

A RESIDÊNCIA EM RADIOLOGIA: O PONTO DE VISTA DO MÉDICO RESIDENTE

Evandro Guimarães de Sousa¹, Hilton Augusto Koch²

Resumo Os autores entrevistaram 211 médicos residentes de 44 instituições de saúde, cujos programas de Residência em Radiologia estavam credenciados ou com projetos reconhecidos pela Comissão Nacional de Residência Médica. Nessas entrevistas, foram relacionados os pontos positivos, os pontos negativos e as sugestões para o aprimoramento desses programas. Os médicos residentes apontaram como aspectos mais relevantes dos programas o número de exames realizados e a diversidade de doenças encontradas. Como principais pontos negativos, citaram a falta de alguns aparelhos e o número excessivo de equipamentos danificados ou sucateados. Entre as sugestões, ressaltaram o intercâmbio entre médicos residentes das instituições e a possibilidade de atividades específicas de Residência em Radiologia durante eventos científicos como as mais importantes. Espera-se que os aspectos destacados e as sugestões apresentadas possam servir de subsídios para o aprimoramento dos programas de Residência Médica em Radiologia no País.
Unitermos: Residência Médica. Radiologia. Avaliação de programas.

Abstract *Medical Residency in Radiology: the point of view of the resident.*
The authors interviewed 211 medical residents from 44 health care institutions in which Residency in Radiology programs were accredited or had projects recognized by the National Committee of Medical Residency. During these interviews, positive and negative aspects of medical residence in radiology programs were presented along with suggestions of improvement. The residents pointed out the number of exams performed and the diversity of diseases diagnosed as the most relevant features of these programs. One of the negative features appointed by the residents was the excessive number of damaged or obsolete equipment and the lack of some equipment. The most important suggestions pointed out were the interchange of residents among health institutions and the possibility of specific radiology residency activities in scientific meetings. We hope that the aspects and suggestions presented in this paper may contribute for the improvement of Medical Residency in Radiology programs in Brazil.
Key words: Medical Residency. Radiology. Programs evaluation.

INTRODUÇÃO

A Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), criada pelo Decreto-Lei nº 80.281 em 1977, tem como objetivo estabelecer normas e requisitos mínimos para o credenciamento de programas de Residência Médica⁽¹⁾.

A resolução CNRM nº 4/83, publicada em 30 de dezembro de 1983, determinou os requisitos mínimos para o credenciamento de programas de Residência Médica em Radiologia. Estas exigências são:

a) Treinamento em serviço de radiologia geral: 80% da carga horária anual mínima;

b) O médico residente deve participar de, no mínimo, 500 exames contrastados por ano;

c) Equipamentos mínimos: dois conjuntos compostos por dois geradores de no mínimo 500 mA/124 kV, duas mesas basculantes com seriógrafos, duas mesas horizontais com “Bucky”, um “Bucky” vertical e um dispositivo para tomografia;

d) Estágios obrigatórios: radiologia cardiovascular, neurorradiologia e radiologia vascular;

e) Estágios optativos: tomografia computadorizada, ultra-som, medicina nuclear e radioterapia;

f) Cursos: física médica e proteção radiológica;

g) A relação deve ser de um preceptor em tempo integral, ao programa, para dois médicos residentes, ou de um preceptor em tempo parcial para um médico residente;

h) O programa de Residência Médica em Radiologia deve organizar reu-

niões clínico-radiológicas, com a participação de médicos residentes de outras especialidades;

i) O serviço deve ter movimento suficiente para permitir treinamento adequado nas áreas de radiologia urológica, de ossos e articulações, digestiva, do tórax, cardiovascular, vascular, em obstetrícia/ginecologia, emergência, pediatria e neurorradiologia.

A partir de 1985, todos os programas da especialidade passaram, obrigatoriamente, a se enquadrar nos termos dessa Resolução, sob pena de descredenciamento⁽²⁾.

O credenciamento de um programa requer infra-estrutura adequada para o atendimento aos pacientes, uma dinâmica suficiente para assegurar a realização dos procedimentos básicos necessários e um programa pedagógico bem elaborado, para alcançar os objetivos propostos no período de treinamento.

Durante as visitas realizadas pelos verificadores da CNRM aos programas,

1. Doutor em Radiologia pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Coordenador Regional da Comissão Nacional de Residência Médica.

2. Professor Titular do Departamento de Radiologia da Faculdade de Medicina da UFRJ.

Endereço para correspondência: Dr. Evandro Guimarães de Sousa. Rua Coelho Neto, 520. Uberlândia, MG, 38401-048.

Aceito para publicação em 8/2/2001.

constitui rotina uma reunião com os médicos residentes, para verificar como está sendo desenvolvido o treinamento em serviço e as atividades teórico-complementares oferecidas. As informações obtidas constituem subsídios importantes para as discussões nas sessões plenárias da CNRM.

Vários trabalhos já foram publicados abordando diversos aspectos relacionados com a Residência Médica, tais como modificações da atual legislação, treinamento em serviço como o procedimento ideal para a formação de especialistas, requisitos mínimos para o credenciamento de programas, entre outros. Porém, observa-se que poucos trabalhos têm verificado a percepção e as expectativas dos médicos residentes relacionados com o treinamento oferecido.

A Residência Médica em Radiologia foi escolhida porque representa uma especialidade reconhecida pela CNRM, cujos critérios relacionados com infraestrutura, dinâmica de serviços e programa pedagógico encontram-se já regulamentados por setores dos Ministérios da Educação e Saúde, além dos padrões de qualidades estabelecidos para os diversos exames por imagem.

Essas características distinguem-na de outras especialidades cujos padrões básicos, envolvendo esses três critérios, ainda não se encontram bem determinados no sentido de assegurar a qualidade dos programas oferecidos.

O presente estudo tem por objetivo investigar a opinião dos médicos residentes em radiologia, daqueles programas visitados, com relação aos seus aspectos positivos, aos seus aspectos negativos e às sugestões apresentadas para a sua melhoria.

MATERIAL E MÉTODOS

De agosto de 1998 a maio de 1999, durante as visitas de verificação, os autores, auxiliados por membros da CNRM e do Colégio Brasileiro de Radiologia (CBR), entrevistaram médicos residentes de 44 instituições, cujos programas estavam credenciados ou com projetos de credenciamento reconhecidos por esta Comissão. Essas entrevistas foram reali-

zadas sem a presença dos coordenadores ou preceptores desses programas e com o comparecimento voluntário dos médicos residentes.

Esses hospitais, que representavam 80% do total das instituições reconhecidas pela CNRM, foram agrupados de acordo com sua maior vocação para atividades de ensino ou assistencial, e segundo sua dependência administrativa, em instituições públicas ou particulares.

A Portaria nº 375, de 4 de março de 1991, classifica como hospitais de ensino o conjunto de hospitais universitários, hospitais escolas e hospitais auxiliares de ensino, de propriedade das universidades ou de escolas médicas isoladas da rede pública ou particulares, ou a elas vinculados por regime de comodato ou cessão de uso, devidamente formalizados⁽³⁾.

Com relação à dependência administrativa, foram utilizados dados obtidos nos projetos ou nos processos de credenciamento de programas arquivados na Secretaria Executiva da CNRM.

Segundo esses dois critérios, 20 hospitais foram considerados como públicos de ensino (HPE); 12, como públicos assistenciais (HPA); cinco, como particulares de ensino (HpaE); e sete, como particulares assistenciais (HpaA).

Durante as entrevistas, foi solicitado que os médicos residentes apontassem os pontos positivos, os negativos e informassem quais as sugestões para o aprimoramento dos programas, de acordo com suas percepções e na ausência de um questionário com perguntas estabelecidas. As respostas foram agrupadas de acordo com a equivalência sobre o mesmo assunto e relacionadas com a classificação dos hospitais acima referida.

Por ocasião dessas visitas, foram entrevistados 211 médicos residentes, que representavam 49,7% do número total informado pela CNRM em 28 de junho de 1999. Desses, 121 recebiam treinamento em HPEs, 52 em HPAs, 16 em HpaEs e 22 em HpaAs.

O número de respostas obtidas está relacionado com o das instituições visitadas onde o assunto foi relatado pelos médicos residentes. Portanto, o percentual não é referente ao número de vezes

em que estas respostas foram mencionadas pelos entrevistados.

RESULTADOS

Os números das respostas registradas em cada coluna das Tabelas 1, 2 e 3 correspondem aos dos hospitais, nas quatro categorias descritas, onde os assuntos foram referidos por um ou mais médicos residentes.

A Tabela 1 mostra os pontos positivos citados pelos entrevistados. Outros pontos fortes assinalados foram: manutenção adequada de equipamentos dos hospitais assistenciais; seleção dos médicos residentes por meio de prova em medicina geral; treinamento nas subespecialidades da radiologia; plantões de emergências; possibilidade de estágios fora do hospital; bom ambiente de trabalho e bom relacionamento com a equipe; centro de estudos bem estruturado; preparo para o título de especialista; estímulo para cursar a pós-graduação.

Os pontos negativos estão apresentados na Tabela 2. Outras deficiências assinaladas foram: falta de material e serviço de radiologia em um hospital público assistencial; falta de treinamento em determinadas áreas; deficiência das atividades teórico-complementares; ausência do preceptor para verificação de laudos e orientação nos exames de ultra-som; falta de supervisão no período vespertino.

As sugestões apresentadas estão relacionadas na Tabela 3. Entre as outras sugestões referidas, destacam-se: maior dedicação e supervisão constante do preceptor às atividades do médico residente; oferecer cursos de física e proteção radiológica; maior titulação do preceptor; avaliação periódica dos serviços promovidos pelo CBR; maior participação dos médicos residentes na prova para obtenção do título de especialistas realizada pelo CBR; valorizar o certificado de conclusão de Residência Médica registrado pela CNRM; promover a educação permanente para ex-residentes.

Observa-se que faltam informações dos aspectos positivos e negativos em três, e das sugestões em cinco dos hospitais visitados. Isto pode ser explicado,

Tabela 1 Pontos positivos da Residência Médica em Radiologia.

Descrição	HPE n = 20	HPA n = 12	HpaE n = 5	HpaA n = 7	Total	%
Número de exames realizados e diversidade de doenças encontradas	13	11	3	2	29	22,65
Disponibilidade, qualificação e competência dos preceptores	5	5	4	4	18	14,06
Equipamentos de boa qualidade, materiais disponíveis e espaço físico adequado	8	3	2	4	17	13,29
Atividades teórico-complementares e reuniões científicas	5	1	1	1	8	6,25
Biblioteca e arquivo de casos radiológicos	4	3	–	1	8	6,25
Supervisão das atividades do médico residente	3	1	–	2	6	4,68
Cursos oferecidos pelas sociedades regionais de radiologia	3	2	–	–	5	3,90
Desenvolvimento de trabalhos e participação em eventos científicos	3	1	–	1	5	3,90
Possibilidade de realizar exames radiológicos necessários para elucidação diagnóstica, inclusive fora da instituição	2	2	1	–	5	3,90
Outros	7	9	5	6	27	21,06
Total	53	38	16	21	128	100,00

Sem informação: 3.

Tabela 2 Pontos negativos da Residência Médica em Radiologia.

Descrição	HPE n = 20	HPA n = 12	HpaE n = 5	HpaA n = 7	Total	%
Dificuldades na manutenção de equipamentos, falta e número excessivo de equipamentos danificados ou sucateados	5	4	2	–	11	18,65
Falta de equipamentos de ultra-som com Doppler, de tomografia computadorizada e de ressonância magnética	6	3	1	–	10	16,95
Estrutura deficiente do programa	–	2	1	2	5	8,47
Bolsa de estudos de baixo valor, ausência de moradia, alimentação deficiente e jornada de trabalho excessiva	1	–	2	1	4	6,77
Pouco incentivo à pesquisa científica	1	–	1	1	3	5,09
Serviços terceirizados	3	–	–	–	3	5,09
Situação econômica difícil dos hospitais públicos	2	–	–	–	2	3,39
Número insuficiente de docentes ou preceptores	2	–	–	–	2	3,39
Número insuficiente de médicos residentes	1	1	–	–	2	3,39
Falta de disposição de alguns radiologistas para supervisionar os médicos residentes	–	2	–	–	2	3,39
Dificuldade para participar de estágios fora do hospital	–	–	1	1	2	3,39
Outros	2	2	2	7	13	22,03
Total	23	14	10	12	59	100,00

Sem informação: 3.

considerando que a participação foi voluntária por parte dos médicos residentes, com total liberdade para expressar ou não suas opiniões.

DISCUSSÃO

Para a análise dos dados relacionados na Tabela 1, observa-se maior pontuação (22,65%) para o número de exames realizados e diversidade de doenças encontradas, o que constitui recomendação da legislação específica para os programas de Residência Médica em Radiologia, cujos serviços devem ter movimento suficiente para permitir o trei-

namento adequado naquelas áreas relacionadas na Resolução CNRM nº 4/83.

Outro ponto ressaltado foi a disponibilidade, qualificação e competência dos preceptores, em 14,06% das respostas, o que também representa um dos tópicos verificados por esta Comissão, quando de credenciamento dos programas. A CNRM exige que o preceptor tenha, pelo menos, título de especialista para exercer a supervisão das atividades dos médicos residentes.

Equipamentos de boa qualidade, materiais disponíveis e espaço físico adequado foram referidos em 17 (13,29%) das respostas obtidas nos quatro grupos

de hospitais. Apenas três das 12 instituições públicas assistenciais relacionaram esses itens como aspectos positivos, demonstrando as dificuldades enfrentadas pelo setor público na manutenção da qualidade dos seus serviços.

As atividades teórico-complementares e reuniões científicas constituíram 6,25% dos pontos fortes informados e devem corresponder de 10% a 20% das atividades anuais programadas e oferecidas, de acordo com as modalidades relacionadas na legislação vigente.

Os cursos promovidos pelas sociedades regionais de radiologia (3,90%) foram referidos como aspectos positivos,

Tabela 3 Sugestões para o aprimoramento da Residência Médica em Radiologia.

Descrição	HPE n = 20	HPA n = 12	HpaE n = 5	HpaA n = 7	Total	%
Possibilidade de intercâmbio de médicos residentes de diversas instituições e encontros durante eventos científicos	6	–	–	1	7	12,50
Programa básico anual e cronograma de treinamento	3	1	1	–	5	8,93
Aquisição de novos equipamentos, adequação de instalações	1	–	2	1	4	7,14
Ampliar o número de preceptores	1	2	1	–	4	7,14
Aumentar o número de médicos residentes	–	1	2	–	3	5,36
Treinamento em ressonância magnética	1	2	–	–	3	5,36
Reconhecimento oficial do R ₃ em radiologia	3	–	–	–	3	5,36
Maior incentivo a pesquisa e produção científica	3	–	–	–	3	5,36
Período exclusivo para estudar	2	–	–	–	2	3,57
Convênio com hospital especializado no tratamento de pacientes portadores de câncer	2	–	–	–	2	3,57
Convênio com outras instituições	–	2	–	–	2	3,57
Reformulação e ampliação da carga horária de estágios em mamografia e ultra-som	–	–	–	2	2	3,57
Outros	6	4	2	4	16	28,57
Total	28	12	8	8	56	100,00

Sem informação: 5.

beneficiando os médicos residentes das instituições públicas, complementando sua formação em radiologia.

Desenvolvimento de trabalhos e participação em eventos científicos (3,90%) constituem itens de recomendação da CNRM, inclusive com a inclusão de atividades relacionadas com a bioestatística, epidemiologia clínica e metodologia científica.

Os estudos de McGuire e Herberman⁽⁴⁾, realizados em 92 programas de Residência em Radiologia credenciados pelo Accreditation Council for Graduate Medical Education, revelaram que os médicos residentes de 33% dos programas necessitam de assistência para o desenvolvimento de pesquisas, e que em 20% dos casos a execução foi independente do auxílio.

Nesse mesmo trabalho, nota-se que cerca de 53% dos programas requerem alguma modalidade de pesquisa dos médicos residentes. Não houve diferença estatística significativa em programas oferecidos nas instituições universitárias e outras, com relação ao número de pesquisas desenvolvidas.

Os principais pontos negativos relacionados na Tabela 2 foram as dificuldades na manutenção de equipamentos, falta e número excessivo de aparelhos danificados ou sucateados, em 18,65%

das respostas obtidas de médicos residentes de instituições públicas e particulares de ensino. Estes dados refletem a dificuldade das instituições na captação de recursos no sentido de garantir a conservação dos equipamentos. Ressalta-se que médicos residentes de duas instituições da rede pública assistencial afirmaram que este não era um ponto negativo a ser considerado.

A falta de equipamentos de ultra-som com Doppler, de tomografia computadorizada e de ressonância magnética constituiu ponto fraco em 16,95% dos hospitais, confirmando a dificuldade para aquisição de novos aparelhos, enfrentada pelo setor público e hospitais particulares de ensino.

O estudo de Feuerwerker⁽⁵⁾, utilizando um instrumento de avaliação de programas de Residência Médica em São Paulo, verificou que os problemas decorrentes das dificuldades do sistema de saúde refletem-se no funcionamento dos hospitais e, por consequência, nos programas de Residência Médica. Segundo o mesmo trabalho, pode-se inferir ampla variação na formação do médico residente devido às diferenças encontradas entre as instituições, relacionadas com a infra-estrutura, capacitação dos profissionais que exercem a supervisão e a ênfase na assistência médica.

A estrutura deficiente do programa, segundo os médicos residentes, foi referida em 8,47% das respostas. Bolsa de estudos de baixo valor, ausência de moradia, alimentação deficiente e jornada de trabalho excessiva foram citadas em 6,77% das queixas apresentadas por eles.

A Lei nº 6.932/81 determina que a carga horária de treinamento do médico residente corresponda a 60 horas semanais, nelas incluídas as 24 horas de plantão, e assegura um dia de folga semanal para repouso⁽⁶⁾.

Pouco incentivo à pesquisa científica foi observado em 5,09% das respostas. Esta pode ser estimulada por meio da participação do médico residente em sessões de temas livres, de “posters”, palestras, seminários, mesas-redondas e outras modalidades que são desenvolvidas nos eventos científicos. O preceptor deve orientá-lo para a legislação existente do CNS relacionada com pesquisas em seres vivos^(7,8).

Em seguida, citam-se os serviços terceirizados em alguns setores de diagnóstico por imagem, observados em três hospitais públicos de ensino (5,09%), que dificultam a execução de determinados procedimentos pelo médico residente, considerando que sua realização é de responsabilidade dos radiologistas naqueles serviços.

Dificuldade para participar de estágios fora do hospital foi vista em 3,39% das respostas. Esta situação poderá ser resolvida, desde que uma proposta seja enviada e aprovada pela CNRM, no sentido de complementação do treinamento, assegurada a supervisão das atividades executadas pelos médicos residentes por profissionais competentes.

Ainda foram citados como pontos fracos o número insuficiente de médicos residentes, em 3,39% das respostas obtidas nos hospitais públicos de ensino. A ampliação deste número, a cada ano de treinamento, dependerá das condições existentes nas instituições, das oportunidades de realização de procedimentos pelo médico residente, do número de preceptores disponíveis para a supervisão adequada às suas atividades.

Nas entrevistas com alguns médicos residentes, obtiveram-se 3,39% de queixas relacionadas ao número insuficiente de docentes e preceptores. A CNRM considera como preceptor o profissional com qualificação ética e técnica para supervisionar as atividades dos médicos residentes em todas as etapas do treinamento, pertencente ao corpo docente da instituição de ensino ou membro da equipe do serviço.

A falta de disposição de alguns radiologistas para supervisionar os médicos residentes foi mencionada em 3,39% dos hospitais. Esta situação ocorre mais nas instituições com maior vocação para a assistência, onde os médicos têm jornada de trabalho estabelecida e ainda a função de supervisor das atividades desenvolvidas pelos médicos residentes, sem nenhuma vantagem de salário ou na redução da prestação de serviços.

As pesquisas de Slone e Tart⁽¹⁰⁾, em 1991, envolvendo 67 médicos residentes em radiologia, demonstraram que algumas das queixas registradas por eles coincidem com as observadas nesta pesquisa, tais como: falta de ensino de qualidade, qualidade insuficiente nas conferências, pouco tempo para estudar e pesquisar e falta de supervisão.

Na Tabela 3 destacam-se as seguintes sugestões com o objetivo de aprimoramento dos programas: possibilitar o intercâmbio entre médicos residentes de

várias instituições e encontros durante eventos científicos, em 12,5% das respostas, o que é perfeitamente realizável, de acordo com o planejamento de cada instituição.

Oferecer programa básico e cronograma de treinamento anuais para todos os médicos residentes correspondeu a 8,93% das respostas obtidas. O currículo e os requisitos mínimos de um programa de Residência Médica em Radiologia já encontram-se estipulados pela CNRM, desde 30 de dezembro de 1983⁽²⁾, e pela Comissão de Ensino e Residência do CBR, desde 1998⁽⁹⁾.

Os estudos de Rosemberg⁽¹¹⁾, em 1990, ressaltam que o planejamento do ensino constitui etapa importante para o desenvolvimento de atividades a serem executadas pelos médicos residentes. Para tal, devem ser estabelecidos os objetivos por meio de ampla discussão entre as partes interessadas, levando em consideração a proposta social da instituição na qual o programa está inserido. Os conteúdos devem ser selecionados de acordo com o perfil do médico residente que se pretende formar e as atividades devem ser programadas da melhor forma para adaptar-se a eles.

Segundo Mundy e Binet⁽¹²⁾, existem poucas informações na literatura a respeito de um currículo para a Residência em Radiologia. O Graduate Medical Education Directory orienta que, no programa de treinamento, sejam incluídos os seguintes itens: experiência em dez subespecialidades, inclusive radiologia intervencionista; treinamento progressivo em clínica radiológica; supervisão adequada para assegurar tratamento apropriado para o paciente; arquivo de casos para o ensino; variedade de periódicos, livros-textos e outros recursos; conferências e outras atividades de ensino, com a participação de médicos residentes e do "staff"; período de treinamento de quatro anos e estímulo à pesquisa.

Outras sugestões foram a ampliação do número de preceptores, em 7,14%, e de médicos residentes, em 5,36% das respostas. Para o aumento do quadro de médicos residentes, deve ser levado em consideração o estipulado no item pertinente da Resolução CNRM nº 4/83,

respeitando a relação preceptor/residente e comprovado o movimento suficiente para oferecer treinamento nas áreas relacionadas⁽²⁾.

A aquisição de novos equipamentos e a adequação das instalações, encontradas em 7,14% das respostas, são situações que nem sempre podem ser resolvidas de imediato, considerando as dificuldades enfrentadas pelas instituições, particularmente as da rede pública.

O treinamento em ressonância magnética é outra sugestão, apresentada por 5,36% das respostas, demonstrando o interesse dos médicos residentes em executar exames mais sofisticados.

Em pesquisa realizada em 1987, pela Associação Americana dos Chefes Acadêmicos de Residentes em Radiologia⁽¹³⁾, verificou-se que não havia currículo padrão para os diversos serviços. Porém, foram realizados pelo menos 16 rodízios em várias áreas: tórax, cardiovascular, ossos, genitourinário, gastrointestinal, neurorradiologia, radiologia pediátrica, medicina nuclear, tomografia computadorizada, ultra-som, radiologia intervencionista, ressonância magnética, pesquisa, radiologia geral, eletivo e emergência. Destes, a neurorradiologia, o ultra-som, a tomografia computadorizada, a radiologia pediátrica e a medicina nuclear foram oferecidos por mais de 80% das instituições. Os rodízios menos oferecidos foram: pesquisa, radiologia geral e emergências.

Cerca de 70% dos entrevistados queixaram-se de insuficiente experiência em ressonância magnética e 50% relataram que o treinamento em ultra-som obstétrico e radiologia intervencionista não foram satisfatórios.

Já na pesquisa realizada pela mesma Associação, em 1997, os chefes de residentes afirmaram que, em média, o treinamento recebido foi adequado ou muito bom em todas as áreas da radiologia, exceto ultra-som obstétrico, ultra-som vascular e em cardiologia⁽¹⁴⁾.

O reconhecimento oficial do R₃ em radiologia, sugestão de 5,36% das respostas, constitui aspiração de alguns médicos residentes e preceptores. A duração do programa de Residência Médica em Radiologia, determinado pela CNRM, é

de dois anos, porém é permitido um terceiro ano opcional, com o objetivo de aprofundar o conhecimento e as habilidades do médico residente, desde que a instituição apresente interesse e disponha de condições para tal.

Maior incentivo à produção científica, correspondendo a 5,36% das respostas, irá depender das condições existentes na instituição, da sua maior vocação para a pesquisa e do perfil dos preceptores. Porém, o interesse particular e a disponibilidade dos médicos residentes em participar desta atividade representam importantes motivações para o desenvolvimento de trabalhos científicos.

Harolds⁽¹⁵⁾ recomenda que o médico residente deve aproveitar as oportunidades para pesquisar que lhe são oferecidas. Deve estudar sobre tópicos e métodos de pesquisa, participar de encontros que lhe permitam a apresentação oral de trabalhos. Para isto, deve racionalizar o seu tempo, utilizando-o mais para estudos, pois várias oportunidades educacionais serão perdidas caso o excesso de serviços adicionais em regime de plantões seja executado por ele.

A atitude de apresentar-se como voluntário para proferir conferências permitirá o desenvolvimento de importantes habilidades relacionadas com o ensino, pois quanto mais um tópico é ensinado, mais será aprendido.

A reformulação e ampliação das cargas horárias de treinamento em alguns estágios (3,57%) dependerão do planejamento global do programa nas diversas áreas necessárias para completar o treinamento do médico residente.

Um período exclusivo para o médico residente estudar foi sugerido em 3,57% das respostas. Os resultados da pesquisa de Slone e Tart⁽¹⁰⁾ demonstraram que o médico residente em radiologia estuda, em média, sete horas por semana, dedicando-se à leitura de livros, periódicos e anotações. A jornada de treinamento é de 50 horas semanais, e caso atenda a chamados de emergência, o período será, em média, de 67 horas semanais.

Convênio com outros hospitais e com instituição especializada no atendimento de pacientes portadores de câncer foi

a sugestão apresentada em 3,57% das respostas obtidas nos hospitais públicos. Os dois hospitais especializados em oncologia na Região Sudeste dispõem de excelentes condições para oferecer treinamento adequado. Portanto, é possível este convênio, desde que estejam asseguradas as condições de oportunidades para a realização dos procedimentos pelos médicos residentes, supervisionados por colegas mais experientes.

O CBR recomenda que o treinamento em instituições afiliadas deverá ter a duração máxima de quatro meses durante os três anos do programa de Residência Médica em Radiologia⁽¹²⁾.

Outra sugestão apresentada foi uma dedicação maior e supervisão constante do preceptor às atividades do médico residente.

De acordo com Borus⁽¹⁶⁾, a Residência Médica constitui uma transição entre a vida pessoal e profissional do indivíduo. Vários mudam de cidade para cursar programas em outros locais, necessitando de rápida adaptação na nova instituição. Por outro lado, a tensão do médico residente é enorme no ambiente de trabalho, ele tem receio de contrair o vírus da imunodeficiência adquirida, da hepatite ou de outra doença, além do temor de ação judicial em decorrência de má-prática profissional.

A incidência de depressão, idéias de suicídio e de dependência química não é desprezível.

O preceptor deve desenvolver competências e habilidades para lidar tais situações.

CONCLUSÃO

Apesar da participação de apenas uma parcela do número total de médicos residentes durante as visitas de verificação, os resultados do presente trabalho permitem concluir que a opinião deles a respeito do seu treinamento deve ser sempre considerada, pois ao permanecer durante várias horas do dia em atividades nas instituições, passam a conhecer a estrutura, a dinâmica dos serviços de radiologia e o relacionamento entre as diversas especialidades. Portanto,

em condições de apontar os aspectos relevantes, as dificuldades encontradas e de sugerir mudanças para a melhoria da qualidade desses serviços e do aprimoramento constante dos programas.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Decreto nº 80.281, 1977. Regulamenta a residência médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 6 de setembro de 1977. Seção 1, pt. 1, p. 11787.
2. Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Comissão Nacional de Residência Médica. Legislação. Residência Médica 1985;7:9-24.
3. Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Portaria nº 375 de 4 de março de 1991. Estabelece conceitos para os hospitais de ensino. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 6 de março de 1991. Seção 1, p. 4062.
4. McGuire CW, Herberman HB. Research in radiology programs: a survey. Acad Radiol 1998;5:698-700.
5. Feuerwerker LCM. Avaliação da residência médica em São Paulo. In: Qualidade em saúde. São Paulo: Fundap, 1996:153-67 (Cadernos Fundap, 19).
6. Brasil. Lei 6.932, de 7 de julho de 1981. Dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 9 de julho de 1981. Seção 1, p. 12789-90.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. J Pneumol 1999;25:94-8.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 251, de 5 de agosto de 1997. Dispõe sobre normas de pesquisa envolvendo seres humanos para a área temática de pesquisa com novos fármacos, medicamentos, vacinas e testes diagnósticos. J Pneumol 1999;25:99-101.
9. Colégio Brasileiro de Radiologia. Programa básico de residência médica ou curso de especialização para formação em radiologia: credenciamento (requisitos mínimos). [On line] [citado em fevereiro 1999]. Disponível: <http://www.cbr.org.br>
10. Slone RM, Tart RP. Radiology residents' work hours and study habits. Radiology 1991;181:606-7.
11. Rosemberg L. Aspectos pedagógicos da residência médica. Rev Bras Educ Méd 1990;14:24-7.
12. Mundy WM, Binet E. A comprehensive objective-based curriculum for radiology residents. Acad Radiol 1995;2:173-8.
13. Getz TA, Evens RG. Residencies in diagnostic radiology and perception of residents: 1987 A3CR2 survey. Invest Radiol 1988;23:308-11.
14. Heck DV, Vaughan TE, Duncan JR, Evens RG. Results of the 1997 survey of the American Association of Academic Chief Residents in Radiology. Acad Radiol 1998;5:224-31.
15. Harolds JA. Residents: be aggressive in your own education! Acad Radiol 1998;5:655-7.
16. Borus JF. Recognizing and managing residents' problems and problem residents. Acad Radiol 1997;4:527-33.