




Perfil do cirurgião do trauma no Rio Grande do Sul

Trauma surgery workforce in the state of rio Grande do Sul, Brazil

NEIVA BALDISSERA ACBC-RS¹ ; MARIANA KUMAIRA FONSECA ASCBC-RS^{1,2} ; CARLOS EDUARDO BASTIAN DA CUNHA ASCBC-RS¹ ; JOÃO ANTÔNIO MENEZES RIBEIRO³ ; ROBERTA RIGO DALCIN ACBC-RS¹ ; ROGÉRIO FETT SCHNEIDER TCBC-RS³ .

R E S U M O

Objetivo: descrever o perfil dos cirurgiões do trauma formados no estado do Rio Grande do Sul, incluindo dados demográficos, distribuição geográfica, remuneração, e perspectivas relacionadas à área de atuação. **Método:** estudo transversal do tipo inquérito, baseado em informações coletadas por meio de questionário enviado via plataforma digital para os profissionais da amostra em questão. **Resultados:** a taxa de resposta dos questionários foi de 64% (n=75). Houve predomínio do sexo masculino (72%) com idade média de 43 anos. A maior parte dos profissionais foi graduada pelo Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre, e atua em serviços de referência em Cirurgia do Trauma na capital e região metropolitana. Mais de 60% não realizou outra formação em subespecialidade cirúrgica, embora apenas um terço dos profissionais tenha declarado que a Cirurgia do Trauma seja sua principal fonte de renda. **Conclusão:** os centros de trauma são mal distribuídos e a maioria dos profissionais atua em hospitais de referência da região metropolitana de Porto Alegre. Devido ao baixo reconhecimento, incentivo financeiro limitado e desgaste da modalidade de trabalho em regime de plantão, a carreira com dedicação exclusiva na área de Cirurgia do Trauma é pouco atrativa, com apenas um terço dos profissionais desempenhando a maior parte de suas atividades na área.

Palavras-chave: Cirurgia Geral. Especialização. Procedimentos Cirúrgicos Operatórios. Serviços Médicos de Emergência. Ferimentos e Lesões.

INTRODUÇÃO

As lesões traumáticas têm influenciado a dinâmica dos gráficos de mortalidade nas últimas décadas, observando-se uma curva de redução dos óbitos relacionados às doenças transmissíveis, com aumento das mortes por causas externas¹. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como “causas externas” todas as mortes decorrentes de lesões acidentais e/ou violentas, independente do tempo entre sua ocorrência e o desfecho. Segundo dados da OMS, o trauma é responsável por ceifar 4.4 milhões de vidas anualmente no mundo, representando 8% de todas as causas de óbito². No Brasil, com uma estimativa de 140 mil mortes/ano, o trauma ocupa a terceira posição nas causas de óbito na população geral, e a primeiro lugar na faixa etária de 1 a 40 anos³⁻⁵. A morbidade por sequelas decorrentes do trauma também é a principal causa de incapacidade permanente em indivíduos com menos de 45 anos^{1,3-5}.

A Cirurgia do Trauma é uma área de atuação médica, de pré-requisito em Cirurgia Geral, que age em todas as fases no contexto de atendimento às vítimas de acidentes e violências: avaliação inicial,

diagnóstico, tratamento cirúrgico, cuidados intensivos, acompanhamento em internação e seguimento ambulatorial. Durante a formação específica, o cirurgião é preparado para o enfrentamento de todos os níveis dessa complexa área, que exige, além de habilidades técnicas cirúrgicas, capacidade de liderança e treinamento para a tomada de decisões imediatas, que confrontam diariamente a iminência da morte^{6,7}.

Reconhecida pela Resolução 1.973/2011 do Conselho Federal de Medicina (CFM), a residência médica em Cirurgia do Trauma existe desde 1992, e o Hospital de Pronto Socorro Municipal de Porto Alegre (HPS) foi o primeiro serviço do país que dispôs de um programa de residência médica (PRM) nesta área. Atualmente, são reconhecidos 25 PRM em Cirurgia do Trauma distribuídos em 9 estados, que oferecem 67 vagas em todo o país⁸. O título de área de atuação em Cirurgia do Trauma também pode ser obtido por meio de concurso realizado pelo Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC)⁹.

Apesar de sua importância, a valorização do cirurgião do trauma não é realidade no país. O fato é que, hoje, a terceira doença que mais mata no Brasil não tem o reconhecimento dessa área como especialidade.

1 - Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre, Serviço de Cirurgia Geral e do Trauma - Porto Alegre - RS - Brasil 2 - Hospital Cristo Redentor/Grupo Hospitalar Conceição, Serviço de Cirurgia do Trauma - Porto Alegre - RS - Brasil 3 - Hospital Pronto Socorro de Canoas, Serviço de Cirurgia Geral e do Trauma - Canoas - RS - Brasil

Tampouco há qualquer determinação ou regulamentação, por parte das autoridades e entidades de saúde, que exija dos hospitais a contratação de profissionais capacitados para atendimento ao trauma. Ademais, a Cirurgia do Trauma conta com número limitado de vagas em cargos e concursos específicos, dificuldade de acreditação dos Centros de Trauma, baixa remuneração quando comparada à outras áreas cirúrgicas, carga horária maior e com regime de trabalho na modalidade de plantão, sem plano de carreira. Nesse contexto, o presente trabalho propõe avaliar o perfil profissional dos cirurgiões do trauma formados nos PRM do Rio Grande do Sul, além de suas percepções e perspectivas em relação ao presente e futuro da área de atuação.

MÉTODOS

Trata-se de estudo de delineamento transversal do tipo inquérito, cuja amostra foi definida por censo, tendo como população de referência cirurgiões do trauma formados ou com atuação nos PRM do estado do Rio Grande do Sul – atualmente oferecidos nos hospitais de referência da capital gaúcha (Hospital de Pronto Socorro [HPS] e Hospital Cristo Redentor [HCR]) –, além daqueles com titulação reconhecida pelo CBC. Não foram definidos critérios de exclusão. Até o ano de 2021, formaram-se 75 profissionais pelo HPS e 27 pelo HCR, totalizando 102 potenciais participantes.

O instrumento de coleta de dados consistiu em questionário elaborado pelos autores, contendo 26 itens de múltipla escolha ou de seleção simples, que abordavam temas como formação, percepções e perspectivas dos participantes sobre a área de atuação em Cirurgia do Trauma. As variáveis analisadas incluem: sexo, idade, tempo transcorrido desde a graduação e a especialização, hospital de formação em Cirurgia do Trauma, titulação de pós-graduação, atividade de docência, formação em subespecialidade, atuação na especialidade e em centros de referência e/ou pré-hospitalar, número de locais de trabalho, atuação no sistema público e/ou privado, participação em preceptorial de residência em Cirurgia do Trauma, faixa salarial, percepções sobre o atual PRM (tempo de formação, estímulo do jovem cirurgião para seguir carreira em trauma e reconhecimento da área como especialidade), participação em congressos e atualizações.

O convite para participação foi divulgado através dos canais de comunicação de sociedades representativas, e por contato direto e pessoal em grupos de aplicativos de mensagem. O acesso ao formulário foi condicionado à concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados coletados foram analisados no software StatPlus e descritos por meio de tabelas de frequência e medidas de posição e dispersão. Para comparar as variáveis categóricas foram aplicados os testes Qui-Quadrado ou exato de Fisher, conforme apropriado, e as comparações entre variáveis contínuas pelo teste t de Student. Foram consideradas associações estatisticamente significativas aquelas com valor de $p < 0,05$. O protocolo de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre sob parecer no 63001822.2.0000.5338, e o relato do estudo seguiu as recomendações do Checklist for Reporting of Survey Studies (CROSS) da iniciativa EQUATOR Network.

RESULTADOS

A taxa de resposta dos questionários eletrônicos foi de 64% (n=65). A amostra foi predominantemente masculina (72%) com média de idade de 43 ± 11 anos. A média de anos após a formação em Cirurgia do Trauma foi de 13 ± 10 anos, com formaturas entre 1994 e 2021. Tanto a idade quanto o tempo decorrido desde a conclusão da residência médica apresentaram diferença estatisticamente significativa entre os gêneros. A média de idade foi de 34 ± 7 nas mulheres, e de 46 ± 11 anos entre os homens ($p < 0,001$), e dos anos de especialidade, 6 ± 7 contra 16 ± 10 , respectivamente ($p < 0,001$).

Os profissionais foram graduados em sua maioria pelo HPS (64%), e para 9% (n=6) dos participantes, não havia PRM específico na época de seu treinamento. Mais de 60% dos respondentes (n=43) não realizou outra formação além da Cirurgia do Trauma. Em relação à carreira acadêmica, 63% (n=41) completaram algum nível de pós-graduação stricto sensu, embora, destes, apenas 30% sejam relacionados ao tema doença trauma. Pouco mais da metade (n=34) trabalha atualmente com docência e, neste quesito, também se identificam diferenças entre os sexos - 33% das mulheres contra 60% dos homens ($p = 0,05$) exercem essa função.

Pouco mais da metade dos profissionais (n=50) atua em hospitais de referência em trauma na capital e região metropolitana, sendo a maioria no Hospital de Pronto Socorro de Canoas, seguido do HCR e, por fim, do HPS. O atendimento especializado também é realizado em hospitais privados (n=10; 15%) e no pré-hospitalar (n=8; 12%), em menor escala. Apenas 9 (14%) não atuaram na área após o término da residência e seguem trabalhando em hospitais que não atendem trauma. No entanto, a Cirurgia do Trauma é a atividade principal de apenas um terço dos participantes (n=21) e a principal fonte de renda de apenas 21% (n=14).

Pelo menos 23% dos participantes atuam em mais de um local de trabalho. A proporção de mulheres atuando em múltiplos empregos é maior (33% vs. 19%), embora sem significância estatística. Os profissionais que têm a Cirurgia do Trauma como principal fonte de renda trabalham em mais locais (mediana de 1.6 vs. 1.1 locais; p=0,009).

Quando questionados sobre remuneração, um terço dos cirurgiões (n=21) informaram rendimentos mensais na faixa de 20 a 30 mil reais mensais; no entanto, a faixa salarial apresentou grande variabilidade. Para 65% (n=42), a remuneração do cirurgião do trauma não é

considerada adequada. A maioria (n=47, 72%) também referiu ausência de gratificações salariais de acordo com a qualificação profissional. A variação da faixa salarial não apresentou correlação significativa com o número de locais de trabalho e nem com a idade.

Apenas um participante não acredita que a Cirurgia do Trauma, hoje reconhecida como área de atuação, deva ser considerada especialidade médica. A maioria (n=56; 86%) defende que a residência tenha duração de 2 anos, ao invés de um. Sobre a recente mudança no PRM de Cirurgia Geral (que passou de 2 para 3 anos de especialização), 60% (n=37) acreditam que esta vai reduzir o número de candidatos aos PRM em Cirurgia do Trauma.

Nas questões sobre processos de formação, educação continuada e participação atividades científicas, 74% (n=48) se consideram atualizados na área. A participação em congressos nacionais e internacionais sobre o tema é referida por 66% (n=43) e 28% (n=18) dos profissionais, respectivamente. O estímulo ao desenvolvimento de pesquisas e publicações científicas em seus locais de trabalho, no entanto, é citado por apenas 34% (n=22) dos respondentes. O perfil da amostra é sumarizado na Tabela 1.

Tabela 1 - Dados demográficos e perfil da amostra. Dados são reportados em n (%) e média \pm desvio-padrão.

Sexo (%)	
Feminino	18 (27,7)
Masculino	47 (72,3)
Idade (anos)	43 \pm 11
Tempo desde a graduação (anos)	18 \pm 12
Tempo desde a especialização (anos)	13 \pm 10
Local de formação em Cirurgia do Trauma (%)	
Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre	42 (64,6)
Hospital Cristo Redentor	17 (26,2)
Titulação pelo Colégio Brasileiro de Cirurgiões	6 (9,2)
Pós-graduação stricto sensu (%)	41 (63)
Formação em subespecialidade (%)	22 (33,8)
Número de locais de trabalho (%)	
1	50 (76,9)
2	12 (18,5)
3	2 (3,1)
4	1 (1,5)
Atividade de docência (%)	34 (52,3)
Atividade de preceptor em Cirurgia do Trauma (%)	18 (27,7)

Atuação em centro de referência em trauma (%)	
Pré-hospitalar	8 (12,3)
Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre	12 (18,5)
Hospital Cristo Redentor	16 (26,6)
Hospital de Pronto Socorro de Canoas	33 (50,8)
Cirurgia do Trauma como principal fonte de renda (%)	14 (21,5)
Faixa salarial mensal (%)	
5-10 mil reais	11 (16,9)
10-20 mil reais	12 (18,5)
20-30 mil reais	21 (32,3)
30-40 mil reais	11 (16,9)
>40 mil reais	10 (15,4)

A participação na esfera associativa junto à Sociedade Brasileira de Atendimento Integral ao Traumatizado (SBAIT) - Capítulo RS apresentou aumento significativo no último ano, conforme demonstrado na Figura 1. Atualmente, 27 cirurgiões do trauma possuem inscrição ativa na sociedade.

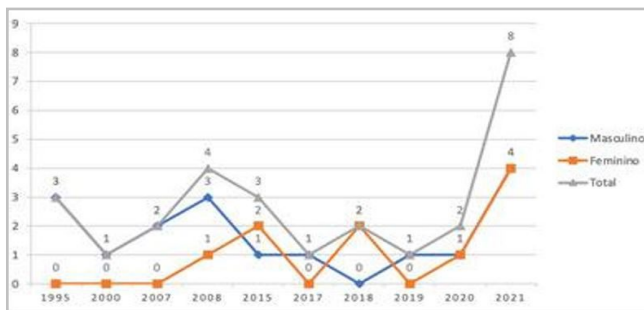


Figura 1. Evolução do número de associados à Sociedade Brasileira de Atendimento Integral ao Traumatizado (SBAIT) - Capítulo RS ao longo do tempo, total e por gênero.

DISCUSSÃO

Inquéritos são comumente utilizados para avaliar dados demográficos e práticas clínicas de profissionais especialistas; entretanto, em revisão da literatura sobre o tema, não encontramos estudo semelhante que procure definir o perfil de formação e atuação do cirurgião do trauma em âmbito nacional ou mesmo regional.

No presente estudo, obteve-se 64% de adesão dos potenciais respondentes, o que é considerado bom. Em outras três pesquisas na área cirúrgica, com metodologia de coleta de dados semelhante (via formulário eletrônico), o percentual de respostas variou de 4,7 a 28% em âmbito nacional¹⁰⁻¹². Dessa forma, avalia-

se o questionário eletrônico como boa ferramenta para coleta de dados em pesquisas, podendo ser facilmente enviado à população em estudo através das plataformas digitais, com as vantagens de permitir ao respondente colaborar em momento oportuno, longe da presença do pesquisador e com garantia de total anonimato. Acreditamos que, por se tratar de estudo regional e com a maioria dos profissionais lotados nos hospitais da capital e região metropolitana – o que facilita o envio/reenvio dos formulários -, obtivemos bom número de respostas quando comparado aos outros estudos.

Historicamente, o gênero masculino prevaleceu na atuação médica do país. Um aumento gradativo do percentual feminino nesta área foi sendo observado ao longo dos anos e, de acordo com os registros dos Conselhos Regionais de Medicina, as mulheres já são maioria entre os novos médicos. Mesmo com a crescente proporção feminina na medicina, as especialidades cirúrgicas ainda são dominadas pelos homens¹³. Registrou-se, na presente análise, 28% de mulheres cirurgiãs do trauma – dado semelhante aos números nacionais e regionais, que descrevem em torno de 22% de especialistas em Cirurgia Geral do gênero feminino¹⁴.

Essa discrepância é, em parte, reflexo do longo período de sociedade patriarcal, que atribuía às mulheres funções e cuidados de caráter doméstico/familiar, além do estereótipo da especialidade cirúrgica como de caráter masculino¹³⁻¹⁴. Acredita-se que a tendência de que “a medicina está cada vez mais feminina e jovem”, registrada por Scheffer e colaboradores¹³ também acompanhará as especialidades cirúrgicas. Em nossa análise, houve

diferença estatisticamente significativa na média de idade entre os sexos - as cirurgiãs são, em média, 12 anos mais jovens que os cirurgiões, o que vem a corroborar essa tendência.

A maior parte dos respondentes realizou sua formação no HPS de Porto Alegre, pioneiro na criação dos PRM em Cirurgia do Trauma e da já reconhecida especialidade de Medicina de Emergência. O HPS já formou 75 cirurgiões do trauma até o momento, e inspirou a abertura de outros PRM no estado e no Brasil. Esse serviço, considerado referência no país, tem observado, nos últimos anos, um menor número de inscritos para a disputa das vagas do PRM em Cirurgia do Trauma (Figura 2). Casos semelhantes já foram observados em outras instituições do país: recentemente, no estado de São Paulo, um PRM de subespecialidades cirúrgicas registrou relação candidato/vaga de 30, 17, e 16 em Cirurgia Plástica, Coloproctologia e Urologia, respectivamente, enquanto a Cirurgia do Trauma, apenas 315.



Figura 2. Densidade anual de candidatos inscritos para o PRM em Cirurgia do Trauma no Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre. Linha tracejada de tendência linear.

A intensa procura por determinadas especialidades cirúrgicas é fenômeno crescente no país e no mundo. O recém-formado tem estabelecido como prioridade as perspectivas relacionadas à qualidade de vida e remuneração oferecidas na especialidade escolhida^{16,17}. Sob essa perspectiva, a modalidade de trabalho no regime de plantonista, característica da Cirurgia do Trauma, é pouco atrativa quando avaliada a longo prazo, e não existe plano de carreira que possa compensar esse desgaste ao longo do tempo.

Para mais da metade dos respondentes, a baixa procura pela área de atuação em Cirurgia do Trauma deve-se, pelo menos em parte, à recente reformulação no PRM de Cirurgia Geral - que incluiu o terceiro ano

para a conclusão da especialidade. Essa medida, nobre e assertivamente proposta pelo CBC, aumentou o tempo de formação sob incontestável perspectiva: quanto maior o tempo de treinamento, melhores serão as competências adquiridas¹⁸. A nova carga horária total para obtenção do título de cirurgião geral, no entanto, ainda permanece menor que em outros países.

Almejava-se, sob esse mesmo argumento, que a Cirurgia do Trauma também conseguisse oportunidade para a pauta de reformulação do programa - que, na percepção de 86% dos respondentes, deveria ser desenvolvida em um período mínimo de 2 anos. De fato, em agosto de 2022, a Comissão Mista de Especialidades do CFM aprovou o requerimento da Associação Médica Brasileira, alterando o tempo de formação da área de atuação de 1 ano para 2 anos¹⁸. Não obstante, essa mudança pode representar outro motivo para diminuir ainda mais a procura dos residentes pela carreira em Cirurgia do Trauma.

No presente estudo, apesar de três quartos dos respondentes atuarem em hospitais de referência e considerarem-se atualizados na área, apenas 21% dos profissionais trabalha exclusivamente com trauma e o considera sua principal fonte de renda. Não foi observada diferença na média salarial desses cirurgiões comparados aos demais; porém, essa parcela trabalha em mais empregos. Isso corrobora com a hipótese aventada de que a retribuição pecuniária na Cirurgia do Trauma é menor quando comparada às outras especialidades cirúrgicas, aqui encoberta por maior carga de trabalho. Não há descrição na literatura sobre média salarial do cirurgião do trauma em outras regiões do país.

A região metropolitana de Porto Alegre conta com três serviços de referência em atendimento a pacientes traumatizados. Apesar da Linha de Cuidado do Trauma estar prevista na Portaria de Consolidação GM/MS n. 03/2017, a Portaria GM/MS n. 701/2018 extinguiu a habilitação de novos Centros de Trauma, e esses serviços, lastimavelmente, ainda não estão habilitados à RUE no estado¹⁹. Somadas, as três instituições atendem toda a região Metropolitana e região dos Vales (Figura 3), abrangendo mais de 152 cidades que se estendem por uma área de 57.197,75 km², com uma população de 5.997.880 pessoas - o que corresponde a mais da metade (52,7%) da população do estado¹⁹.

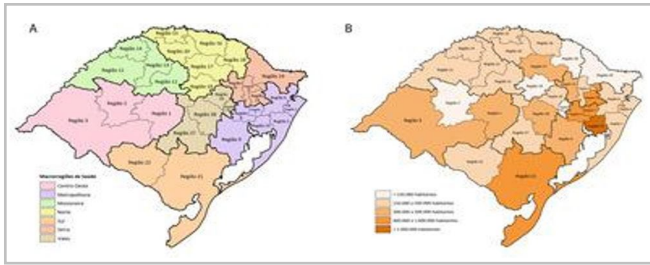


Figura 3. A) Macrorregiões de saúde do Estado do Rio Grande do Sul; B) Densidade populacional das macrorregiões de saúde. Fonte: Plano Estadual de Saúde 2020-2023 do Estado do Rio Grande do Sul.

A tendência de fixação dos especialistas nos locais onde realizaram suas residências médicas já foi reportada na literatura e, no Rio Grande do Sul, certamente é reforçada pela demanda dos centros de referência da região, que naturalmente absorvem os profissionais^{16,20}. Essa distribuição justifica o alto percentual dos entrevistados que atuam nos serviços de referência do estado. Por outro lado, sinaliza que as demais cidades e regiões gaúchas carecem de profissionais com treinamento específico na área. Existe apenas uma vaga do PRM em Cirurgia do Trauma no interior do estado, oferecida na cidade de Santa Maria.

O estudo de uma universidade do interior de São Paulo que analisou o perfil dos egressos do PRM de Cirurgia Geral descreve que 77% destes profissionais atuam em emergências cirúrgicas¹⁷. Nesta amostra, apenas 4% cursaram a área de atuação em trauma. Resultados semelhantes são descritos em outros estudos que analisam as portas de atendimento do sistema de urgência e emergência do SUS, clínica e cirúrgica^{16,20}. Nesse contexto, apontamos a angustiante realidade: nesse setor, onde o treinamento e a experiência são necessários para decisões rápidas e assertivas, estão atuando muitos profissionais recém-formados, sem qualquer preparo para atendimento de pacientes graves, e que encaram os plantões na emergência como um trabalho temporário para complementar a renda até o término da subespecialidade^{16,17,20}.

Um cirurgião do trauma bem-preparado precisa conhecer e atuar em todo o contexto que envolve a doença trauma – incluindo também a prevenção, estudo da epidemiologia e física do trauma, atendimento pré-hospitalar e regulação médica. A Cirurgia do Trauma nos permite ver a vida além dos rótulos; talvez esse seja,

verdadeiramente, o único lugar onde todos somos iguais, independentemente do sexo, cor, origem, classe social e antecedentes - nobres ou delituosos. Todos têm a mesma probabilidade de sobreviver - probabilidade esta que se amplia quando o atendimento é realizado na sequência correta, com local e infraestrutura adequados e, principalmente, por cirurgião suficientemente capacitado para assistir integralmente a complexidade de suas lesões. Este “olhar cirúrgico global” à vítima de trauma ultrapassa, de longe, a formação básica em Cirurgia Geral^{7,21-27}.

Os resultados aqui apresentados provocam reflexões importantes sobre as perspectivas atuais e das futuras gerações de cirurgiões do trauma. Fornecem, ainda, subsídios para as hipóteses já aventadas e para a elaboração de estratégias que estimulem a formação de profissionais especializados, trazendo benefícios aos pacientes e prestadores. Lamentavelmente, a doença trauma tem sido negligenciada pelo Estado, ignorada pela população e pouco valorizada pela própria comunidade médica, que até o momento não considera como especialista quem carrega em seu título a mesma denominação da doença – cirurgião do trauma.

Como limitação do presente estudo, destaca-se a amostra pequena e restrita a um único estado da Federação e que, apesar do pioneirismo na criação do PRM específico, conta hoje com apenas 7 vagas/ano para residentes em Cirurgia do Trauma. Dessa forma, não é possível extrapolar os resultados para outros estados ou mesmo para o Brasil. Ademais, as amostras não probabilísticas resultantes de inquéritos realizados por meio de questionários eletrônicos autoperenchidos podem ser fonte de viés de seleção e de resposta.

Por fim, destaca-se o papel da SBAIT, que é a legítima representante e principal interlocutora no enfrentamento à doença trauma em nosso país. Na qualidade de sociedade científica, participa ativamente do aprimoramento e capacitação de toda a equipe que atua no atendimento a essas vítimas. Engajada às demais sociedades cirúrgicas, todas apoiadas na formação básica, sem qualquer disputa, conflito ou competição, com o interesse comum e juramentado de preservar a vida, a SBAIT busca o reconhecimento e a valorização de profissionais verdadeiramente aptos ao atendimento ao trauma.

CONCLUSÃO

O trauma é a principal causa de morte e incapacidade de jovens e adultos em idade produtiva. Apesar da magnitude do problema, os centros de atendimento especializado são mal distribuídos no estado do Rio Grande do Sul e os cirurgiões do trauma atuantes na região declaram não ter reconhecimento ou

qualquer tipo de incentivo para dedicação nessa área. A remuneração é defasada, compelindo muitos profissionais a trabalharem em múltiplos empregos e procurar fontes alternativas de renda atuando na Cirurgia Geral. Em uma sociedade que caminha para uma era de “super” especialistas, reconhecidos e bem remunerados, essa realidade, indiscutivelmente, não é atrativa para o jovem cirurgião que está definindo sua futura carreira cirúrgica.

ABSTRACT

Objective: to describe the current scope of certified trauma surgeons trained in the state of Rio Grande do Sul, including demographic data, geographic distribution, remuneration, and perspectives related to this specialty. **Method:** cross-sectional survey based on information collected through an electronic questionnaire sent to potential participants. **Results:** the response rate was 64% (n=75). There was a predominance of males (72%) with a mean age of 43 years. Most surgeons graduated from the Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre, and work in referral centers for trauma surgery in the capital and metropolitan region. More than 60% did not have any other training in a surgical subspecialty, though only a third stated that trauma surgery is their main source of income. **Conclusion:** trauma centers are poorly distributed and most surgeons work in referral hospitals in the metropolitan region of Porto Alegre. Due to the lack of recognition, limited financial income and shift work patterns, the career in trauma surgery care is unattractive, with only one third of surgeons performing most of their activities in this specialty.

Keywords: General Surgery. Specialization. Surgical Procedures, Operative. Emergency Medical Services. Wounds and Injuries.

REFERÊNCIAS

1. Bortolozzo RC, Almeida JAP, Estefani R, et al. A mortalidade hospitalar por causas externas no Brasil e em município do interior de São Paulo. Res Soc Dev. 2021;10(3)e49710313707. doi:10.33448/rsd-v10i3.13707.
2. World Health organization. Injuries and violence: the facts, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/injuries-and-violence> [Acesso em 22 Nov 2022]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/injuries-and-violence>
3. Brasil, Ministério da Saúde. Banco de Dados do Sistema Único de Saúde – DataSUS. [Acesso em 22 Nov 2022]. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/ext10uf.def>
4. Silva SKA, Lima BL, Barbosa DAM, et al. Óbitos por causas externas no Brasil: um estudo ecológico temporal de 2014 a 2018. BJDV. 2021;7(7):67049-59. doi:10.34117/bjdv7n7-128.
5. Nadanovsky P, Santos AP. Saúde Amanhã: textos para discussão: mortes por causas externas no Brasil: previsões para as próximas duas décadas. Fundação Oswaldo Cruz. 2021;60(56):56-8. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/47615>
6. Pessoa LR, Santos IS, Machado JP, et al. Realocar a oferta do SUS para atender problemas do futuro: o caso do trauma no Brasil. Saúde Debate. 2016;40(110):9-19. doi: 10.1590/0103-1104201611001.
7. Fraga GP, Collet-Silva FS, Souza HP. Mais cirurgiões, menos trauma. Rev Col Bras Cir. 2013;40(4):267-8. doi: 10.1590/S0100-69912013000400002.
8. Sociedade Brasileira de Atendimento Integrado ao Traumatizado [Internet]. Residências Médicas em Cirurgia de Emergência e Trauma [acesso em novembro de 2022]. <https://www.sbeit.org.br/br/residenciamedica>
9. Colégio Brasileiro de Cirurgiões [homepage na internet]. Concurso para área de atuação em Cirurgia do Trauma [acesso em novembro de 2022]. <https://cbc.org.br/certificacao/areas-de-atuacao/cirurgia-do-trauma/>
10. Araujo RLC, Benevenuto DS, Zilberstein B, et al. Visão geral e perspectivas sobre o processo de certificação em cirurgia robótica no Brasil: o novo regimento e uma pesquisa nacional online. Rev Col Bras Cir. 2020;47:e-20202714. doi: 10.1590/0100-6991e-20202714.
11. Santos EG, Roque L, Maya MC, et al. Percepção de assédio entre as cirurgiãs. Rev Col Bras Cir. 2021;48:e-

20213123. doi: 10.1590/0100-6991e-20213123.
12. Ribeiro-Júnior MAF, Campos T, Lima DS, et al. O cirurgião de trauma e emergência na era da pandemia de COVID-19. *Rev Col Bras Cir.* 2020;47:e20202576. doi: 10.1590/0100-6991e-20202576.
 13. Scheffer M, et al. *Demografia Médica no Brasil 2020*. São Paulo, SP:FMUSP, CFM, 2020. 312 p. ISBN: 978-65-00-12370-8. https://www.fm.usp.br/fmusp/conteudo/DemografiaMedica2020_9DEZ.pdf
 14. Santos ICO, Lima TCB, Paiva LEB, et al. Socialização profissional sob a ótica de cirurgiões: desafios e realização na carreira profissional. *Rev Admin Contemp.* 2021; 25(4):e180303. doi: 10.1590/1982-7849rac2021180303.por.
 15. Comissão de Residência Médica da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP [Internet]. Relação candidato x vaga da Residência Médica 2021 [acesso em março de 2023]. https://www.fcm.unicamp.br/ensino-extensao/sites/default/files/2022-11/Rela%C3%A7%C3%A3o%20CV_2023.pdf
 16. Lima EJM, Lima PJSF, Andrade PHA, Castro LM, Fernandes AS. Perfil e trajetória dos egressos de programas de residência das áreas básicas: um corte transversal. *Rev Bras Educ Med.* 2021;45(1). doi: 10.1590/1981-5271v45.1-20200427.
 17. Pinto FCF, Ferreira JBB, Carita EC, Silva SS. Perfil dos egressos da residência médica em cirurgia geral de uma universidade do interior paulista. *Rev Bras Educ Med.* 2018;42(4):144-54. doi: 10.1590/1981-52712015v42n4RB20170136.
 18. Brasil. Resolução n. 48, de 28 de junho de 2018. Dispõe sobre a Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica em Cirurgia Geral e do Programa de Pré-requisito em Área Cirúrgica Básica no Brasil. *Diário Oficial da União*. 28 jun 2018. <http://portal.mec.gov.br/docman/dezembro-2018-pdf/104051-resolucao-n-48-de-28-de-junho-de-2018-diario-oficial-da-uniao-imprensa-nacional/file>
 19. Plano Estadual de Saúde 2020-2023. Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Grupo de Trabalho Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão - Porto Alegre: Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul, 2021. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202106/02101052-ma-0001-20-planoestadual-de-saude-28-05-interativo-a.pdf>
 20. Guedes ACBS, Dias FCF, Osório NB, et al. Prevalência de fixação dos egressos das residências médicas no estado do Tocantins, no período de 2013- 2017. *Rev Bras Educ Med.* 2020;44(1):e031. doi: 10.1590/1981-5271v44.1-20190218.ING.
 21. Fraga GP. Programas de qualidade no atendimento ao trauma. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2007;40(3):321-8. doi: 10.11606/issn.2176-7262.v40i3p321-328.
 22. Antunes PSLA, Libório PR, Shimoda JM, et al. Limitações do uso de filtros de qualidade para avaliação do atendimento em vítimas de trauma grave. *Rev Col Bras Cir.* 2021;48:e-20202769. doi: 10.1590/0100-6991e-20202769.
 23. Ford K, Menchine M, Burner E, et al. Leadership and teamwork in trauma and resuscitation. *West J Emerg Med.* 2016;17(5):549-56. doi: 10.5811/westjem.2016.7.29812.
 24. Kruger VF, Fraga GP. Abordagem inicial do paciente traumatizado - o estado da arte. *An Acad Nac Med.* 2022;193(1). doi:10.52130/27639878-AANM2022v193n1p108-134.
 25. Mantovani M, Fraga GP, Petry HS. Trauma Sem Fronteiras. *Rev Col Bras Cir.* 2008;35(Supl.1):282-3. doi: 10.1590/S0100-69912008000500002.
 26. Fraga GP, Quintas ML, Abib SCP. Trauma e emergência: o SUS é a solução no Brasil? *Rev. Col. Bras. Cir.* 2014;41(4):232-3. doi: 10.1590/0100-69912014004001.
 27. Poggetti R, Leppanemi, A, Ferrada P et al. WSES SM (World Society of Emergency Surgery Summer Meeting) highlights: emergency surgery around the world (Brazil, Finland, USA). *World J Emerg Surg.* 2009;4(11). doi: 10.1186/1749-7922-4-11.

Recebido em: 04/11/2022

Aceito para publicação em: 21/02/2023

Conflito de interesses: não.

Fonte de financiamento: nenhuma.

Endereço para correspondência:

Neiva Baldissera

E-mail: baldisseraneiva@hotmail.com

