

SITUAÇÃO ATUAL DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Evandro Guimarães de Souza¹

Atualmente, a Comissão Nacional de Residência Médica coordena 1.129 programas de Residência Médica.

Na **Tabela 1** verificamos que a evolução dos programas foi de 109,9%, de julho de 1981 a dezembro de 1982. Como poderá ser observado na **Tabela 2**, a maioria está localizada na Região Sudeste e 42,2% dos programas encontram-se em diligências ou credenciados com exigências, necessitando de um acompanhamento constante da Secretaria Executiva da CNRM.

Tabela 1 – Comissão Nacional de Residência Médica. Evolução dos PRM

Situação dos programas	Julho/81	%	Dezembro/82	%
Credenciados	77	14,3	440	39,0
Credenciado c/ excepcionalidade	—	—	11	1,0
Credenciado provisoriamente	6	1,1	47	4,2
Credenciado c/ exigência	122	22,7	277	24,5
Diligência	126	23,4	200	17,7
Tramitação	207	38,5	154	13,6
Total	538	100	1.129	100

Evolução de 109,9%
Fonte: Secretaria Executiva da CNRM

Em 1983 foram aceitos 136 projetos de credenciamento de programa de Residência Médica que estão sendo desenvolvidos em 76 instituições

Tabela 2 – Comissão Nacional de Residência Médica. Total de Programas de Residência Médica – Janeiro/83

Situação dos Programas	Número de programas/região			Total
	Norte Nordeste	Sul Centro-Oeste	Sudeste	
Credenciado	45	119	276	440
Credenciado c/ excepcionalidade	—	1	10	11
Credenciado provisório	—	2	45	47
Credenciado c/ exigências	20	38	219	277
Diligência	29	56	115	200
Em tramitação	2	2	14	18
Projeto	24	23	89	136
Total	120	241	768	1.129

Fonte: Secretaria Executiva da CNRM

1 Secretário Executivo da Comissão Nacional de Residência Médica

Copyright® 1983 by CIDADE-Editora Científica Ltda.

(Tabela 3). O maior número está relacionado com as seguintes especialidades: Cardiologia, Otorrinolaringologia, Radiologia, Cirurgia Cardiovascular, Neurologia, Neurocirurgia, Cirurgia Vascular Periférica, Cirurgia Pediátrica e Cirurgia Plástica. Para as cinco áreas básicas foram implantados apenas 34 programas (25% do total).

Devido ao menor número de programas de Residência Médica nas Regiões Norte e Nordeste, além da falta de candidatos com pré-requisitos nas áreas básicas, observada nos exames de seleção, a CNRM resolveu utilizar a seguinte estratégia: priorizar as duas regiões citadas e enfatizar projetos nas cinco áreas básicas, além de outras especialidades com pequeno número de programas.

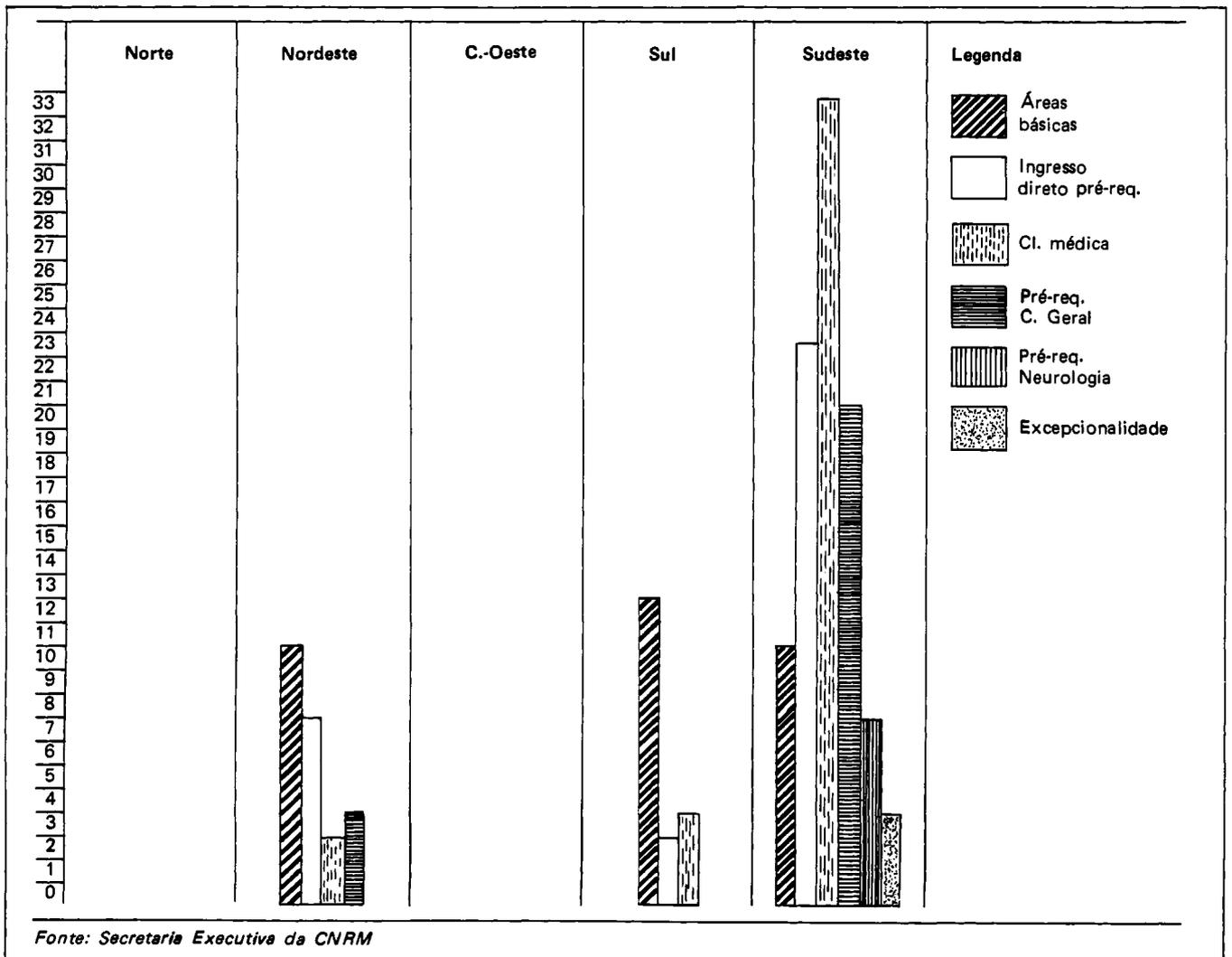
Programas de Residência Médica em Proctologia

A Comissão Nacional de Residência Médica tem conhecimento de 10 PRM em Proctologia no

Tabela 3 – Comissão Nacional de Residência Médica. Projetos aprovados para 1983

Dependência administrativa	Números de instituições					Total
	Norte	Nordeste	C.-Oeste	Sul	Sudeste	
Hospitais federais	–	4	–	2	3	9
INAMPS	–	5	–	–	5	10
Rede privada	–	1	–	3	6	10
Instituições estaduais	–	1	–	–	7	8
Municipal	–	–	–	–	1	1
Total	–	11	–	5	22	38

Fonte: Secretaria Executiva da CNRM



Fonte: Secretaria Executiva da CNRM

Fig. 1 – Projetos aprovados 1983.

nosso país, sendo que a maioria está localizada em instituições da cidade do Rio de Janeiro.

Como poderá ser verificado na **Tabela 4** a metade dos programas foi solicitado em 1982, tendo, portanto, apenas dois anos de funcionamento.

Mais da metade dos programas apresentam carga horária total anual em desacordo com os termos da Lei 6.932/81, que determina carga horária semanal de 60 horas, o que corresponde a 2.880 horas anuais, descontados 30 dias de férias.

O número total de residentes é de 23, de acordo com as listas nominiais enviadas, porém, em duas instituições, não encontramos residentes em Proctologia.

O número de preceptores varia de 3 a 11 por programa.

Com relação à situação dos programas, verificamos que 70% encontram-se em diligências⁴ ou credenciados com exigências³

Educação contínua

É bem conhecido que a educação médica não termina ao final do curso de graduação e nem é

concluída após um curso de pós-graduação "sensu strito" ou "lato sensu"

A ciência progride rapidamente, a tecnologia desenvolve-se ininterruptamente, as publicações, segundo estimativas, serão de aproximadamente 20.000 periódicos no ano 2.000. Portanto, a educação contínua deve ser estimulada e perseguida, para que o profissional possa manter-se sempre atualizado.

No que diz respeito à Residência Médica, sugerimos:

a) Educação contínua para Supervisor e Preceptores – infelizmente, a divisão do currículo médico em várias disciplinas, com ênfase à especialização, entre outros, tem permitido que o aluno perca sua identificação com o modelo de médico a ser alcançado.

Por outro lado, de acordo com o trabalho desenvolvido pela Escola Nacional de Saúde Pública, a partir de dados do Censo Demográfico de 1980, observamos que a grande maioria dos médicos situa-se na faixa etária de 25 a 39 anos, conseqüência da rápida expansão de escolas médicas no final da década de 60 e início dos anos 70 (**Tabela 5**).

Tabela 4 – Programas de Residência Médica em Proctologia

Instituição	Dados do processo	Ano de pedido de credenciamento	Carga horária total		Número de residentes	Número de preceptores e supervisores	Situação atual
			R1	R2			
Hospital Naval Marcílio Dias – RJ		1981	3.564	3.564	4	3	Credenciado
Hospital dos Servidores do Estado – RJ		1982	3.024	3.024	5	3	Credenciado
Hospital Geral de Jacarepaguá – RJ		1981	2.870	2.870	2	3	Credenciado com exigência
Hospital de Ipanema – RJ		1982	3.000	3.000	5	6	Diligência
Hospital da Lagoa – RJ		1982	2.800	2.800	2	5	Credenciado com exigência
Hospital do Andaraí – RJ		1982	2.880	2.880	3	7	Diligência
Hospital Central do IASERJ – RJ		1979	3.000	3.000	–	11	Diligência
Hospital Brigadeiro Heliópolis – SP		1981	2.880	2.880	1	3	Credenciado com exigência
Hospital das Clínicas da UFGO		1980	3.160	2.220	–	5	Diligência
Fund. Fac. Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre – RS		1982	3.120	3.120	1	4	Tramitação

Tabela 5 – Distribuição dos médicos no Brasil segundo grupos de idade – 1980

Grupos de idade	Médicos	
	Absoluto	%
Total	101.793	100,00
20 – 24 anos	1.116	1,10
25 – 29	22.028	21,64
30 – 39	44.609	43,82
40 – 49	18.776	18,44
50 – 59	8.875	8,72
60 anos e mais	6.389	6,28

Fonte: IBGE, Censo Demográfico de 1980 – ENSP.

De acordo com a hierarquia de necessidades de Maslow (Fig. 2), podemos inferir que os nossos colegas, na sua maioria, estariam classificados nos estágios onde a satisfação é conseguida através de recompensas extrínsecas.

Devido à grande concentração em idades mais jovens, os médicos estão preocupados com problemas habitacionais, segurança em empregos, com a família etc.

Se considerarmos que vários docentes do curso médico são egressos de programas de Residência Médica, nada mais justo do que programarmos atividades abordando temas como: Filosofia da Educação, Ciências do Comportamento aplicada para Saúde, Avaliação, Metodologia Científica para preceptores, supervisores e médicos residentes.

Portanto, os nossos residentes receberiam preparo pedagógico, iniciação à pesquisa e os nossos preceptores/supervisores aprimorariam sua função docente, constituindo aquele modelo de médico, que não está sendo identificado durante a graduação, e assim poderiam atingir o último estágio da classificação citada.

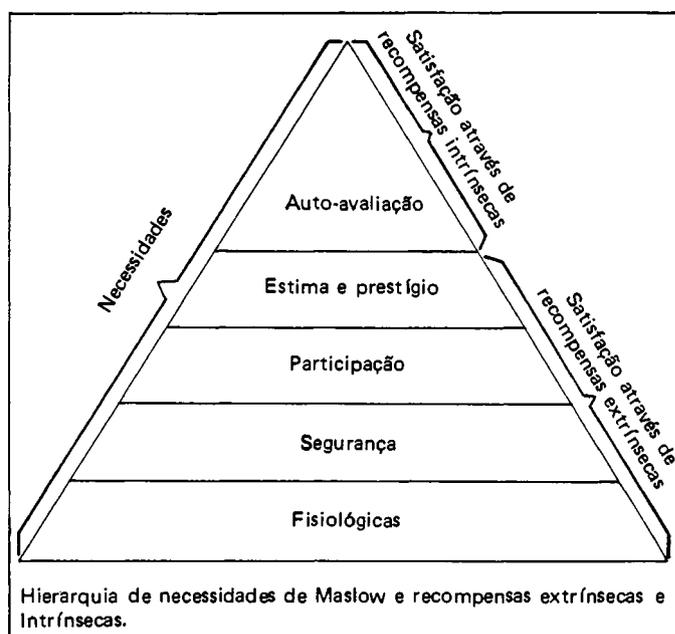


Fig. 2

Quem não sente orgulho do sucesso de um colega que já foi nosso residente?

Os aspectos pertinentes à educação contínua da especialidade, acreditamos que os senhores apresentam muito mais condição de discuti-los do que nós.

b) A segunda atividade diz respeito à educação contínua dos egressos de programas de Residência Médica. Para isto, torna-se necessário haver acompanhamento contínuo, no intuito de um atendimento adequado às suas necessidades e para um aprimoramento constante dos programas oferecidos.

A Secretaria Executiva da CNRM acredita que somente através de trabalhos de cooperação mútua conseguiremos aprimorar cada vez mais os programas de Residência Médica no nosso país.