

# II FÓRUM DE CIRURGIA GERAL

DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Local: Auditório do CFM | Data: 04 de maio de 2018

## A opinião da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular e o conteúdo programático no nosso programa de Residência

**Rui M. S. Almeida**

- Presidente da SBCCV
- Coordenador do Curso de Medicina do Centro Universitário FAG
- Prof. Associado de Cardiologia / Unioeste

# Conflitos de interesses

- Clínico
  - Cirurgião Cardiovascular
- Acadêmico
  - Professor Universitário e Coordenador de Curso de Medicina
- Político
  - Presidente da SBCCV
- Comercial
  - Despesas pagas pelo CFM para esta apresentação
  - Sem recebimento de honorários



# A descrição é fácil

## O Grande Cirurgião Deve.....

- ✓ Vasto entendimento de Anatomia, Fisiologia e Patologia
- ✓ Conhecimento médico
- ✓ Habilidades clínicas
- ✓ Proficiência técnica

**Normalmente ensinado no currículo cirúrgico**



# A descrição difícil

## O Cirurgião de Elite deve.....

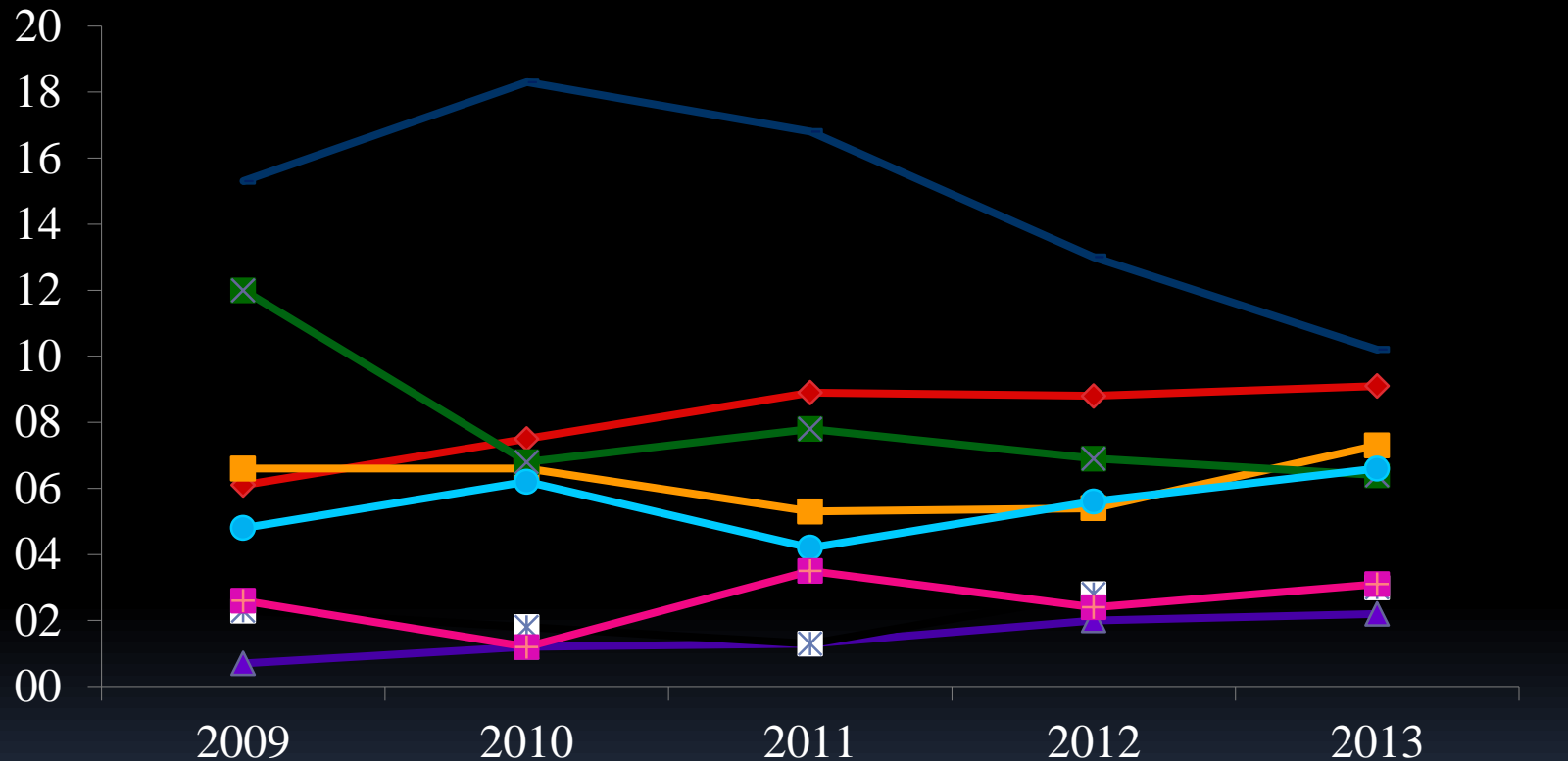
- ✓ Otimizar os traços de caráter
- ✓ Abraçar as inovações
- ✓ Capacidade de mudar
- ✓ Transição de Educador / Treinador / Mentor
- ✓ Adquirir qualidades de líder
- ✓ Adquirir qualidades de organização
- ✓ Entender a filosofia de equipe
- ✓ Integridade

**Não ensinada normalmente no currículo cirúrgico**



# Residência – Universidade de São Paulo

## 2009-2013 – Número de candidatos por vaga



◆ ANESTESIOLOGIA

■ CARDIOLOGIA

▲ CIRURGIA CARDIOVASCULAR

× CIRURGIA PLÁSTICA

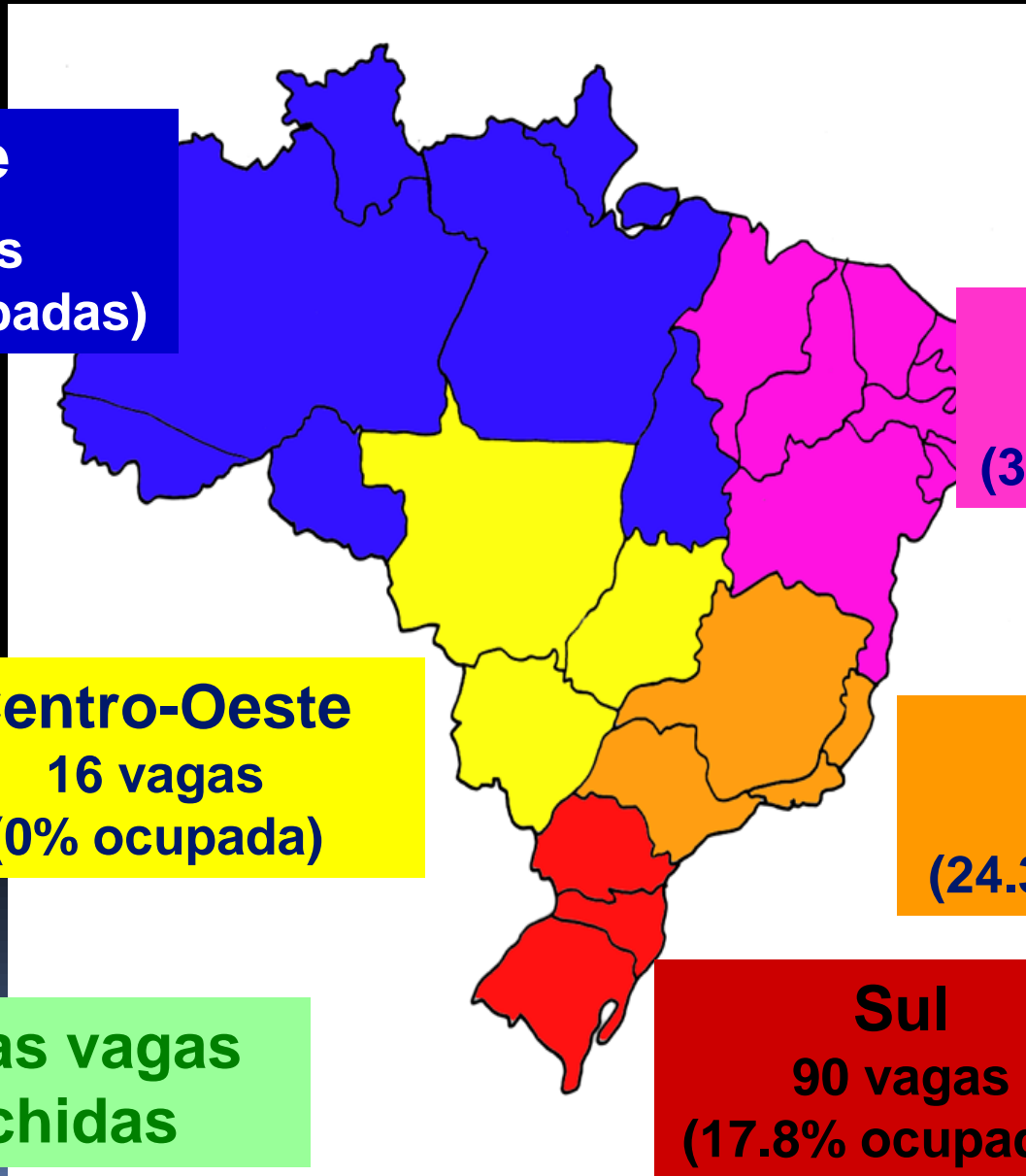
⊠ CIRURGIA TORÁCICA

● CIRURGIA VASCULAR

■ PNEUMOLOGIA

— RADIOLOGIA

# 323 Vagas de Residência em Cirurgia Cardiovascular



**Norte**  
8 vagas  
(12.5% ocupadas)

**Nordeste**  
36 vagas  
(33.3% ocupadas)

**Centro-Oeste**  
16 vagas  
(0% ocupada)

**Sudeste**  
173 vagas  
(24.3% ocupadas)

21.9% das vagas  
preenchidas

**Sul**  
90 vagas  
(17.8% ocupadas)

# Treinamento em Cirurgia Cardiovascular no Brasil

- O treinamento em cirurgia cardiovascular no Brasil vinha sofrendo um revés devido à diminuição do número de candidatos e ao aumento do número de vagas não ocupadas
- A especialidade deixou de ser uma escolha popular entre os residentes da cirurgia

# Factors affecting interest in cardiothoracic surgery: Survey of North American general surgery residents

Ara A. Vaporciyan, MD,<sup>a</sup> Carolyn E. Reed, MD,<sup>b</sup> Clese Erikson, MPAff,<sup>c</sup> Michael J. Dill, MPP,<sup>c</sup> Andrea J. Carpenter, MD,<sup>d</sup> Kristine J. Guleserian, MD,<sup>e</sup> and Walter Merrill, MD<sup>f</sup>

TABLE 3. Resident rating of options for increasing interest in cardiothoracic surgery\*

Options for increasing interest in CTS	All (N = 2042)	Undecided but considering CTS (n = 334)
Evidence of long-term job security in CTS	64%	70%
Evidence of job opportunities that offer work-life balance	59%	68%
Add catheter-based technology to the CTS training	56%	63%
Reduced length of training requirements (eg, combine general surgery and computed tomography training)	50%	55%
Access/exposure to positive role-models in the field	49%	55%
Broaden scope of training to include more thoracic procedures vs cardiac procedures	45%	53%
More exposure to CTS during general surgery residency	34%	49%
Availability of more part-time/flexible work schedules	33%	39%
Application fees/travel expenses for interviews covered by training program	22%	33%
Explicit/open policies for accommodating maternity/paternity leave during training	16%	22%
Evidence that thoracic surgery was welcoming to women in the field	16%	16%

CTS, Cardiothoracic surgery. \*Respondents were asked to examine the list of items and chose any number that would make them or their peers more likely to apply for a cardiothoracic fellowship program? Percentages of the number of respondents who selected each item are shown.





**Por que nossos  
residentes  
estavam fugindo  
da cirurgia  
cardiovascular?**

# Razões para isso

- Diminuição das cirurgias abertas em decorrência do advento da cardiologia intervencionista
- A falta de confiança na realização de cirurgias sem supervisão, ao final da residência, apesar do longo período de treinamento
- Maioria dos residentes quer estabilidade financeira mais rápida, ter um emprego com melhores incentivos e segurança

# Razões para abolir o pré-requisito em Cirurgia Geral

- Programa de Cirurgia Geral passou a ter duração de 3 anos
- Havia grande evasão de candidatos à Cirurgia Cardiovascular após cursar os 2 anos de Cirurgia Geral
- Necessidade de aprendizado de novas competências e isto exige tempo
- Vários estudos demonstram que com a diminuição da procura pela especialidade, haverá falta de cirurgiões cardiovasculares nos próximos 10 anos, sendo este o principal fator desencorajador
- As habilidades aprendidas em Cirurgia Geral também podem ser adquiridas com o treinamento direto em Cirurgia Cardiovascular
- Cirurgiões treinados com ou sem o pré-requisito em Cirurgia Geral têm igual desempenho quando oriundos de serviços de excelência

# Acesso Direto



## Um novo programa de residência médica em cirurgia cardiovascular com acesso direto

*Gilberto Venossi Barbosa\**

Rev Bras Cir Cardiovasc 2006;21(4):XII-XII

A sobrevivência de uma especialidade passa por uma capacidade de seus membros de assimilarem as novas tecnologias e de contribuírem de forma criativa com o seu desenvolvimento, como protagonistas e não como coadjuvantes ou excluídos.

Não esqueçamos de uma lei implacável da evolução das espécies: “Não sobrevive o mais forte, mas sim aquele com maior capacidade de adaptação às mudanças do meio.”



# A mudança da residência

Acesso direto  
3 anos cir.  
cardiovascular

1 ano cir. geral  
+  
3 anos cir.  
cardiovascular

2 anos cir. geral  
+  
4 anos cir.  
Cardiovascular

Acesso direto  
5 anos cir.  
cardiovascular



**Dispositivos de Assistência  
Circulatoria**

**Métodos de imagem**

**Procedimentos  
minimamente invasivos**

**Técnicas Endovasculares**

**Habilidade com cateteres**

**Procedimentos Híbridos**



PROGRAMA NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM CIRURGIA  
CARDIOVASCULAR DA COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA  
MÉDICA – MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

PROGRAMA DE ENSINO E TREINAMENTO  
DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR

PRESIDENTE DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA  
CARDIOVASCULAR

Prof. Dr. Rui M. S. Almeida  
E-mail: [ruimsalmeida@uol.com.br](mailto:ruimsalmeida@uol.com.br)  
[sbccv@sbccv.org.br](mailto:sbccv@sbccv.org.br)  
Fone/Fax: (11) 3849-0341

DIRETOR DE EDUCAÇÃO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE  
CIRURGIA CARDIOVASCULAR

Prof. Dr. Henrique Murad  
E-mail: [henrique.murad@terra.com.br](mailto:henrique.murad@terra.com.br)

DIRETOR CIENTÍFICO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA  
CARDIOVASCULAR

Prof. Dr. Renato Abdala Karam Kalil  
E-mail: [kalil.renato@gmail.com](mailto:kalil.renato@gmail.com)





Eram e continuam sendo pretensões deste Programa a total simbiose entre a CNRM, órgão regulador, e a SBCCV, órgão executor, de tal modo que:

1. Os Programas de Residência Médica SBCCV/CNRM sejam iguais;
2. Os Centros de Ensino e Treinamento da SBCCV (CET), selecionados de modo rigoroso pela SBCCV sejam vistoriados e credenciados pela CNRM;
3. O ensino, a avaliação técnica e aplicação de provas sejam de responsabilidade da SBCCV, fiscalizadas pela CNRM;
4. Seja emitido ao final do Programa, um certificado único, registrado no MEC, CFM, AMB e SBCCV.

A Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular tem um grande débito com o Prof. Dr. Gilberto Venossi Barbosa, pela criação do Programa original e por seu grande empenho para vê-lo implementado e atualizado.

*Prof. Dr. Rui M. S. Almeida  
Presidente da SBCCV*

*Prof. Dr. Henrique Murad  
Diretor de Educação da SBCCV*

*Prof. Dr. Renato Abdala Karam Kalil  
Diretor Científico da SBCCV*





MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR  
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE  
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

- 1 ATA – 5ª SESSÃO ORDINÁRIA DA CNRM – 2017
- 2 Aos dezoito dias do mês de maio do ano de dois mil e dezessete, às 9h, na sala 621
- 3 do 6º andar do Edifício Sede do Ministério da Educação, reuniu-se em Sessão
- 4 Plenária a Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM. Conselheiros
- 5 Titulares e Suplentes presentes: Adhemar Figueiredo Neto (FENAM), Bruna Borges

Em 18 de maio de 2017, foi aprovada a matriz de  
competências do Programa de Residência  
Médica em Cirurgia Cardiovascular, com 5 anos  
de treinamento, com acesso direto a partir de 1º  
de março de 2018

35 *de Especialidades Médicas* nas visitas de avaliação de Programas de Residência  
36 Médica. **Item 4. Cartilha de Assédio Moral.** A Dra. Rosana expressiu sua  
37 preocupação a respeito da quantidade de denúncias de assédio moral recebidas  
38 pela CNRM. Informou que o Conselho Regional de Medicina do Estado de São  
39 Paulo (CREMESP) desenvolveu uma cartilha que orienta residentes sobre assédio



Matriz de Competências Cirurgia Cardiovascular

**RESOLUÇÃO CNRM nº ...../2017**

(Publicado do D.O.U. .... 2017, Seção ..., p. ....)

*Dispõe sobre a matriz de competências dos Programas de Residência Médica em Cirurgia Cardiovascular no Brasil.*

A COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA (CNRM), no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto 80.281/1977, a Lei nº 6.932, de 07 de julho de 1981, o Decreto 7.562 de 15 de setembro de 2011 e o Decreto nº 8.516, de 10 de setembro de 2015.

CONSIDERANDO o Art. 15 do Decreto 8.516/2015 que compete à CNRM definir a matriz de competência para a formação de especialistas na área de residência médica.

CONSIDERANDO que o título de especialista, nas diversas áreas da medicina legalmente regulamentadas como especialidades médicas no Brasil, só poderá ser conferido pela CNRM, por meio de Programa de Residência Médica devidamente credenciado, ou pela Associação Médica Brasileira, mediante prova de título.

CONSIDERANDO a Lei nº 6.932/81, que estabelece em seu Art. 5º que os Programas de Residência Médica respeitarão 60 (sessenta) horas semanais, nelas incluídas um máximo de 24 (vinte quatro) horas de plantão; que estabelece ainda, no parágrafo 2º do citado artigo, que das 60 (sessenta) horas semanais um mínimo de 10% e um máximo de 20% serão destinados a atividades teórico-práticas, sob a forma de sessões atualizadas, seminários, correlações clínico-patológicas ou outras, de acordo com os programas pré-estabelecidos.

CONSIDERANDO que a CNRM possui prerrogativa legal de regular, supervisionar e avaliar as Instituições e os Programas de Residência Médica credenciados pelo Ministério da Educação (MEC).

CONSIDERANDO a evolução técnico científica nos últimos anos concernente à Cirurgia Cardiovascular e a decisão tomada pela plenária da CNRM na sessão plenária de..... de 2017 que aprovou a mudança de 4 anos para 5 anos sem a necessidade de pré-requisito em Cirurgia Geral.

CONSIDERANDO decisão tomada pela plenária da CNRM na sessão plenária de 18 de maio de 2017, 5ª. sessão ordinária.

RESOLVE:

**Art 1º.** Os Programas de Residência Médica em Cirurgia Cardiovascular passam a ter cinco anos de treinamento em serviço com acesso direto sem a necessidade de pré-requisito em Cirurgia Geral a partir 1º. de março de 2018.

**Art. 2º** Aprovar a Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica de Cirurgia Cardiovascular, anexa, que passa a fazer parte desta Resolução.

Parágrafo único: Tornar obrigatória sua aplicação em todo o território nacional no âmbito dos programas de Residência Médica Credenciados pelo Ministério da Educação.





**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR  
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE  
COORDENAÇÃO GERAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE**

Brasília, 21 de setembro de 2017.

**INFORME/CGRS/DDES/SESu/MEC**

**Autor: Coordenação Geral de Residências em Saúde  
Comissão Nacional de Residência Médica**

**Prezado Prof. Doutor Rui Manuel Sequeira de Almeida, Presidente da  
Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular**

Conforme solicitação para ampla divulgação entre os membros desta Sociedade, informamos que, de acordo com a deliberação da 5ª. Sessão Plenária Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica em 18 de maio de 2017, conforme ata anexa, foi aprovada a Resolução CNRM, a ser publicada em Diário Oficial brevemente, da Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica de Cirurgia Cardiovascular além do aumento de cinco anos de treinamento em serviço, com acesso direto, a partir de 01 de março de 2018.

Cordialmente

Dra Rosana Leite de Melo  
Coordenadora Geral de Residências em Saúde  
Secretária Executiva da Comissão Nacional de Residência Médica



# O que mudou no novo treinamento da SBCCV?



# Matriz de Competências

## MATRIZ DE COMPETÊNCIAS CIRURGIA CARDIOVASCULAR

### OBJETIVOS GERAIS

Formar e habilitar médicos na área da Cirurgia Cardiovascular a adquirir as competências necessárias para diagnosticar e tratar com eficácia as doenças estruturais cardiovasculares.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Diagnosticar as cardiopatias, utilizando o domínio dos conteúdos de informação,

lesão cardíaca e vascular;

9. Selecionar, nos casos concretos, sobre as vantagens e desvantagens de cada procedimento cirúrgico;

10. Avaliar o material e equipamento utilizados na especialidade e empregá-los com eficácia;

11. Diagnosticar as complicações mais prevalentes, dando a solução indicada;

## Competências por ano de treinamento

### Primeiro Ano – R1

Proporcionar conhecimento teórico-prático com os fundamentos da Cirurgia Cardiovascular.

Proporcionar ao Médico Residente a familiarização com os principais métodos diagnósticos em cardiologia, com o uso de vídeo-cirurgia, o uso de cateteres e os

Deverá realizar treinamento básico nos seguintes rodízios a fim de adquirirem o conhecimento básico necessário: Hemodinâmica ; Métodos de diagnóstico não invasivo em cardiologia; Técnica operatória ; Cirurgia Vascular e Endovascular ; Cirurgia Torácica ; Circulação Extracorpórea e Unidade de Terapia Intensiva

2. Usar os métodos diagnósticos utilizados em cardiologia, notadamente eletrocardiograma e métodos de imagem. Analisar tomografia, ressonância nuclear magnética e cintilografia miocárdica. Compreender o papel do ecocardiograma nas disfunções valvares, na insuficiência cardíaca e na isquemia miocárdica

# Competências ao Término do R1 – R2

## COMPETÊNCIAS AO TÉRMINO DO R1

1. Desenvolver habilidades mínimas necessárias à atividade cirúrgica;
2. Usar os métodos diagnósticos utilizados em cardiologia, notadamente eletrocardiograma e métodos de imagem. Analisar tomografia, ressonância nuclear magnética e cintilografia miocárdica. Compreender o papel do ecocardiograma nas disfunções valvares, na insuficiência cardíaca e na isquemia miocárdica
3. Utilizar cateteres em hemodinâmica e interpretar a anatomia radiológica cardíaca, coronariana e vascular. Interpretar corretamente as cinecoronariografias, localizando as estenoses porventura existentes e avaliar o local de realizar a anastomose distal aortocoronariana.
4. Domínio sobre os princípios básicos que norteiam a cirurgia vascular. Realizar a sutura de uma artéria e uma veia. Interpretar as consequências da doença vascular periférica aguda e crônica e saber como tratá-las. Dominar o tratamento das trombozes venosas profundas. Avaliar o tratamento endovascular nas doenças vasculares. Avaliar o tratamento de aneurisma de aorta abdominal e doença carotídea
5. Usar técnica de vídeo em cirurgia cardiovascular e torácica.
6. Interpretar a fisiopatologia da circulação extracorpórea. Interpretar a circulação extracorpórea: oxigenadores, bomba de roletes e centrífuga, tubos, conexões e cânulas
7. Compreender e analisar os princípios da cirurgia torácica: toracotomias, indicação, colocação e manuseio dos drenos torácicos.
8. Usar o desfibrilador de pás externas e internas para debelar arritmias indesejáveis durante a cirurgia. Tratar parada cardiorespiratória
9. Interpretar as causas de sangramento e de outras complicações cirúrgicas e diagnosticá-las e saber tratá-las. Avaliar a necessidade de reoperar um paciente que apresente sangramento pós-operatório
10. Tratar as principais arritmias cardíacas, principalmente as mais prevalentes ou mais temidas em pós-operatório de cirurgia cardíaca: fibrilação atrial, taquicardia supraventricular, taquicardia e fibrilação ventriculares
11. Dominar as causas de infecção cirúrgica e saber como evitá-las e tratá-las. Dominar a necessidade de desbridar e drenar uma ferida cirúrgica
12. Diagnosticar e tratar choque cardiogênico. Identificar e analisar as diversas

## COMPETÊNCIAS AO TÉRMINO DO R2

1. Diagnosticar as cardiopatias adquiridas prevalentes, utilizando a história, exame clínico e a interpretação dos exames laboratoriais e por imagem;
2. Recapitular e analisar, antes da cirurgia, em texto especializado, cada passo da intervenção e anatomia cirúrgica, com a finalidade de diminuir possíveis erros;
3. Demonstrar segurança na condução da cirurgia mantendo-se atento a cada detalhe e obedecendo aos princípios da boa prática;
4. Dominar a montagem do sistema do oxigenador e as linhas de perfusão na máquina extracorpórea, bem como o sistema de infusão de cardioplegia;
5. Dominar as técnicas de circulação extracorpórea sendo capaz de administrar a perfusão ao paciente;
6. Diagnosticar a síndrome de baixo débito ao final da cirurgia;
7. Dominar o uso do desfibrilador de pás internas para debelar arritmias indesejáveis durante a cirurgia;
8. Instalar marcapasso epimiocárdico e instituir tratamento de bradiarritmias no pré e pós-operatório, por estimulação com gerador externo;
9. Reconhecer e diagnosticar o pneumotórax no per operatório, dominar a drenagem transtorácica com drenos tubulares subaquáticos em aspiração contínua;
10. Dominar a drenagem do mediastino anterior e realizar a síntese dos diferentes tipos de toracotomias, utilizando os fios corretos e a técnica por planos;
11. Analisar o diagnóstico dos diferentes tipos de dissecação aguda da aorta pela história e exame físico e pela interpretação dos exames de imagem;
12. Monitorar os pacientes com dissecação aguda e instituir o tratamento farmacológico;
13. Dominar a indicação de reintervenção por sangramento no pós-operatório, com e sem comprometimento hemodinâmico;

# Competências ao Término do R4 – R5

## COMPETÊNCIAS AO TÉRMINO DO R4

1. Participar na indicação a cirurgia no momento adequado, baseado nas variáveis específicas descritas na literatura especializada e universalmente aceitas;
2. Dominar os fatores de risco que influenciam os resultados imediatos e tardios do tratamento cirúrgico das lesões cardíacas prevalentes;
3. Dominar a técnica cirúrgica mais eficaz para solucionar adequadamente as lesões cardiovasculares de um determinado paciente;
4. Reconstruir as estruturas cardíacas ou vasculares com eficiência, testando sempre que possível a efetividade do reparo, utilizando os meios e equipamentos aceitos cientificamente para esta finalidade;
5. Escolher a prótese valvar mais adequada de acordo com as variáveis pré e operatórias de cada paciente;
6. Dominar a disponibilização, por dissecação anatômica regrada, os enxertos arteriais;
7. Dominar a indicação do momento oportuno da cirurgia, o tipo de técnica e suas variantes, bem como os sinais de alerta de ruptura ou isquemia grave;
8. Diagnosticar os aneurismas de cada segmento da aorta torácica pelo exame clínico e por imagem e saber indicar a cirurgia adequada;
9. Analisar nos métodos diagnósticos (Tomografia Computadorizada, ecocardiograma trans-esofágico e ressonância eletromagnética ou outros) o sítio inicial da dissecação aórtica e sua expansão, com o fito de planejar a cirurgia;
10. Reconhecer e analisar as cardiopatias congênitas, à luz de documentos de investigação diagnóstica sabendo indicar a cirurgia correta no momento oportuno;
11. Conhecer e descrever as técnicas cirúrgicas de correção de cardiopatias congênitas mais prevalentes.

## COMPETÊNCIAS AO TÉRMINO DO R5

1. Conhecer e avaliar as vantagens e desvantagens de cada procedimento utilizado;
2. Decidir e estimar, durante a cirurgia, a necessidade de aplicar variantes técnicas aceitas cientificamente, no intuito de resolver dificuldades inesperadas;
3. Planejar e dominar a execução dos passos de um determinado procedimento de forma sequencial e organizada, orientando os assistentes, no intuito de conseguir um desfecho favorável;
4. Dominar a comunicação, de forma clara e objetiva, com cada membro da equipe, explicitando e dirigindo o que espera de cada um num determinado procedimento;
5. Dominar a reconstrução de valvas cardíacas, após análise de elemento por elemento no per operatório, delineando a reconstrução à luz das técnicas cientificamente comprovadas;
6. Dominar a reconstrução das estruturas intracardíacas destruídas pela endocardite infecciosa, com retalho de tecidos biológicos e com implante concomitante de próteses valvares;
7. Dominar a instalação dos sistemas de suporte circulatório mecânico por diferentes vias;
8. Dominar e efetuar as diferentes técnicas de reconstrução da aorta com próteses tubulares ou com uso de próteses expansíveis intraluminais;
9. Conhecer e analisar as indicações para transplante cardíaco, os critérios de morte cerebral e a seleção dos doadores e receptores; Dominar a realização da retirada do coração, sua proteção, armazenamento e transporte até a sala de cirurgia do receptor; Conhecer e analisar as técnicas de implante biatrial, bicaval e bipulmonar;
10. Dominar a execução das técnicas menos complexas, paliativas e curativas em cirurgias congênitas.
11. Reconhecer e analisar as complicações mais frequentes da cirurgia cardiovascular pediátrica e as formas de resolvê-las;



# Competências ao Término do R5

## COMPETÊNCIAS AO TÉRMINO DO R5

Neste quinto ano o R5 deverá apto a coordenar a equipe cirúrgica e a apoiar a supervisão do programa de residência, tendo maior participação na condução do ato operatório , embora ainda sob supervisão permanente.

Durante 6 meses o R5 poderá optar por se manter na cirurgia cardiovascular como residente ou ter treinamento específico em área de sua preferência: cirurgia coronariana, cirurgia valvar, cirurgia da aorta, cirurgia cardíaca pediátrica, transplante cardíaco ou estimulação cardíaca artificial

# O que aconteceu.....

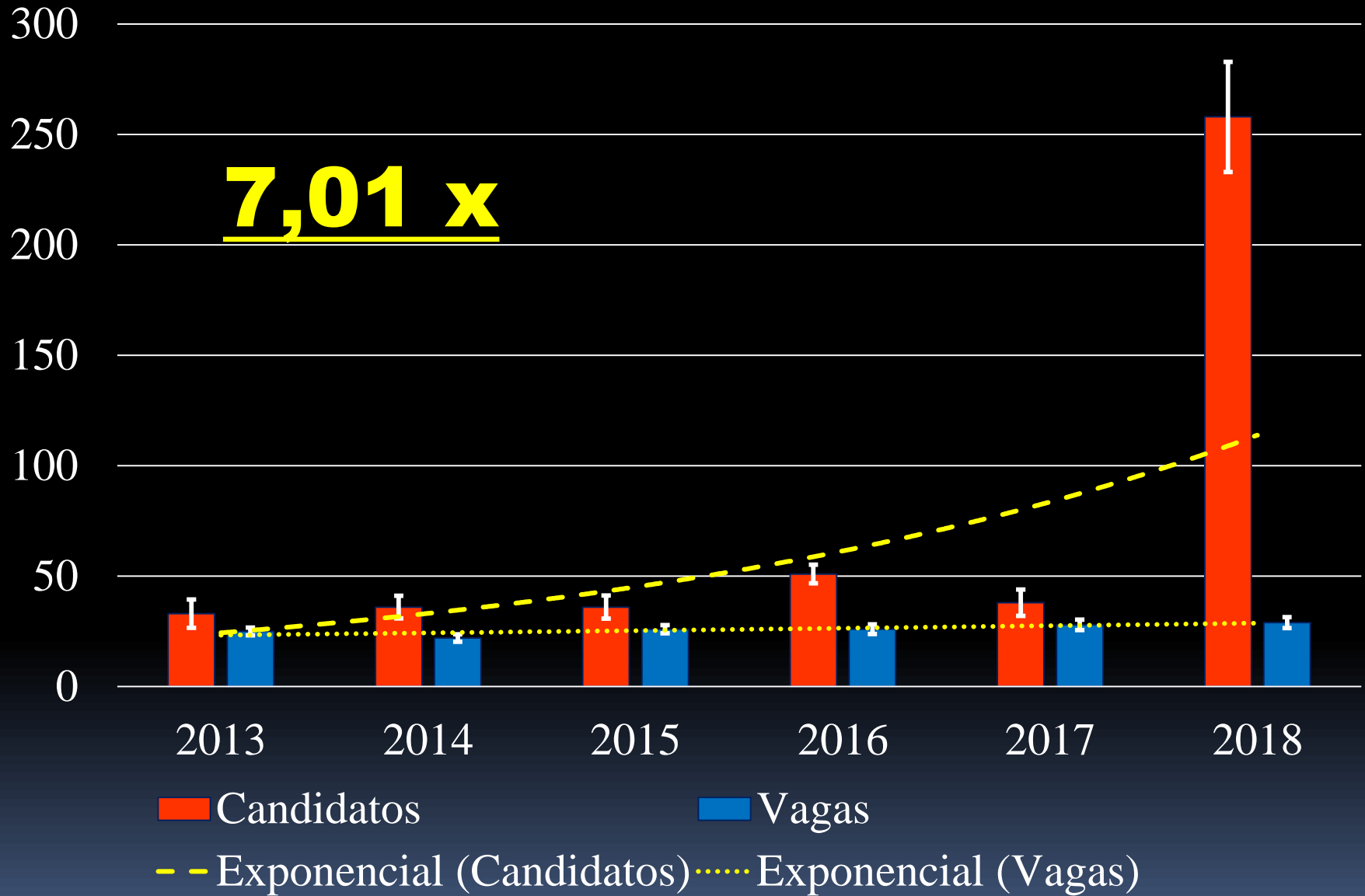
Ano	Candidatos	Vagas
<b>2018</b>	<b>258</b>	<b>29</b>
2017	38	28
2016	51	26
2015	36	26
2014	26	22
2013	33	25
Média de 2013-17	32,6	24,2



# Resultado

Ano	Candidatos	Vagas	Relação C/V
<b>2018</b>	<b>258</b>	<b>29</b>	<b>8,89</b>
2017	38	28	1,36
2016	51	26	1,96
2015	36	26	1,38
2014	26	22	1,18
2013	33	25	1,32
<b>Média de 2013-17</b>	<b>36,8</b>	<b>20,6</b>	<b>1,78</b>





# PONTOS EM DISCUSSÃO

2. Os Centros de Ensino e Treinamento da SBCCV (CET), selecionados de modo rigoroso pela SBCCV sejam vistoriados e credenciados pela CNRM;
3. O ensino, a avaliação técnica e aplicação de provas sejam de responsabilidade da SBCCV, fiscalizadas pela CNRM;

“LIFE IS A LOCAL MATTER”



# Considerações Finais

O foco da nossa atenção, na preparação dos novos cirurgiões cardiovasculares, exige **mudanças na direção dos programas de treinamento**, a fim de manter os padrões competitivos no exigente mercado de trabalho, mantendo níveis de excelência nos serviços prestados e, acima de tudo, na segurança e no **melhor atendimento de nossos pacientes**

We make a living  
by what we get,  
we make a life by  
what we give.

Winston Churchill





# MUITO OBRIGADO

