

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE E SUAS ÁREAS DE CONCENTRAÇÃO PRIORITÁRIAS PARA O SUS

Sarmiento, L.¹, França, T.¹, Medeiros, K.R.²

Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro¹, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) – Pernambuco - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CPqAM)².

INTRODUÇÃO

As Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) configuram-se em pós-graduação *lato sensu* e foram instituídas em 2005¹. Por integrarem ações de educação em saúde com foco no trabalho em equipe e na relação com os usuários, as RMS possuem papel de induzir transformações nos processos de formação dos profissionais de saúde. O Programa Nacional de Bolsas para RMS, criado em 2009, permitiu a ampliação da oferta de bolsas financiadas pelo Ministério da Saúde (MS), viabilizadas através da seleção por meio de editais, cujo objetivo era incentivar a formação de especialistas nesta modalidade em campos de atuação estratégicos para o Sistema Único de Saúde (SUS) e em regiões prioritárias do país². As situações epidemiológicas do país são contrastantes nas suas diferentes regiões, e a coexistência de condições crônicas com doenças transmissíveis exigem uma política de saúde que possa lidar com as várias transições em curso, o que inclui o direcionamento da formação de recursos humanos para estes diversos cenários³.

OBJETIVOS

O presente estudo tem como objetivo caracterizar o perfil dos programas de RMS aprovados e financiados mediante editais do MS, no período de 2009 a 2015, focalizando suas áreas de concentração, níveis de atenção contemplados e regiões do Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa documental de caráter descritivo, com abordagem quali-quantitativa. Foram analisados editais de convocação e portarias de homologação de programas de RMS financiados pelo MS e lançados pelos Ministérios da Saúde e da Educação no período de 2009 a 2015. Tais editais e portarias encontram-se publicados e disponíveis em meio eletrônico no site do Diário Oficial da União (<http://portal.in.gov.br/>), ou seja, fonte de dados de domínio público.

Analisou-se nos documentos as áreas de concentração consideradas prioritárias para o SUS, seus estados e regiões. As fontes de pesquisa para tal análise foram as portarias de homologação.

Foram eliminados os editais e portarias exclusivamente de renovação de bolsas de programas já existentes e os editais de convocação à concessão de bolsas do MS para programas de residência em área profissional da saúde publicados em 2015.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 320 programas aprovados, identificaram-se 14 áreas de concentração prioritárias para financiamento. Houve predomínio da oferta de programas na área de Atenção Básica, com 140 projetos aprovados (43,8% de todos os programas homologados de 2010 a 2015), conforme demonstra a tabela a seguir.

Área	2010/2011		2012		2013		2014		2015		Total	%
	Ano	%	Ano	%	Ano	%	Ano	%	Ano	%		
Atenção Básica/Saúde da Família	29	49,2%	16	53,3%	28	33,7%	44	43,1%	23	50,0%	140	43,8%
Atenção Clínica e Cirúrgica Especializada	18	30,5%	5	16,7%	12	14,5%	17	16,7%	4	8,7%	56	17,5%
Urgência/Trauma	2	3,4%	2	6,7%	7	8,4%	12	11,8%	7	15,2%	30	9,4%
Atenção ao Câncer/Física Médica	4	6,8%	2	6,7%	9	10,8%	9	8,8%	4	8,7%	28	8,8%
Saúde Coletiva	3	5,1%	2	6,7%	3	3,6%	3	2,9%	3	6,5%	14	4,4%
Intensivismo	0	0,0%	0	0,0%	8	9,6%	2	2,0%	4	8,7%	14	4,4%
Apoio diagnóstico e Terapêutico	0	0,0%	2	6,7%	4	4,8%	3	2,9%	0	0,0%	9	2,8%
Saúde Animal e Ambiental	0	0,0%	0	0,0%	4	4,8%	5	4,9%	0	0,0%	9	2,8%
Outros	3	5,1%	0	0,0%	3	3,6%	0	0,0%	0	0,0%	6	1,9%
Reabilitação Física/Saúde Funcional	0	0,0%	0	0,0%	2	2,4%	2	2,0%	1	2,2%	5	1,6%
Assistência Farmacêutica	0	0,0%	1	3,3%	1	1,2%	2	2,0%	0	0,0%	4	1,3%
Alimentação/Nutrição	0	0,0%	0	0,0%	1	1,2%	2	2,0%	0	0,0%	3	0,9%
Vigilância em Saúde	0	0,0%	0	0,0%	1	1,2%	1	1,0%	0	0,0%	2	0,6%
Saúde indígena	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	59	100,0%	30	100,0%	83	100,0%	102	100,0%	46	100,0%	320	100,0%

Fonte: A autora, 2016.

A área de Atenção Básica/Saúde da Família foi responsável pela oferta de 51% das bolsas apresentadas pelas portarias de homologação nesse período, sendo a que mais ofertou vagas em relação às outras áreas analisadas. Esta concentração reflete a necessidade do trabalho integrado da equipe de saúde na perspectiva da atenção à família e à comunidade, fato que ocasionou o desenvolvimento dos primeiros programas de residência multiprofissional⁴.

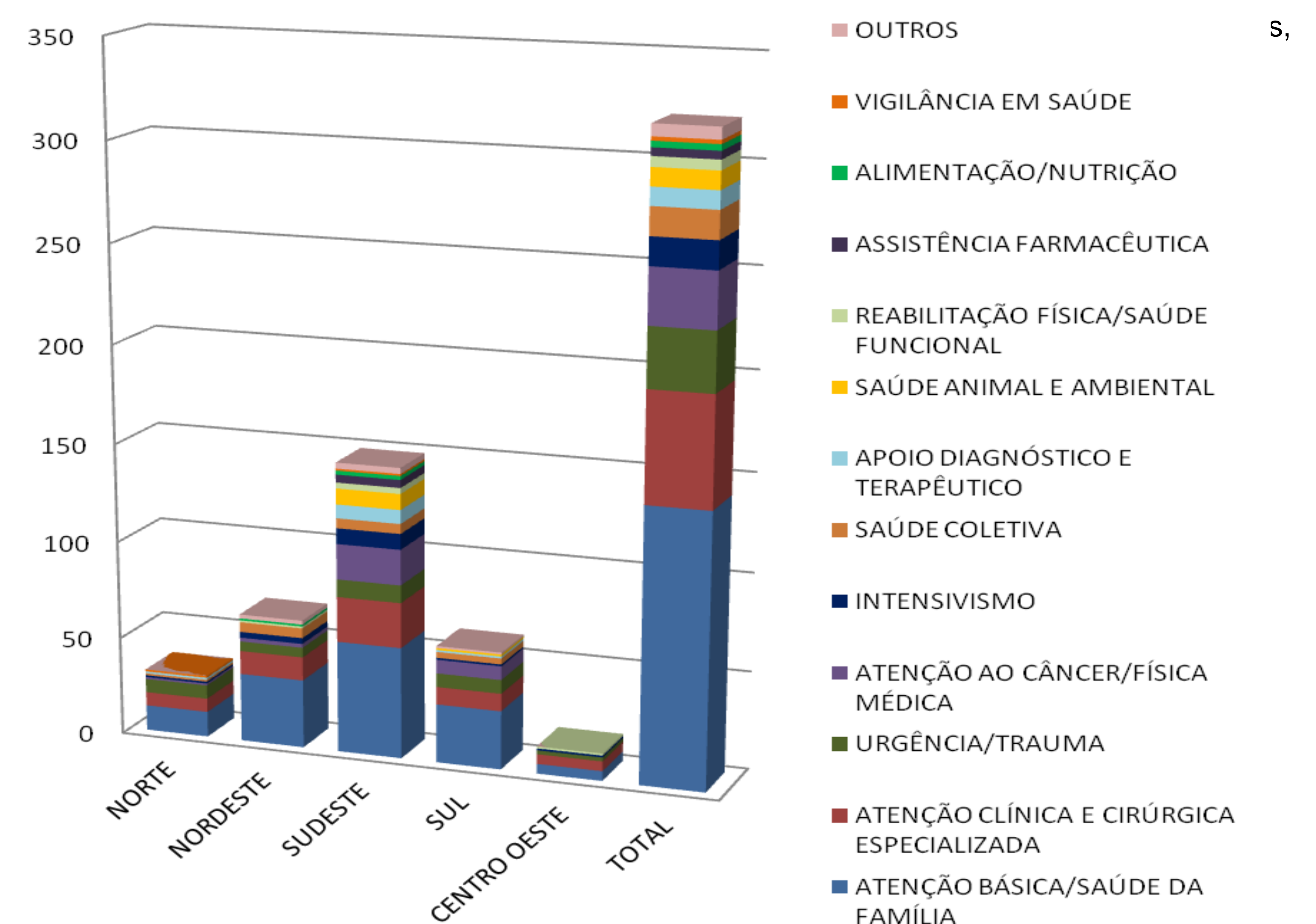
Os projetos aprovados na área de Atenção Clínica e Cirúrgica Especializada somaram 17,5%, Urgência e Atenção ao Câncer representaram 9,4% e 8,8% dos programas selecionados, respectivamente. Saúde Coletiva e Intensivismo tiveram uma representação de 4,4%, Saúde Animal e Ambiental 1,7%, Reabilitação Física 2,3%, Alimentação/Nutrição 0,5% e Vigilância em Saúde 0,4%. Os projetos que não especificaram a área de concentração a qual pertenciam foram enquadrados na área "Outros" ofertando 1,9% dos programas aprovados. 0,7% dos programas foram ofertados na área Assistência Farmacêutica. Saúde Indígena não apresentou nenhum programa aprovado.

A região Sudeste apresentou o maior número de projetos aprovados, seguida da região Nordeste, Sul, Norte e Centro-Oeste. Segundo os dados obtidos, demonstrados na tabela 2, a maior parte dos programas ofertados por todas as regiões concentrou-se na área de Atenção Básica/Saúde da Família.

Área	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro Oeste		Total	%
	Região	%	Região	%	Região	%	Região	%	Região	%		
Atenção Básica/Saúde da Família	13	40,6%	35	53,0%	57	38,5%	30	50,0%	5	35,7%	140	43,8%
Atenção Clínica e Cirúrgica Especializada	7	21,9%	12	18,2%	23	15,5%	9	15,0%	5	35,7%	56	17,5%
Urgência/Trauma	7	21,9%	5	7,6%	9	6,1%	7	11,7%	2	14,3%	30	9,4%
Atenção ao Câncer/Física Médica	1	3,1%	2	3,0%	18	12,2%	7	11,7%	0	0,0%	28	8,8%
Saúde Coletiva	1	3,1%	5	7,6%	5	3,4%	3	5,0%	0	0,0%	14	4,4%
Intensivismo	1	3,1%	3	4,5%	8	5,4%	1	1,7%	1	7,1%	14	4,4%
Apoio diagnóstico e terapêutico	1	3,1%	0	0,0%	7	4,7%	1	1,7%	0	0,0%	9	2,8%
Saúde animal e ambiental	0	0,0%	0	0,0%	8	5,4%	1	1,7%	0	0,0%	9	2,8%
Outros	0	0,0%	2	3,0%	3	2,0%	1	1,7%	0	0,0%	6	1,9%
Reabilitação Física/Saúde Funcional	0	0,0%	1	1,5%	3	2,0%	0	0,0%	1	7,1%	5	1,6%
Assistência farmacêutica	0	0,0%	0	0,0%	4	2,7%	0	0,0%	0	0,0%	4	1,3%
Alimentação/Nutrição	0	0,0%	1	1,5%	2	1,4%	0	0,0%	0	0,0%	3	0,9%
Vigilância em saúde	1	3,1%	0	0,0%	1	0,7%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,6%
Saúde indígena	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Total	32	100,0%	66	100,0%	148	100,0%	60	100,0%	14	100,0%	320	100,0%

Fonte: A autora, 2016.

No gráfico 1 pode-se visualizar a síntese da oferta de programas de RMS nas diferentes áreas de concentração/temáticas e suas respectivas regiões. As regiões Sudeste, Nordeste e Sul, especialmente os estados de São Paulo, Minas Gerais, Pernambuco e Rio Grande do Sul, foram as que mais apresentaram programas homologados pelas portarias estudadas, com a maioria destes inseridos nas áreas de Atenção Básica/Saúde da Família, Atenção Clínica e Cirúrgica especializada, Urgência/Trauma e Atenção Câncer/Física Médica. A área de Saúde Indígena não foi incluída no gráfico por não ter apresentado nenhum programa de RMS financiando pelo MS nessa área.



Todos os editais publicados pelo MS trouxeram a Atenção Básica como a principal área a ser priorizada. A grande quantidade de programas inseridos na Atenção Básica reforça a prioridade da política de saúde do país destinada à Estratégia Saúde da Família. Além disso, a expansão dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família pode ter contribuído para o número expressivo de programas, dada a necessidade de formação específica para atuar nessa área.

A região Sudeste concentrou a maioria dos programas ofertados, sendo as regiões Norte e Centro-Oeste as menos expressivas, especialmente na oferta de áreas nas quais há incorporação de conhecimento técnico de alta complexidade. Com vistas à ampliação de programas, especialmente nas regiões menos representativas identificadas neste estudo, é premente que a formação profissional e a organização do sistema de saúde estejam articuladas e adequadas à realidade demográfica e epidemiológica do país⁵.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial n.º 2.117, de 3 de Novembro de 2005. Brasília 2005.
- 2BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009. Brasília 2009.
- 3SCHRAMM, J.M.A.; et al. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.9, n.4, p.897-908, Rio de Janeiro, 2004.
- 4BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Relatório de Atividades da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS – Exercício 2007/2009. Brasília, 2009c.
5. PIERANTONI, C. R.; FRANÇA, T.; VARELLA, T. C. Evolução da oferta de médicos e enfermeiros no Brasil: disponibilidade do sistema educacional para a formação. *Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde*. Rio de Janeiro, 2003. p. 279-292.