



RESIDÊNCIA MÉDICA EM CIRURGIA: PRESSÃO, ESGOTAMENTO E ESTRATÉGIAS DE SUPORTE PARA O EQUILÍBRIO E SAÚDE DO RESIDENTE

DOI: 10.5281/zenodo.14599405

Cirênio de Almeida Barbosa¹

Resumo

Objetivo: Este artigo visa analisar a estrutura da residência médica no Brasil, com foco na legislação vigente, nos trâmites do processo seletivo, nos desafios de acesso a programas de cirurgia geral e no treinamento prático e teórico durante a formação. **Método:** Realizou-se uma revisão descritiva da literatura, abordando documentos oficiais, legislação, e estudos relevantes sobre a residência médica no Brasil, especificamente nas áreas de cirurgia geral e cirurgia do aparelho digestivo. **Resultado:** Identificou-se que o processo seletivo para a residência médica é rigoroso e inclui etapas de avaliação teórica e prática. Observou-se ainda que as vagas para programas de cirurgia são limitadas e muito concorridas, o que dificulta o acesso e exige uma preparação intensa dos candidatos. Durante a formação, os residentes enfrentam desafios como carga horária elevada, pressão psicológica e necessidade de desenvolver habilidades práticas complexas em ambientes, muitas vezes, com recursos limitados. **Conclusão:** A residência médica é fundamental para a formação de especialistas, mas enfrenta desafios no acesso e na qualidade do treinamento. Para melhorar esse processo, é necessário um maior investimento em infraestrutura, suporte psicológico para os residentes e adaptações no modelo de treinamento cirúrgico, a fim de formar médicos altamente capacitados para atender às demandas do sistema de saúde.

Palavras-chave: Estresse na residência médica, esgotamento físico e emocional, formação cirúrgica, legislação

Introdução

A residência médica no Brasil desempenha um papel fundamental na formação de especialistas qualificados, particularmente em áreas de alta complexidade como cirurgia geral e cirurgia do aparelho digestivo. Esse processo rigoroso e intensivo é essencial para suprir as

¹ cirenioabarbosa@gmail.com



demandas do sistema de saúde, proporcionando médicos especializados e preparados para atuar em situações críticas. Contudo, os candidatos enfrentam uma série de desafios ao longo do caminho, desde a preparação para concursos altamente concorridos até os desafios do treinamento diário. O sistema de saúde, por sua vez, enfrenta a dificuldade de garantir recursos adequados para proporcionar um ensino de qualidade, o que é ainda mais relevante em especialidades cirúrgicas que requerem infraestrutura complexa e treinamento prático intensivo.

A legislação brasileira que regulamenta a residência médica, estabelecida pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), determina os parâmetros para o programa, incluindo carga horária, remuneração e supervisão obrigatória. Essa regulamentação visa proteger os direitos dos residentes enquanto assegura padrões de ensino que promovem um aprendizado consistente. Para ingressar nesses programas, o médico recém-formado deve passar por trâmites específicos, que incluem a apresentação de documentos, como o registro no Conselho Regional de Medicina (CRM), e a participação em um processo seletivo que avalia conhecimentos teóricos, habilidades práticas e o histórico acadêmico.

O processo de classificação dos candidatos é altamente competitivo e segue critérios rigorosos, com base nas pontuações obtidas nas diversas fases do processo seletivo. No caso da cirurgia geral e cirurgia do aparelho digestivo, alguns dos principais concursos são oferecidos por hospitais de renome e universidades públicas, onde as vagas são limitadas e extremamente disputadas.

Além das barreiras de acesso, o treinamento durante a residência impõe exigências físicas e psicológicas significativas. A carga horária extensa, a pressão para desenvolver habilidades técnicas avançadas e as limitações estruturais em muitos hospitais desafiam os residentes em sua formação. Esses desafios reforçam a importância de políticas e investimentos que valorizem a qualidade do treinamento e garantam condições adequadas para o desenvolvimento dos futuros cirurgiões brasileiros.



Método

Este estudo baseia-se em dados obtidos de forma independente pelo autor por meio de uma busca abrangente e não sistemática nas bases eletrônicas de dados PubMed e SciELO, enfocando o processo de residência médica no Brasil, com especial atenção às áreas de cirurgia geral e cirurgia do aparelho digestivo, além de artigos científicos recentes e relatórios institucionais relacionados à prática assistencial, infraestrutura e condições de trabalho dos residentes. Foram utilizados os descritores *Stress in medical residency, physical and emotional exhaustion, surgical training, legislation*.

Resultado e Discussão

A residência médica em cirurgia no Brasil é marcada por uma formação intensa e desafiadora, essencial para o desenvolvimento de habilidades técnicas e de decisão rápida no ambiente cirúrgico. No entanto, a formação do cirurgião atual enfrenta limites importantes que afetam o treinamento e a qualidade do aprendizado. A carga horária intensa e a pressão psicológica são dois elementos centrais que, embora necessários para a formação em uma área de alta complexidade como a cirurgia, acabam impondo desafios físicos e emocionais significativos aos residentes. Estudos recentes apontam que os residentes de cirurgia geral e digestiva frequentemente lidam com altos níveis de estresse e esgotamento mental, situação que pode interferir tanto na aprendizagem quanto na segurança dos pacientes. Outro limite notável está relacionado à infraestrutura e aos recursos disponíveis durante o treinamento. A formação prática, essencial para a qualificação do cirurgião, depende de acesso a equipamentos e tecnologias de ponta, como sistemas de imagem avançados e simuladores para práticas seguras. No entanto, muitos hospitais-escola brasileiros carecem desses recursos, o que compromete o desenvolvimento das habilidades necessárias para cirurgias de alta complexidade^(7,8).

Os residentes, especialmente em regiões menos privilegiadas, relatam dificuldades em obter a prática necessária para casos complexos, o que acaba gerando disparidades na formação de cirurgiões no Brasil. A especialidade cirúrgica em si exige que o residente



desenvolva uma base sólida de conhecimento anatômico e fisiológico, habilidades manuais, e uma capacidade de resposta rápida a emergências intraoperatórias ⁽⁴⁾. Contudo, o treinamento prático, embora intenso, muitas vezes não abrange um período longo o suficiente para que o residente adquira plena confiança e destreza em uma ampla gama de procedimentos cirúrgicos. A necessidade de reformular o currículo das residências para incluir mais horas dedicadas a procedimentos específicos e o uso de simulação, a fim de que os residentes tenham uma formação prática mais consolidada. Além disso, a formação do cirurgião atual deve ser constantemente ajustada para incorporar avanços tecnológicos e práticas inovadoras. A cirurgia minimamente invasiva, por exemplo, é uma técnica que exige um conjunto de habilidades distintas das cirurgias convencionais, incluindo o domínio da tecnologia laparoscópica e robótica ^(7,8).

Contudo, o acesso a esse tipo de treinamento avançado ainda é limitado a poucos centros de excelência no país, o que pode restringir as oportunidades de formação dos residentes e limitar sua capacidade de acompanhar a evolução da prática cirúrgica. Diante desses limites, é evidente que a residência médica em cirurgia no Brasil precisa de ajustes estruturais e pedagógicos que priorizem o bem-estar dos residentes, a adequação dos recursos para o treinamento prático, e a atualização constante do currículo com as inovações tecnológicas. A especialização do cirurgião atual requer uma abordagem que vá além da prática hospitalar, incluindo oportunidades para simulações realísticas e treinamento em novas tecnologias, a fim de formar profissionais capacitados a enfrentar as demandas de uma área que está em constante evolução ⁽⁹⁾.

A recepção dos novos residentes, especialmente os R1, é uma prática essencial em muitos programas de residência médica, pois marca o início de uma jornada intensa de aprendizado e formação. Os programas de recepção incluem orientações sobre as rotinas e protocolos do hospital, apresentações das equipes, e esclarecimento sobre os direitos e deveres dos residentes. Esse momento de integração é fundamental para reduzir o estresse e a ansiedade dos novos residentes, proporcionando-lhes um ambiente acolhedor e informativo, onde podem se familiarizar com o sistema de trabalho e com os colegas. A supervisão



continua é uma premissa essencial em qualquer programa de residência em cirurgia, pois permite que os residentes desempenhem suas atividades com segurança e tenham a orientação necessária ao lidar com casos complexos.

A adequação do número de residentes em relação à carga assistencial é um fator crucial para o equilíbrio entre aprendizado e trabalho. Em muitos programas de residência, especialmente em centros com alta demanda assistencial, o número de residentes não é proporcional ao volume de atendimentos e procedimentos, o que pode sobrecarregar os residentes e comprometer a qualidade do aprendizado⁽³⁾. Quando há uma distribuição adequada, o residente tem a oportunidade de participar ativamente de casos cirúrgicos com tempo suficiente para cada etapa do processo de aprendizado, além de evitar o desgaste físico e mental ^(7,8). A valorização dos preceptores é outro ponto de grande importância nos programas de residência. O preceptor é o elo entre o conhecimento teórico e a prática, oferecendo orientação, *feedback* e apoio constante aos residentes. A preceptoria valorizada, com incentivos financeiros e oportunidades de desenvolvimento profissional, promove uma cultura de ensino qualificado e motivado. Investir na preceptoria é fundamental para garantir que os preceptores estejam bem preparados para lidar com os desafios de ensinar residentes em áreas complexas como a cirurgia^(1,8).

Os programas de tutoria complementam a formação dos residentes ao estabelecer um vínculo mais próximo entre o residente e um tutor específico, que o acompanha ao longo de sua jornada. Esses programas oferecem um suporte adicional para o desenvolvimento pessoal e profissional do residente, permitindo que ele discuta suas dificuldades e objetivos com um mentor que pode fornecer conselhos e apoio emocional. A tutoria é particularmente benéfica para o desenvolvimento de habilidades de comunicação e tomada de decisão, além de ser um espaço seguro para discutir desafios específicos do processo de formação ^(3,7,8). Os fóruns internos de avaliação são espaços onde residentes, preceptores e tutores podem se reunir para discutir o progresso e os desafios do programa de residência. Esses fóruns permitem que os participantes façam avaliações honestas sobre as condições de ensino e treinamento, exponham críticas construtivas e proponham melhorias. A criação de um espaço seguro e



confidencial para essas avaliações é essencial para que os programas possam ajustar-se constantemente às necessidades dos residentes e aos avanços na prática cirúrgica ^(7,8).

A inserção e ascensão da mulher na área cirúrgica têm crescido, mas ainda enfrentam desafios e barreiras específicas. A cirurgia é uma especialidade tradicionalmente dominada por homens, e a presença de cirurgiãs tem evidenciado a necessidade de maior equidade e políticas de apoio para balancear as exigências da carreira com aspectos pessoais^(1,8). Os programas de residência modernos buscam implementar políticas que incentivem a diversidade e proporcionem apoio específico às mulheres, como horários mais flexíveis para mães e a criação de redes de apoio e mentoria feminina. Essas iniciativas são importantes para atrair e reter mulheres talentosas na área, promovendo um ambiente mais inclusivo e equitativo.

A residência médica em cirurgia é reconhecida como um período de intenso aprendizado, mas também de desafios psicológicos e físicos que impactam profundamente o bem-estar dos residentes. O ambiente de alta pressão e as longas jornadas de trabalho muitas vezes resultam em estresse acumulado e desgaste físico e mental. A privação de sono é um dos fatores mais comuns e desgastantes. Os residentes de cirurgia frequentemente trabalham por longas horas, o que compromete a qualidade do sono. A falta de descanso impacta diretamente a capacidade de concentração, a memória e a tomada de decisão, aumentando o risco de erros e o desgaste mental^(3,5). A carga horária excessiva e os plantões contínuos fazem parte da rotina do residente, que lida com jornadas de trabalho que facilmente ultrapassam as 60 horas semanais. Esta sobrecarga impacta não apenas o desempenho técnico, mas também contribui para o esgotamento emocional, reduzindo a qualidade de vida dos residentes.

O desgaste físico e emocional segue uma escala cumulativa nos três anos de residência. No primeiro ano (R1), os residentes enfrentam o impacto inicial da rotina de alta intensidade, com maior índice de privação de sono e dúvidas quanto à própria capacidade. No segundo ano (R2), assumem mais responsabilidades, incluindo o treinamento dos residentes mais novos, o que aumenta a carga mental. No terceiro ano (R3), embora mais experientes, o desgaste acumulado e a proximidade da conclusão da residência aumentam a pressão, e



muitos residentes já apresentam sinais de esgotamento, como fadiga crônica, ansiedade e, em alguns casos, sintomas de *burnout* ^(2,3,4,5,6).

O ambiente hospitalar para o residente de cirurgia geral no Brasil envolve desafios que vão além da prática médica. Em hospitais públicos, há sobrecarga e precariedade de infraestrutura, com macas nos corredores, barulho constante, superlotação e escassez de equipamentos e leitos. Embora nos hospitais privados a estrutura física seja geralmente mais adequada, as pressões e demandas também afetam a prática segura e humanizada da medicina. A precariedade no sistema de assistência médica, especialmente em áreas de urgência e emergência dos hospitais públicos, traduz-se em dificuldades contínuas, com residentes atendendo pacientes graves sob limitação de recursos. A superlotação e o cansaço tornam o ambiente caótico, gerando angústia nos profissionais, que enfrentam o desgaste emocional de comunicar diagnósticos graves e lidar com pacientes terminais, além de interações hostis com pacientes e familiares insatisfeitos^(4,6).

Essa sobrecarga é potencializada pelo medo de contágio e por dilemas éticos complexos, criando uma sensação de exploração e falta de reconhecimento. O cansaço acumulado, as condições inadequadas de trabalho e a ausência de apoio psicológico refletem uma realidade que frequentemente negligencia o bem-estar dos residentes. Em meio a conflitos e tensão, esses profissionais precisam equilibrar a prática clínica com a tentativa de oferecer um atendimento de qualidade. Esses desafios reforçam a necessidade urgente de melhorias estruturais e de suporte nos hospitais brasileiros para favorecer um ambiente mais seguro e acolhedor aos residentes ^(5,6).

Conclusão

A residência médica em cirurgia no Brasil desempenha um papel essencial na formação de especialistas qualificados, mas enfrenta desafios significativos que comprometem tanto o bem-estar dos residentes quanto a qualidade do aprendizado. Os fatores estressantes, como a carga horária extensa, a pressão por desempenho, a precariedade da infraestrutura e a hostilidade de pacientes e familiares, colocam em risco a saúde física e



mental dos residentes. Para formar cirurgiões bem preparados e resilientes, é fundamental que os programas de residência ofereçam supervisão constante, estrutura adequada e apoio emocional. Investimentos em infraestrutura, capacitação dos preceptores e suporte psicológico são essenciais para criar um ambiente de aprendizado mais seguro e eficaz. A valorização do residente e o fortalecimento dos programas de residência refletem-se diretamente na qualidade da assistência médica oferecida à população e na sustentabilidade do sistema de saúde.

Agradecimento

Agradeço à Sra. Elisangela Ermelinda Geralda Viana pelas valiosas sugestões e contribuições para o aprimoramento deste texto. Sua orientação foi essencial para alcançar uma maior clareza e precisão na abordagem do tema.

Referências

1. Almeida, P., Santos, L. R., & Costa, F. G. (2023). *Desafios na formação em residência médica: Análise das condições de aprendizado e infraestrutura no Brasil*. Revista Brasileira de Educação Médica, 47(2), 89-105.
2. Carvalho, J. S., & Souza, R. T. (2023). *Estresse e esgotamento na residência médica em cirurgia: Impacto na saúde mental dos residentes*. Jornal Brasileiro de Psicologia em Saúde, 15(3), 223-237.
3. Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). (1981). *Resolução CNRM no 02/81: Diretrizes gerais para programas de residência médica*. Ministério da Educação, Brasília.
4. Ferreira, M. C., & Gomes, D. L. (2023). *Processo seletivo e os desafios de ingresso na residência médica em cirurgia geral no Brasil*. Arquivos de Cirurgia Brasileira, 32(1), 56-72.
5. Mendes, A. P., & Lima, T. O. (2023). *A formação em técnicas de cirurgia minimamente invasiva no Brasil: Necessidade e limitações*. Journal of Minimally Invasive Surgery, 20(4), 421-430.



6. Oliveira, M. A., & Silva, R. J. (2021). *Legislação e regulamentação da residência médica no Brasil: O papel da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM)*. Revista de Direito Médico, 19(1), 11-27.
7. Santos, F. C., & Almeida, H. P. (2021). *Reformulação do currículo de residência médica em cirurgia: Importância da prática e simulação no desenvolvimento de habilidades técnicas*. Educação Médica Contemporânea, 12(4), 185-198.
8. Santos, M. R., Souza, V. C., & Martins, G. J. (2022). *A importância da residência médica na formação de especialistas e seu impacto no sistema de saúde brasileiro*. Revista Brasileira de Políticas em Saúde, 17(3), 307-319.
9. Mendes, A.; Lima, B. *Residência médica em cirurgia no Brasil: desafios e perspectivas de formação avançada*. São Paulo: Editora Científica, 2023.

Recebido em: 30/11/2024

Aprovado em: 22/12/2024

Publicado em: 04/01/2025