

Trajetória profissional de egressos da residência em mastologia da Unicamp e sua contribuição ao sistema de saúde brasileiro

Career paths and workforce integration of graduates from a mastology residency program in Brazil

Cassio Cardoso Filho ¹		ccf@unicamp.br
Alicia Maria Zane Imbriani ¹		a185821@dac.unicamp.br
Amanda Maria Sacilotto Detoni ¹		amsdetoni@gmail.com
Julia Yoriko Shinzato ¹		julia@unicamp.br
Cesar Cabello dos Santos ¹		cabello@unicamp.br
Joana Froes Bragança ¹		joanabb@unicamp.br

RESUMO

Introdução: A residência médica em mastologia desempenha papel central na formação especializada para o cuidado integral às doenças mamárias, particularmente no contexto do câncer de mama, cuja prevalência crescente demanda profissionais altamente qualificados. Avaliar a trajetória dos egressos permite identificar a capacidade dos programas em promover competência técnica, continuidade formativa e contribuição ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Objetivo: Este estudo teve como objetivo caracterizar o perfil, a inserção profissional e a percepção formativa de egressos do Programa de Residência em Mastologia da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), analisando sua atuação e o acesso a recursos assistenciais.

Método: Trata-se de um estudo transversal, descritivo, realizado por questionário eletrônico aplicado a 31 egressos formados entre 2005 e 2022. Analisaram-se variáveis sociodemográficas, trajetória formativa, inserção profissional e acesso a tecnologias diagnósticas e terapêuticas. Analisaram-se os dados por meio de estatística descritiva. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CAAE nº 63976822.0.0000.5404).

Resultado: Obtiveram-se 28 respostas (90%). A maioria dos participantes era do sexo feminino (68%), com formação prévia em ginecologia e obstetria (93%) e dedicação predominante à mastologia (57% dedicando $\geq 75\%$ da carga horária). Houve elevada satisfação profissional (93% com notas 4-5) e alta percepção de preparo para atuação (96% com notas 4-5). Entretanto, o acesso a oncoplastia avançada e a tecnologias diagnósticas variou conforme o serviço, com maior disponibilidade na saúde suplementar.

Conclusão: Os resultados indicam excelência técnica e forte inserção profissional dos egressos, com impacto positivo no cuidado especializado. Contudo, persistem desigualdades estruturais no acesso a tecnologias terapêuticas e reconstrutivas no SUS, apontando oportunidades para fortalecer redes assistenciais, estágios complementares e políticas de fixação.

Palavras-chave: Mastologia; Educação Médica; Residência Médica; Egressos; Mercado de trabalho.

ABSTRACT

Introduction: Medical residency in mastology plays a key role in the specialized training required for comprehensive breast care, particularly in the context of breast cancer, a leading cause of morbidity and mortality among women. Evaluating the professional trajectory of residency graduates allows the identification of training outcomes, workforce distribution, and contributions to the Brazilian Unified Health System (SUS).

Objective: To characterize the professional profile, practice setting, and perceived training adequacy among graduates of the Mastology Residency Program at the University of Campinas (Unicamp).

Method: Cross-sectional descriptive study based on an electronic survey of 31 program graduates trained between 2005 and 2022. Sociodemographic characteristics, postgraduate education, professional practice, access to diagnostic and therapeutic resources, and self-assessed preparedness were analyzed using descriptive statistics. The study was approved by the Research Ethics Committee (CAAE 63976822.0.0000.5404).

Results: A total of 28 responses were obtained (90%). Most participants were female (68%), had prior training in obstetrics and gynecology (93%), and dedicated 76–100% of their weekly workload to mastology (57%). High satisfaction was reported regarding professional success (93% scoring 4–5/5) and adequacy of training for autonomous practice (96%). However, access to oncoplastic reconstruction techniques and advanced imaging varied across practice settings, with broader availability in the private sector compared to the SUS.

Conclusion: The program demonstrates strong capacity to train specialists with high levels of technical autonomy and professional integration. Nevertheless, structural disparities in access to diagnostic and reconstructive technologies across healthcare networks highlight the need for strategies that expand training environments, strengthen benign breast disease management, integrate oncoplastic training, and promote regional workforce distribution in alignment with SUS needs.

Keywords: Mastology; Education, Medical; Internship and Residency; Alumni; Labor Market.

¹ Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil.

Editora-chefe: Rosiane Viana Zuza Diniz.

Editora associada: Denise Herdy.

Recebido em 31/10/25; Aceito em 06/04/26.

Avaliado pelo processo de double blind review.

INTRODUÇÃO

A residência médica se apresenta sob a forma de curso de especialização e constitui uma modalidade de ensino de pós-graduação. A partir dela, médicos recebem treinamento em serviço em instituições de saúde, universitárias ou não, sob orientação de profissionais de elevada qualificação¹. É considerada modelar à formação do especialista e privilegia a aprendizagem pela prática, de modo a desenvolver habilidades e conhecimentos que capacitem o profissional para o exercício de uma especialidade² a fim de atender com maior eficiência às necessidades da comunidade³. Dessa forma, é necessário delimitar os objetivos educacionais que precisam ser atingidos com a residência em questão^{4,5}.

O Programa de Residência Médica (PRM) em mastologia da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) foi implantado em 2005 e encontra-se atualmente estruturado em dois anos de duração, com ingresso anual de dois residentes. O programa exige como pré-requisito a conclusão de residência médica em ginecologia e obstetrícia (GO) ou cirurgia geral (CG) e encontra-se adequado à Matriz de Competências para Programas de Residência Médica em Mastologia, aprovada pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) em 2021, que estabelece diretrizes nacionais para a formação do especialista nessa área⁶.

O processo seletivo para ingresso no programa é conduzido por Comissão de Residência Médica da própria universidade, seguindo critérios institucionais próprios de seleção de residentes. Durante o período analisado neste estudo, observou-se ocupação integral das vagas ofertadas, com exceção do processo seletivo para ingresso em 2020, quando, em decorrência das contingências sanitárias relacionadas à pandemia de covid-19, apenas uma das duas vagas oferecidas foi preenchida.

O curso é desenvolvido, majoritariamente, no Hospital da Mulher Professor José Aristodemo Pinotti – Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Caism), que se configura como destaque regional em complexidade terciária e quaternária na assistência à saúde feminina, além de ser referência nacional para tratamento de câncer ginecológico e mamário⁷. No Ambulatório de Mastologia, ativo desde a inauguração do Caism, em 1986, é disponibilizado atendimento especializado em doenças da mama, principalmente o câncer, englobando consultas clínicas, procedimentos diagnósticos, acompanhamento pós-operatório e indicação de tratamentos complementares⁸. A formação é vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS) e contempla também o componente cirúrgico, além de contar com um segmento científico consolidado.

Sabe-se que a estruturação do mercado de trabalho em saúde relaciona currículo médico e inserção profissional;

entretanto, o vínculo entre a instituição formadora e o êxito profissional do egresso requer estudos a fim de se aprofundar a respeito das marcas dessa influência. Nos Estados Unidos, a American Medical Association levantou dados acerca da inserção de médicos egressos de programas de residência no mercado e verificou que 67% atuavam na especialidade correspondente ao seu último programa de residência, 15,5% optaram pela carreira acadêmica, 5% atuavam em especialidade diferente da formação na residência médica, 5,1% declararam ter outros planos profissionais e 7,1% não conseguiram ingressar no mercado de trabalho. Do total de médicos que conseguiram emprego na sua área de formação, 22,4% relataram ter tido significativa dificuldade para ingressar no mercado⁹.

Paradoxalmente, no Brasil, o acompanhamento regular e sistemático de egressos é uma prática incomum entre instituições formadoras de profissionais da saúde¹⁰. Um levantamento realizado em nível nacional¹¹ obteve o seguinte resultado: em 1989, a Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista (Unesp) efetuou um inquérito entre os seus ex-alunos¹²; em 1991, a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) desenvolveu estudo similar para traçar o perfil de seus egressos¹³; em 1997, a Universidade Estadual de Londrina (UEL) avaliou os seus egressos¹⁴; em 2002, a Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (Famerp) apresentou o perfil de seus egressos¹⁵. Mais recentemente, houve avaliação dos egressos do PRM em hematologia da Unicamp, com a indicação de que muitos estão como responsáveis por serviços de hemoterapia em suas áreas de atuação^{16,17}. Observam-se, portanto, poucos estudos e uma escassez de informações relativas aos egressos de programas de residência do país.

Segundo Bevilacqua¹⁸, a residência médica não é simples extensão do curso médico, tornando-se necessário que os responsáveis pela educação médica percebam as relações entre ensino curricular e residência. Nesse contexto, a avaliação da realidade experimentada pelos egressos de programas de residência médica revela o comprometimento da instituição com a formação de melhores profissionais, além de permitir buscar dados para antecipar necessidades futuras e incorporar metas que aprimorem o ensino médico. Assim, características como flexibilidade, coerência, realismo e abrangência constituem uma proposta avaliativa efetiva voltada ao desenvolvimento das atividades de residência médica em qualquer instituição¹⁹.

No âmbito da educação médica, o conhecimento acerca do perfil e da inserção profissional dos egressos é essencial à adequação dos aspectos pedagógicos aos diferentes contextos representativos das necessidades da sociedade. Portanto, ao se avaliar o projeto de residência de uma instituição associado ao delineamento do perfil de seus egressos, emerge a possibilidade

da eclosão de princípios e caminhos para torná-los ativos no processo de mudanças, bem como da determinação das necessidades educacionais.

Assim, a justificativa e relevância deste projeto estão na possibilidade de se avaliar o desempenho profissional após a residência médica em mastologia na formação do médico especialista, por meio da coleta de dados sobre a trajetória e o perfil profissional dos egressos, levando em consideração que esse feedback inclusive poderá auxiliar na orientação dos futuros egressos.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Caracterizar o perfil dos egressos do PRM em mastologia da FCM da Unicamp quanto à sua formação prática e profissional no período de 2005 a 2022.

Objetivos específicos

- Identificar variáveis sociodemográficas e acadêmicas dos egressos.
- Analisar sua inserção profissional.
- Avaliar o nível de satisfação pessoal e filiação a sociedades da especialidade.
- Identificar o seu desempenho e desenvolvimento com relação aos procedimentos em níveis ambulatoriais e hospitalares.
- Levantar informações que possam orientar ajustes na educação médica.

MÉTODO

Tratou-se de um estudo descritivo, observacional e transversal, com amostra por conveniência dos 31 egressos do PRM em mastologia desde a sua criação em março de 2005, com o último grupo formado em fevereiro de 2022, sem interrupções no programa em função da pandemia covid-19. Os participantes foram convidados por envio de carta-convite por e-mail ou WhatsApp® para o questionário disponibilizado on-line, que só poderia ser acessado após aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), link único http://tiny.cc/egressos_PRM, também acessível por QR Code. A listagem dos egressos e seus contatos (e-mail e último celular cadastrado) foram obtidos na secretaria da Comissão de Residência Médica (Coreme/FCM/Unicamp), após aprovação pelo Comitê Gestor de Privacidade e Proteção de Dados (CGPPD/LGPD/Unicamp), Parecer nº 26/2022, em conformidade com o artigo 6º da Lei Geral de Proteção de Dados nº 13.709/2018.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP/Unicamp): CAAE nº 63976822.0.0000.5404. Em relação aos egressos, garantiu-se que não sofreriam nenhum dano ou

risco ao participarem do projeto, pois somente responderiam ao questionário proposto, com duração estimada de preenchimento de dez a 15 minutos. Foram cumpridos os princípios enunciados na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Ainda em relação aos participantes que responderam ao questionário on-line, foi garantido acesso anônimo para iniciar o preenchimento após leitura e anuência ao TCLE on-line, assinalando o campo “sim” correspondente à pergunta “Você concorda em participar da pesquisa?” – esse procedimento substituiu a assinatura do TCLE. O participante recebeu sua via do TCLE através do link disponibilizado antes do preenchimento do questionário em arquivo PDF. Foi assegurado ao egresso que ele não seria convidado a participar da pesquisa em outro momento e não receberia outros e-mails de convite à pesquisa.

Assim, o convite para participação na pesquisa foi feito através de e-mail encaminhado diretamente para o sujeito de pesquisa e por mensagem de WhatsApp® direta, de forma a não permitir a identificação dos demais convidados e nem a visualização dos seus dados de contato (e-mail, telefone etc.) por terceiros. Portanto, o convite individual enviado só exibiu um remetente (pesquisador) e um destinatário (o próprio sujeito de pesquisa), e já continha o arquivo em PDF do TCLE para leitura prévia.

As respostas alimentaram automaticamente o banco de dados, que foi estruturado utilizando-se o programa Excel for Windows® (Microsoft Co), com determinação de frequências e médias e desvios padrão das variáveis, com suas relações avaliadas por meio de análise univariada (GraphPad®, <https://www.graphpad.com/quickcalcs/contingency2/>). Consideraram-se significativos o valor $p < 0,05$ e intervalos de confiança (IC) fixados em 95%.

RESULTADOS

Foram convidados para a pesquisa 31 mastologistas formados entre 2005 e 2022 pela FCM da Unicamp, e obtiveram-se 28 respostas (90% de participação) referentes ao questionário on-line enviado. Com base nos dados sociodemográficos, constatou-se que a maioria era do sexo feminino (68% versus 32%), com idades variando de 30 a 46 anos. Quase todos os participantes atualmente residem no estado de São Paulo e 82% estão casados. Em relação à renda média pessoal, 43% declararam uma renda mensal acima de trinta mil reais.

Em relação à formação acadêmica, das 28 respostas, apenas dois realizaram residência em CG como pré-requisito, e os demais tinham formação em GO. Durante o PRM, 64% realizaram estágio no exterior, com destaque para o Instituto Europeu de Oncologia em Milão como principal destino. A maioria (50%) não realizou curso de pós-graduação, porém

32% tinham mestrado, e 14%, doutorado – três participantes declararam que também fizeram o curso Master of Business Administration (MBA). Quanto aos cursos complementares após o final da residência, 46% não fizeram, mas destaca-se a realização de alguns cursos, como imagenologia mamária (39%), oncoplastia (21%) e genética/alto risco (14%).

Questionados sobre projetos científicos e artigos publicados, 32% dos participantes realizaram projetos de pesquisa e 32% não fizeram, porém têm artigos publicados. Em relação à participação em congressos e simpósios de atualização, a maioria respondeu que participa de congressos regionais/estaduais (89%), e 71%, de congressos nacionais; destaca-se ainda a participação em reuniões científicas periódicas de 57% dos participantes e 28% em congressos internacionais.

Quanto a seguir carreira acadêmica, 43% responderam negativamente, 28% pretendem ou seguem e 29% ainda não se decidiram. Em relação ao ensino médico, 46% dos participantes não atuam nessa área, 25% atuam em ensino público e 24% trabalham em sistema privado.

A maioria dos participantes da pesquisa no momento atua profissionalmente em cidades do estado de São Paulo. Dentre os formados previamente em GO, 37% atuam apenas em mastologia; 26%, em mastologia e ginecologia ambulatorial e/ou cirúrgica; e 21% realizam também plantões de GO. Dos formados em CG, 100% atuam apenas com mastologia. Questionaram-se também a carga horária semanal e a dedicada exclusivamente à mastologia: 57% dos participantes dedicam 76%-100% da sua carga horária semanal exclusivamente à mastologia, ao passo que apenas 21% dedicam menos de 50%. O caráter dos atendimentos em mastologia é cirúrgico em 100% das respostas, clínico em 92% e imagenológico em 11%, deste último destacando-se as biópsias por estereotaxia.

Observou-se ainda o uso das redes sociais, sendo o Instagram e WhatsApp os principais meios utilizados (75% e 82%, respectivamente). O principal objetivo destacado foi para interações não profissionais (78%), porém destaca-se a utilização das redes para interação com outros profissionais (53%), interação com pacientes (53%) e divulgação de conteúdo médico para pacientes e público em geral (39%).

Quanto aos vínculos e às redes de atendimento, 24 profissionais estão vinculados a alguma equipe de saúde suplementar, porém apenas 35% dos participantes atuam apenas em rede privada, sendo os outros 65% atuantes tanto nesse setor quanto no SUS.

Especificamente quanto à parte de oncoplastia, 29% dos participantes não realizam esse tipo de cirurgia, e a maioria (61%) faz tanto reconstruções tardias quanto imediatas. As técnicas mais utilizadas são uso de próteses e expansores (95%), seguido de remodelamento mamário/

lipoenxertia (85%) e retalhos miocutâneos complexos (61%). Destaca-se o acesso principalmente a próteses mamárias (78%), matriz dérmica (7%) e ambas (18%). Houve diferença estatisticamente significativa na utilização de oncoplastia entre os grupos de 11-15 anos de formados em relação ao grupo 1-10 anos ($p = 0,0018$) – Tabela 1.

Todos os participantes responderam ter acesso à mamografia, ecografia, tomografia computadorizada e cintilografia, não atingindo 100% sobre ressonância magnética (96% de acesso) e PET-CT (78% de acesso). Em relação às intervenções, o principal método destacado foi o agulhamento ultrassonográfico, seguido de agulhamento mamográfico e biópsia estereotática. A mamotomia é acessível para 82% dos participantes e a localização radioguiada de lesão mamária não palpável (radioguided occult lesion localization – ROLL) para 78%.

Quanto à imuno-histoquímica tumoral, 100% dos profissionais têm acesso à avaliação de receptores hormonais, status HER2 (incluindo FISH) e Ki-67. Obteve-se a mesma porcentagem quanto ao acesso a terapias adjuvantes e neoadjuvantes, o que incluiu quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia e imunoterapia/terapias-alvo, e 75% responderam que o principal acesso a elas é por via saúde suplementar exclusivamente. Apenas 18% dos profissionais referiram utilizar somente terapias disponíveis pelo SUS. Apenas quatro participantes referiram não ter acesso à testagem genética regular, e 43% tinham acesso à avaliação germinativa. Quanto a testagem somática ou ambas, 18% responderam afirmativamente.

Em sua prática cirúrgica, todos os participantes responderam ter acesso à biópsia de linfonodo sentinela: 14% utilizam apenas marcação com azul patente, 7% adotam apenas marcação nuclear com radiofármaco, e o restante tem acesso a ambas as marcações, sendo preferencialmente utilizado o radiofármaco em 54% dos casos e dupla marcação em 18%. A congelação intraoperatória é acessível a todos os profissionais para avaliação de linfonodo sentinela e para avaliação intraoperatória de margens para 75% dos participantes.

Tabela 1. Utilização de técnicas de oncoplastia em relação ao tempo de egresso do PRM em mastologia.

Tempo de atuação	NÃO	SIM	Total
11 – 15 anos	6	2	8
1 – 10 anos	2	18	20
Total	8	20	28

Texto exato de Fisher

• Valor de p bicaudal = 0,0018

Fonte: Banco de dados decorrente do preenchimento do questionário http://tiny.cc/egressos_PRM.

Outro ponto importante é o acesso à equipe multiprofissional relatado pelos participantes, o que inclui fisioterapeutas (93%), equipe de enfermagem (89%), psicólogos (82%), nutricionistas (64%), serviço social (57%), grupos de pacientes e organizações não governamentais (36%) e educadores físicos (11%).

Por fim, questionados sobre a qualidade de vida, a maioria se considera bem-sucedida profissionalmente (nota 4 ou 5 para 93% do grupo) e satisfeita quanto à vida pessoal (nota 4 ou 5 para 89% do grupo). Em relação à formação em mastologia, novamente a maioria considerou suficiente para sua atuação profissional (nota 4 ou 5 para 96% dos participantes).

DISCUSSÃO

Por meio do questionário on-line enviado aos ex-residentes, foi possível avaliar diversos aspectos do PRM em mastologia da FCM da Unicamp, como perfil sociodemográfico, formação acadêmica e profissional, área de atuação atual, acesso a serviços oncológicos e qualidade de vida. Este estudo traz dados importantes para a avaliação da qualidade do ensino, da inserção dos egressos no mercado de trabalho e da experiência profissional pós-residência.

Estudo similar a este foi realizado pelas comissões científica e de residência médica da Sociedade Brasileira de Mastologia, apresentado na Jornada Paulista de Mastologia em 2022. Nesse trabalho, também foram enviados questionários a diversos ex-residentes (total 162 participantes) de variadas regiões do país. Em concordância, também se identificou a maioria dos profissionais do sexo feminino (70,4%) e com formação prévia em ginecologia e obstetrícia (69,1%). Entretanto, alguns dados obtidos foram discordantes dos aqui apresentados, como atuação no ensino médico, em que 74,1% dos participantes trabalham em faculdade ou hospital-escola versus 49% que neste trabalho afirmam estar envolvidos na área.

Em relação aos cursos complementares, destaca-se que a maioria dos participantes afirmou não ter realizado, ao passo que, quando perguntados se realizam cirurgias oncológicas, a maioria respondeu afirmativamente, com a maior utilização dessas técnicas pelo grupo de um a dez anos de formado, o que é concordante temporalmente com a disseminação na prática cotidiana. Isso sugere que o PRM está fornecendo um ensino de qualidade, atualizado e completo, garantindo segurança aos profissionais para exercerem diversas estratégias dentro da mastologia. Isso também pode estar relacionado ao acesso a estágios no exterior durante a residência, uma vez que o principal destino escolhido foi o Instituto Europeu de Oncologia, amplamente conhecido por sua experiência e seu pioneirismo em cirurgias oncológicas e reconstrutoras.

Outro fato que vale discussão é o uso de redes sociais para a divulgação de conteúdo e a facilidade de comunicação entre profissionais e pacientes, uma vez que a tecnologia está cada vez mais acessível. Isso foi de grande valia, sobretudo durante o período de pandemia covid-19, pois facilitou também a realização de conferências e reuniões entre profissionais em diversos locais, além de discussões semanais a distância, o que deve ter sido vivenciado pelos participantes desta pesquisa, uma vez que a maioria afirmou participar de reuniões científicas periódicas. Além disso, a participação frequente em congressos regionais e estaduais denota o empenho dos egressos do PRM da Unicamp em se manter atualizados quanto às novas descobertas e aos novos tratamentos em mastologia, em consonância com o que ocorre em outras especialidades, como na hematologia¹⁸.

Apesar disso, apenas um terço dos participantes atua no desenvolvimento de projetos de pesquisa no momento. Porém, observando a produção científica prévia, a maior parte dos profissionais afirmou ter algum artigo publicado, mais uma vez mostrando destaque desse programa de residência não só em relação às técnicas cirúrgicas e decisões clínicas, mas também no que concerne ao estímulo científico.

Como esperado, a maioria dos participantes afirmou ter acesso a diversos serviços oncológicos, o que inclui biópsias guiadas, materiais para reconstrução, terapias-alvo e testagem genética. Essa facilidade de acesso pode ser relacionada à rede de atendimento em que o profissional se encontra, uma vez que os setores privados têm condições de fornecer melhores tecnologias de tratamento do que as encontradas na saúde pública, bem como à fixação dos egressos próximos aos grandes centros, assim como ocorre em outras especialidades de maior complexidade assistencial¹⁹. Nenhum dos participantes afirmou que atua apenas no SUS. Apesar disso, vale destacar que o PRM da Unicamp é vinculado apenas ao SUS e, mesmo com dificuldades de acesso às tecnologias, fornece um ensino de qualidade que proporcionou o destaque dos profissionais por ele formados.

Com relação à qualidade de vida, é com satisfação que a maioria dos participantes alegou estar satisfeitos com a vida pessoal e profissional. Apesar da carga horária alta, com mais de 40 horas semanais, a maioria dedica mais de 75% do tempo à mastologia, o que deve refletir na satisfação por estarem atuando na área de escolha. Um dos pontos que devem contribuir para isso é a remuneração, com 44,4% relatando uma renda média mensal acima de 30 mil reais.

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação de seus resultados. Primeiramente, trata-se de um estudo transversal baseado em questionário autodeclarado, o que pode introduzir vieses de

memória e de percepção individual dos participantes. Embora a taxa de resposta tenha sido elevada (90%), não se pode excluir a possibilidade de viés de seleção, uma vez que profissionais com maior vínculo institucional ou satisfação com a formação podem ter maior probabilidade de responder ao questionário. Adicionalmente, embora análises inferenciais adicionais pudessem ser exploradas, o caráter censitário da amostra e o tamanho reduzido de alguns subgrupos reforçaram a opção metodológica por uma análise predominantemente descritiva. Além disso, por se tratar da análise de egressos de um único programa de residência médica, inserido em um hospital universitário de alta complexidade, os resultados podem não ser integralmente generalizáveis para programas de menor porte ou inseridos em contextos assistenciais distintos. Contudo, o alto índice de participação e a abrangência temporal da amostra, contemplando praticamente toda a trajetória do programa desde sua criação, reforçam a consistência descritiva dos achados e sua utilidade para reflexões sobre a formação especializada em mastologia no contexto do SUS.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo indicam que o PRM em mastologia da Unicamp tem assegurado formação sólida, com altas taxas de inserção profissional na área, elevado grau de dedicação exclusiva à especialidade e forte percepção de preparo técnico e autonomia clínica. Tais achados demonstram a capacidade institucional de formar especialistas aptos a atuar de maneira qualificada no cuidado integral destinado às doenças mamárias, incluindo o câncer de mama, condição de grande relevância epidemiológica no país.

Entretanto, a análise da trajetória profissional evidencia desafios estruturais que transcendem a formação individual, especialmente no que se refere à equidade de acesso a tecnologias diagnósticas e reconstrutivas no SUS, ao fortalecimento da atenção às patologias benignas e à articulação entre práticas de ensino e redes regionais de cuidado. Tais aspectos impactam diretamente a capacidade de oferta de uma mastologia abrangente em diferentes territórios, particularmente fora dos grandes centros. Diante disso, recomenda-se o fortalecimento de estratégias de responsabilidade social da residência, incluindo:

- 1) Expansão planejada dos cenários de prática, incluindo ambulatorios de nível secundário e serviços regionais, para favorecer a formação em patologias benignas e promover interiorização.
- 2) Incorporação estruturada da oncoplastia no currículo, com parcerias interinstitucionais quando necessário para assegurar a aprendizagem de técnicas de reconstrução imediata.

- 3) Políticas de integração entre formação, gestão e carreira, com conteúdos de gestão de consultório, negociação com operadoras e modelos de vínculo profissional.
- 4) Acompanhamento sistemático de egressos, como instrumento permanente de avaliação e ajuste curricular.

A consolidação de programas de residência como espaços de formação técnica e compromisso com o SUS exige esforços articulados entre instituições formadoras, gestores e sociedades científicas. O fortalecimento da residência em mastologia, nessa perspectiva, contribui não apenas para o aprimoramento individual do especialista, mas também para a garantia de acesso qualificado ao cuidado em saúde mamária para todas as mulheres, em todos os territórios do país.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Cassio Cardoso Filho concebeu e supervisionou o estudo, e participou da interpretação dos resultados e da revisão final do manuscrito. Alicia Maria Zane Imbriani participou da discussão pedagógica e da revisão do manuscrito. Amanda Maria Sacilotto Detoni participou da coleta e organização dos dados, e da elaboração da redação inicial do manuscrito. Julia Yoriko Shinzato participou da revisão técnica e crítica do conteúdo. Cesar Cabello dos Santos participou da revisão crítica e da interpretação dos resultados. Joana Froes Bragança participou da revisão final do estudo e colaborou na contextualização institucional.

CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

Declaramos não haver financiamento.

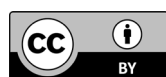
DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS

Os dados de pesquisa só estão disponíveis mediante solicitação.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977. Regulamenta a residência médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências. Diário Oficial da União; 6 set 1977. Seção 1, p. 11787.
2. Villar MA, Cardoso MH. Residência médica em pediatria: no campo de prática [Medical residence in pediatrics: in the field of practice]. Cad Saude Publica. 2002 Jan-Feb;18(1):329-39. Portuguese.
3. Ferreira OS, Figueira F. Requisitos ideais para um programa de residência médica em pediatria nos países em desenvolvimento. Rev Assoc Med Bras. 1978;24(7):158-60.
4. Marcondes E. Residência médica e pós-graduação. Rev Hosp Clin Fac Med Univ São Paulo. 1975;30(4):384-6.

5. Kassab P. A AMB e a formação do médico [The Brazilian Medical Association and medical education]. *AMB Rev Assoc Med Bras.* 1978 May;24(5):143. Portuguese.
6. Brasil. Resolução da Comissão Nacional de Residência Médica nº 17, de 6 de julho de 2021. Aprova a matriz de competências dos Programas de Residência Médica em Mastologia no Brasil. *Diário Oficial da União*; 7 jul 2021. Edição 126, seção 1, p. 455.
7. Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Institucional. Campinas: Caism/Unicamp; c2018 [acesso em 3 maio 2022]. Disponível em: <https://www.caism.unicamp.br/index.php/2016-03-29-11-14-52>.
8. Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Assistência: divisão de oncologia. Campinas: Caism/Unicamp; c2018 [acesso em 3 maio 2022]. Disponível em: <https://www.caism.unicamp.br/index.php/assistencia/2016-03-29-12-28-32>.
9. Freed GL, Dunham KM, Switalski KE, Jones Jr MD, McGuinness GA, Research Advisory Committee of the American Board of Pediatrics. Recently trained general pediatricians: perspectives on residency training and scope of practice. *Pediatrics.* 2009;123(Suppl 1):S38-S43.
10. Mendes RLF, Santos AMC, Freire AML. Perfil e trajetória profissional dos egressos da residência médica em Oftalmologia do Estado de Alagoas. *Rev Bras Oftalmol.* 2020;79(4):253-7.
11. Maniglia JV. Perfil do egresso da residência em otorrinolaringologia e cirurgia de cabeça e pescoço da Santa Casa de Franca, da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto e da Clínica Maniglia. *Arq Ciênc Saúde.* 2004;11(2):55-9.
12. Ruiz T, Morita I. Curso de graduação na Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP: inquérito entre ex-alunos [Graduate course at the Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP: survey among former students]. *AMB Rev Assoc Med Bras.* 1991 Oct-Dec;37(4):200-4. Portuguese.
13. Gonçalves LE, Marcondes E. Perfil do ex-aluno da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo: Coordenadoria de Comunicação Social da Universidade de São Paulo; 1991.
14. Sakai MH. Avaliação dos egressos do curso de medicina da Universidade Estadual de Londrina [dissertação]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 1997.
15. Souza GMB, Cruz EMTN, Cordeiro JA. Perfil do egresso da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. *Rev Bras Educ Med.* 2002;26(2):105-14.
16. Barbosa ACN, Duarte BKL, Carvalho-Filho MA, De Paula EV. From residency training to professional life: which competencies and skills are most valued by haematologists in Brazil? *Lancet Haematol.* 2022;9(2):e95-e96.
17. Barbosa ACN, Duarte BKL, De Paula EV. Career paths and workforce diversity in hematology: A cross-sectional study of a 35-year alumni cohort from an academic residency program in Brazil. *Hematol Transfus Cell Ther.* 2023 Jul;45 Suppl 2(Suppl 2):S76-S84.
18. Bevilacqua RG. A residência médica e a residência nas escolas médicas. *Rev Hosp Clin Fac Med Univ São Paulo.* 1983;38(5):177-8.
19. Fundação do Desenvolvimento Administrativo. Requisitos mínimos de um programa de residência médica: competência em otorrinolaringologia. São Paulo: Fundap; 1991.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.