vagas para RMCG<sup>32</sup>.

## CONCLUSÃO

O processo para aditar, bem como encerrar o PRACB, aconteceu depois de diversos estudos, análises e discussões. Dados coletados no SisCNRM mostraram que após a conclusão da primeira turma em fevereiro de 2020, mais de 50% dos concluintes dessa modalidade não foram inseridos em outras especialidades cirúrgicas, deixando no mercado de trabalho um grande número de profissionais não titulados para exercer seu ofício em cirurgia. Ainda não há dados que comprovem as hipóteses para esse fenômeno. A opção mais provável é que além de não serem aprovados nos processos seletivos, um percentual que não se pode quantificar optou por não fazer, no momento, outra residência. A partir de 2022, com o encerramento do PRACB, o Brasil só terá cirurgiões titulados como especialistas, mesmo que posteriormente ingressem em outras áreas cirúrgicas.

### Em tempo:

A situação profissional dos egressos do PRACB em muito preocupou a Comissão Tripartite – CFM, AMB e CNRM – assim como o CBC. A prova para concessão do Título de Especialista pela associação CBC/AMB obedece à regras rígidas, como por exemplo o tempo de formação (6 anos). Após reuniões e discussões, por solicitação da CNRM, com anuência do CBC que demonstrou grande acessibilidade e humanização em relação ao tema, ficou decidido que a Comissão de Título de Especialista do CBC aceitará o certificado de conclusão do PRACB como um dos requisitos para inscrição ao concurso, de forma excepcional<sup>33</sup>.

## AGRADECIMENTO

A CNRM agradece aos membros da Câmara Técnica de Cirurgia Geral – Adnan Nesar, Elizabeth Gomes dos Santos, Magali Sanches e Marcelo di Bonifacio – pelo excelente trabalho realizado na análise dos dados do Diagnóstico Situacional.



## ABSTRACT

**Objective:** to describe vacancy regulation process by adding, describing the panorama of the General Surgery Residency Program (PRMCG) and the Basic Surgical Prerequisites Program (PRACB). **Method:** descriptive, quali-quantitative, cross sectional study conducted from document analysis from National Commission of Medical Residency (CNRM). **Results:** in 2018, after evaluation of the General Surgery Services for adequacy of the number of vacancies (DS), the PRACB was instituted as a modality of access to surgical specialties until definitive change in the time of the formation of the general surgeon for three years, in 2022. In the first addition of vacancies in 2018, 127 PRMCG were authorized with 736 vacancies of R1 and 290 PRACB (2 years) with 1.286 vacancies offered for R1. In the second addition in 2021, 423 PRM were authorized with 1.564 R1 vacancies in PRMCG. **Discussion:** the regulation of the offer of vacancies for the formation of specialties in Brazil should align the evaluation of practice scenarios with the profile of skills. The PRACB modality was instituted for a certain time for budgetary preparation and practice scenarios until the complete transition to training in 3 years. **Conclusion:** Brazil by 2018 was the only country to grant the Board Certification to General Surgeon with only 2 years of training. After a transitional period the same analysis methodology for adding and regulating vacancies was applied to services.

**Keywords:** Education, Medical. General Surgery. Internship and Residency. Health Services.

## REFERÊNCIAS

- Santos, EG. "Avaliação da Habilidade Técnica na Residência Médica em Cirurgia Geral". Tese de Doutorado em Medicina. FM - UFRJ. Rio de Janeiro, p.116,2015.
- MEC. Decreto nº 80.821 de 5 de setembro de 1977.
- MEC. Lei 6932 de 20 de janeiro de 1981.
- ATA – CNRM de 27 de novembro de 2020.
- Miranda Junior. UJP. Comissão Nacional de Residência Médica: Caminhos e descaminhos na gestão desta modalidade de especialização médica no Brasil. Rio de Janeiro, 1997.
- CFM. Resolução nº 2221 de 23 de novembro de 2018.
- MEC. Disponível em <http://siscnrm.mec.gov.br/login/login>. Acessado em março de 2021.
- MEC. Resolução 02 /2006 de 17 de maio de 2006.
- Colégio Brasileiro de Cirurgiões. A arte e a técnica da cirurgia no Brasil. News Comunicação. 2007. 1º Edição. Rio de Janeiro.
- Saad, R. Editorial Boletim CBC. Setembro de 2005.
- Rasslan S, Birolini D." Programa Avançado de Cirurgia Geral". Boletim CBC. Jan,fev,março 2008, pag-6,7.
12. CBC – ATA da reunião do Diretório Nacional realizada em 22 de março de 2103.
- CFM. I Fórum de Cirurgia Geral. Disponível em <https://eventos.cfm.org.br>. Acesso em março de 2021.
- CFM. II Fórum de Cirurgia Geral. Disponível em <https://eventos.cfm.org.br>. Acesso em março de 2021.
- MEC. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br>. Atas da Residência Médica. Junho de 2018. Acesso em maio de 2021.
- Diário Oficial da União. Disponível em: <https://www.in.gov.br>
- SisCNRM – acesso em fevereiro 2022.
- Domínios de Bloom. Disponível em: <http://formacao.fikaki.com/manual/definicao-objetivos-pedagogicos/dominios/>. Acesso em maio de 2021.
- Miller, S. Pirâmide de Miller. Disponível em: [https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2016/02000/Amending\\_Miller\\_s\\_Pyramid\\_to\\_Include\\_Professional.17.aspx](https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2016/02000/Amending_Miller_s_Pyramid_to_Include_Professional.17.aspx). Acesso em maior de 2021.
- OPAS. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/30-1-2020-who-declares-public-health-emergency-novel-coronavirus>. Acesso em março 2022.
- MEC. Ofício-Circular nº 55/2018/CGRS/DES/ SESU/SESU-MEC.
- Resolução nº4 de 28 de junho de 2018.
- Ofício circular CNRM nº89 35/2018.
- Processo CNRM 23000.020937/2018-34.
- Ofício Circular CNRM nº 55 e 56 /2018.
- Resolução CNRM nº 2 de 15 de março de 2021.
- Jackson GP, Tarpley J. How long does it take to train a surgeon? BMJ. 2009;339:b4260. doi: 10.1136/bmj. b4260.

28. Lun SK, Crisostomo AC. A comparative study of surgical training in South East Asia, Australia and The United Kingdom. *Asian J Surg*. 2009;32(3):137-42. doi: 10.1016/S1015-9584(09)60384-5.
29. Mattar SG, Alseidi AA, Jones DB, et al. General surgery residency inadequately prepares trainees for fellowship: results of a survey of fellowship program directors. *Ann Surg*. 2013;258(3):440-9. doi: 10.1097/SLA.0b013e3182a191ca.
30. Mendes OM. Avaliação formativa no ensino superior: Reflexões e alternativas possíveis. Disponível em [http://arquivos.unama.br/need/pos\\_graduacao/direito\\_processual/met\\_ens\\_sup/pdf/avaliacao\\_formativa.pdf](http://arquivos.unama.br/need/pos_graduacao/direito_processual/met_ens_sup/pdf/avaliacao_formativa.pdf). Acesso em março de 2021.
31. Cosman P, Hemli JM, Ellis AM, Hugh T. Learning the surgical craft: a review of Skills training options. *ANZ J Surg*. 2007;77(10):838-45. doi: 10.1111/j.1445-2197.2007.04254.x.
32. Kolozsvari NO, Feldman LS, Vassiliou MC, et al. Sim one, do one, teach one: Considerations in designing training curricula for surgical simulation. *J Surg Educ*. 2011;68(5):421-7. doi: 10.1016/j.jsurg.2011.03.010.
33. CFM - OFÍCIO Nº. 0411/2022/DECCT/CFM. Disponível em: <https://cbc.org.br/wp-content/uploads/2022/05/14.-Oficio-CFM-n%C2%BA-0411.2022-%E2%80%93-protocolo-n-466.2022.-CBC.-kcro-1.pdf>. Acesso em junho de 2022.

Recebido em: 30/06/2022

Aceito para publicação em: 22/07/2022

Conflito de interesses: não.

Fonte de financiamento: nenhuma.

**Endereço para correspondência:**

Elizabeth Gomes dos Santos

E-mail: [eligsant54@gmail.com](mailto:eligsant54@gmail.com)



## Errata

### Erratum

No artigo "Panorama dos programas de residência médica em cirurgia geral e programa de pré-requisito em área cirúrgica básica no Brasil: Resgate histórico e atualização", com número de DOI: 10.1590/0100-6991e-20223410, publicado no periódico Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões 49(1);e20223410.

#### Onde se lia:

ELIZABETH GOMES DOS SANTOS ECBC-RJ  
- Comissão Nacional de Residência Médica - Rio de Janeiro, RJ - Brasil

VIVIANE CRISTINA ULIANA PETERLE  
- Comissão Nacional de Residência Médica - Brasília - DF - Brasil

MAGALI MACHADO SANCHES TCBC-MS  
- Comissão Nacional de Residência Médica - Brasília - DF - Brasil

ADNAN NESER TCBC-SP  
- Comissão Nacional de Residência Médica - São Paulo - SP - Brasil

MARCELO DI BONIFACIO  
- Comissão Nacional de Residência Médica - Ribeirão Preto - SP - Brasil

LUIZ CARLOS VON BAHTEN TCBC-PR  
- Colégio Brasileiro de Cirurgiões - Curitiba - PR - Brasil

FERNANDO TALLO  
- Associação Médica Brasileira - São Paulo - SP - Brasil

MAURO RIBEIRO  
- Conselho Federal de Medicina - São Paulo - SP - Brasil

ROSANA LEITE DE MELO TCBC-MT  
- Conselho Federal de Medicina - São Paulo - SP - Brasil

PAULO ROBERTO GOMES DOS CORSI TCBC-SP  
- Colégio Brasileiro de Cirurgiões - Curitiba - PR - Brasil.

#### Leia-se:

ELIZABETH GOMES DOS SANTOS ECBC-RJ  
- Comissão Nacional de Residência Médica - Rio de Janeiro - RJ - Brasil

VIVIANE CRISTINA ULIANA PETERLE  
- Comissão Nacional de Residência Médica - Brasília - DF - Brasil

MAGALI SANCHES MACHADO TCBC-MS  
- Comissão Nacional de Residência Médica - Campo Grande - MS - Brasil

ADNAN NESER TCBC-SP  
- Comissão Nacional de Residência Médica - São Paulo - SP - Brasil

MARCELO DI BONIFACIO  
- Comissão Nacional de Residência Médica - Ribeirão Preto - SP - Brasil

LUIZ CARLOS VON BAHTEN TCBC-PR  
- Colégio Brasileiro de Cirurgiões - Curitiba - PR - Brasil

FERNANDO TALLO  
- Associação Médica Brasileira - São Paulo - SP - Brasil

MAURO RIBEIRO  
- Conselho Federal de Medicina - São Paulo - SP - Brasil

ROSANA LEITE DE MELO TCBC-MS  
- Conselho Federal de Medicina - Campo Grande - MS - Brasil

PAULO ROBERTO CORSI  
- Colégio Brasileiro de Cirurgiões - São Paulo - SP - Brasil