

# Vagas para Residência Médica no Brasil: Onde Estão e o que É Avaliado

## Medical Residency Vacancies in Brazil: Where to Apply and what is Assessed

Huylmer Lucena Chaves<sup>1</sup>

Lucas Bruno Borges<sup>1</sup>

Daniel Costa Guimarães<sup>1</sup>

Luciano Pamplona de Góes Cavalcanti<sup>II</sup>

### PALAVRAS-CHAVE:

- Educação Médica
- Internato e Residência;
- Currículo;
- Saúde da Família.

### KEYWORDS:

- Medical Education;
- Internship and Residency;
- Curriculum;
- Family Health.

Recebido em: 10/06/2013

Reencaminhado em: 22/10/2013

Aprovado em: 07/01/2014

### RESUMO

**Introdução:** No Brasil, a definição dos parâmetros de pontuação da residência médica fica a critério da coordenação de cada programa. O objetivo deste trabalho foi avaliar os critérios empregados para análise curricular dos editais de residência médica e a distribuição das vagas, por região no Brasil, durante o ano de 2011. **Métodos:** Foi utilizado como base o Sistema da Comissão Nacional de Residência Médica e foram pesquisados todos os editais abertos em 2011. Os dados foram coletados por meio de uma ficha padronizada pelos autores e utilizou-se o software Epi Info 6.4 para análise. **Resultados:** Foram selecionadas 362 instituições, com 7.931 vagas distribuídas nas cinco regiões do País. A oferta se concentrou na Região Sudeste, com 42,8% dos editais e 66,7% das vagas. Apenas quatro especialidades concentraram 57,4% das vagas – Clínica Médica (20,0%), Pediatria (13,9%), Cirurgia Geral (13,6%) e Ginecologia/Obstetrícia (10%). As vagas ofertadas à área de saúde da família e comunidade e medicina preventiva e social somaram menos de 6% do total. Publicação de artigos científicos (97,6%), atividades de monitoria (92,3%), apresentação de resumos em congresso (87,9%), estágio em hospitais (80,6%) e conhecimento em línguas estrangeiras (63,7%) foram as atividades mais pontuadas. A participação em capítulos de livros foi bem avaliada em editais da Região Sudeste (51,3%). A participação em ligas acadêmicas foi pontuada em apenas 37,6% dos editais. **Conclusões:** Há grande concentração de vagas na Região Sudeste, com poucas vagas para a área de saúde da família, e os critérios utilizados para avaliação do currículo variam bastante de região para região.

### ABSTRACT

**Introduction:** In Brazil, Medical Residency Programs have specific criteria to evaluate a student's resumé. The aim of this study was to analyze the main criteria adopted by Medical Residency Centers in their recruitment programs during the year of 2011. **Methods:** The requirements of the main Medical Residency Centers were reviewed according to the National Medicine Council. A questionnaire standardized by the authors was used to collect the data. For analysis of the results, EpiInfo version 6.4 was used. **Results:** A total of 362 institutions, which offer 7,931 vacancies around Brazil, were included in the study. In total, 57.4% of the applications were made for the following medical specialties: Internal Medicine (20%), Pediatrics (13.9%), General Surgery (13.6%), Obstetrics and Gynecology (10%). A small amount of vacancies were offered in Family and Community Health, corresponding to 6% of the total. The activities developed by the students during the course considered most important by the Medical Residency Centers were: publication of papers (97%), tutorial activities (92.3%), submission of abstract to congresses (87.9%), trainee program in hospitals (80.6%) and knowing a foreign language (63.7%). Publishing a chapter of a book was important mainly in the Centers (51.3%) located in the Southeast of Brazil. Participating in academic study groups is only accepted in 37.6% of the programs. **Conclusions:** Most of the vacancies for Medical Residency Programs are in the Southeast Centers. There are very few vacancies in the area of in Family and Community Health. The criteria used to evaluate the students CV relies on the Medical Residency Centers it is applying for and the region it is located.

<sup>1</sup> Centro Universitário Christus, Fortaleza, CE, Brasil.

<sup>II</sup> Centro Universitário Christus, Fortaleza, CE, Brasil; Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

## INTRODUÇÃO

Segundo a Lei nº 6.932, de 7 de junho de 1981, a residência médica é uma modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu* destinada a médicos e caracterizada por treinamento em serviço, sob a forma de curso de especialização<sup>1</sup>. O Decreto nº 80.201, instituído em 5 de setembro de 1977, criou a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), que é responsável pelo credenciamento dos programas de residência médica no Brasil<sup>2</sup>. O Decreto nº 7.562/2011, que dispõe sobre a composição e competências da CNRM, destaca que caberá a essa Comissão considerar a necessidade de médicos especialistas indicada pelo perfil socioepidemiológico da população, em consonância com os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde<sup>3</sup>. Segundo alguns autores, a residência é fundamental para a formação do profissional médico para um mercado de trabalho cada vez mais competitivo<sup>4,5</sup>.

A CNRM estabeleceu normas para os processos seletivos, por intermédio da Resolução nº 01/99, estipulando peso mínimo de 90% para as provas objetivas e 10% para a prova oral, entrevista ou avaliação curricular<sup>6-8</sup>. Em 2011, essa Resolução foi modificada, pela Resolução nº 03/2011, que estabelece uma primeira fase obrigatória que consiste em um exame objetivo com peso mínimo de 50%<sup>9</sup>. Além disso, abre espaço para uma segunda fase, opcional, que deverá ser constituída de prova prática, com peso de 40% a 50% da nota total, destinando ainda, a critério da instituição, 10% da nota total para análise e arguição do currículo<sup>10</sup>. A mesma Resolução também estabeleceu que o profissional que tenha participado integralmente do Programa de Valorização da Atenção Básica (Provab) receberá pontuação adicional em sua nota final, sendo 10% da nota total para aqueles que participaram durante um ano e 20% para aqueles que participaram dois anos<sup>9</sup>. O bônus do Provab vem com a proposta de implementar a Estratégia de Saúde da Família em áreas com dificuldades de formar equipe e tem gerado opiniões diversas entre as entidades médicas<sup>10,11,12</sup>.

Nesse novo contexto, o termo “currículo” vai abranger desde a grade curricular padrão, desenvolvida pelas universidades públicas e privadas – incluindo carga horária e atividades práticas obrigatórias – até o currículo paralelo (atividades extracurriculares). Koifman<sup>13</sup> define o currículo paralelo como as atividades extracurriculares realizadas extramuros da instituição de ensino, com o objetivo de adquirir mais experiências práticas, que foram insuficientes ou pouco exploradas na grade curricular de algumas instituições formadoras de médicos.

No caso dos cursos de Medicina, além de aperfeiçoarem o currículo e formação do médico, essas atividades podem pontuar durante a análise curricular no concurso de residência médica. Segundo alguns autores, esse fato vem ao encontro desse conceito de currículo informal, o qual se diferencia do

currículo paralelo pelas atividades extracurriculares realizadas no âmbito universitário, que também contribuem para aperfeiçoar o currículo médico<sup>13,14</sup>. Com isso, a busca desenfreada dos estudantes de Medicina pelo aperfeiçoamento do currículo durante a graduação se deve à análise curricular, cada vez mais decisiva. O aumento do número de escolas médicas e o crescimento desproporcional das vagas de residência médica têm tornado cada vez mais concorridos os concursos, sendo, muitas vezes, décimos de pontos a diferença entre dois candidatos, o aprovado e o não aprovado<sup>15</sup>.

A definição dos critérios de pontuação na análise curricular é critério de cada órgão coordenador da residência médica de cada Estado, não havendo consenso sobre o tema no Brasil<sup>6</sup>. Desta forma, o objetivo deste trabalho foi avaliar os critérios utilizados para análise curricular nos editais de residência médica e a distribuição das vagas, por região do Brasil, no ano de 2011.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal, descritivo, com base em um roteiro estruturado de pesquisa de critérios dos editais de residência médica publicados em 2011. Foi utilizado como base para pesquisa o Sistema da Comissão Nacional de Residência Médica, disponível eletronicamente no *site* do Ministério da Educação (MEC).

Foram coletados todos os editais, sendo considerados apenas os que se encontravam cadastrados e atualizados junto ao Conselho Nacional de Saúde. Destes editais foram obtidas informações sobre unidade federativa, total de vagas, especialidades e pontuação para cada item avaliado no currículo.

Os estágios foram divididos em aqueles com mais ou menos de 120 horas e se pontuavam por semestre ou ano. As atividades de Iniciação Científica foram categorizadas em mais ou menos de 180 horas e se por meio de seleção e com bolsas. O mesmo critério foi adotado para avaliar as atividades de monitoria. Esses critérios foram seguidos para categorizar todos os itens pontuados nos editais, passando por cursos extracurriculares, apresentação de trabalhos e produção de artigos científicos, entre outros.

Os dados foram coletados por meio de uma ficha padronizada pelos autores e para análise utilizou-se o *software* Epi Info 6.4.

## RESULTADOS

Foram selecionadas 362 instituições que ofertaram vagas de residência médica em 2011, com 7.931 vagas distribuídas nas cinco regiões do País. O único concurso que não foi separado por instituição foi o SUS São Paulo, pela limitação em separar as vagas por instituição. A média do número de vagas por edital foi de 21, variando de 1 a 432. Em 50,3% dos editais foram ofertadas até dez vagas. Aproximadamente 75% dos editais ofereciam até 24 vagas de residência médica nas diversas especialidades.

A Região Sudeste foi responsável por 42,8% dos editais, com 4.493 (66,7%) vagas. Em seguida, aparecem as regiões Nordeste e Sul com 1.299 (16,4%) e 1.189 (15,0%) vagas, respectivamente. As regiões Centro-Oeste e Norte apresentaram apenas 8,8% e 7,2% dos editais, com 7,2% e 4,8% das vagas.

Os Estados com maior número de editais foram Rio de Janeiro (56) e São Paulo (53). Os Estados do Acre e Tocantins apresentaram apenas um edital cada com vagas para residência médica durante o ano de 2011.

A distribuição de vagas para residência médica foi bastante concentrada, tendo a Região Sudeste mais da metade (53,2%), seguida das regiões Nordeste (16%) e Sul (15,2%). Juntas, essas regiões somaram mais de 80% das vagas ofertadas em 2011 para residência no Brasil. Apenas quatro especialidades concentram mais de 57% das vagas abertas em 2011.

As áreas com maior número de vagas ofertadas foram Clínica Médica (20,0%), Pediatria (13,9%), Cirurgia Geral (13,6%) e Ginecologia/Obstetrícia (10%). As especialidades com menor número de vagas ofertadas foram Nutrologia (0,04%), Homeopatia (0,03%) e Medicina Legal/Perícia Médica (0,03%).

Entre as 27 especialidades que ofereceram vagas, 100% das vagas para Medicina do Tráfego, Homeopatia e Medicina Legal foram ofertadas na Região Sudeste. Essa região também concentrou mais de 80% das vagas abertas para Medicina Física e Reabilitação (82,9%) e Radioterapia (80,6%). As vagas ofertadas para a área de Saúde da Família e Comunidade (452) e Medicina Preventiva e Social (21) somaram apenas 5,96% do total de vagas ofertadas em 2011, com a maior parte delas nas regiões Sudeste (205) e Nordeste (116) (Tabela 1).

TABELA 1  
Vagas ofertadas de residência médica por especialidade e região do País no ano de 2011

Especialidade médica / região	Sudeste		Nordeste		Sul		Centro- Oeste		Norte		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Clínica Médica	865	54,5	252	15,9	251	15,8	134	8,4	84	5,3	1.586	20,00
Pediatria	626	56,9	179	16,3	152	13,8	105	9,5	39	3,5	1.101	13,88
Cirurgia Geral	579	53,8	182	16,9	162	15,1	87	8,1	66	6,1	1.076	13,57
Ginecologia e Obstetrícia	418	52,9	140	17,7	125	15,8	73	9,2	34	4,3	790	9,96
Anestesiologia	298	58,2	90	17,6	71	13,9	31	6,1	22	4,3	512	6,46
Medicina da Família e Comunidade	189	41,8	116	25,7	87	19,2	15	3,3	45	10,0	452	5,70
Traumatologia e Ortopedia	273	60,8	74	16,5	52	11,6	35	7,8	15	3,3	449	5,66
Psiquiatria	172	57,3	41	13,7	62	20,7	16	5,3	9	3,0	300	3,78
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	162	61,1	34	12,8	54	20,4	10	3,8	5	1,9	265	3,34
Infectologia	97	51,3	35	18,5	21	11,1	10	5,3	26	13,8	189	2,38
Dermatologia	103	59,5	30	17,3	24	13,9	10	5,8	6	3,5	173	2,18
Neurologia	103	63,6	26	16,0	25	15,4	6	3,7	2	1,2	162	2,04
Neurocirurgia	67	66,3	13	12,9	14	13,9	4	4,0	3	3,0	101	1,27
Patologia	66	66,7	10	10,1	17	17,2	4	4,0	2	2,0	99	1,25
Oftalmologia	38	46,3	16	19,5	12	14,6	13	15,9	3	3,7	82	1,03
Otorrinolaringologia	38	52,1	11	15,1	16	21,9	4	5,5	4	5,5	73	0,92
Medicina do Trabalho	14	43,8	7	21,9	5	15,6	6	18,8	-	0,0	32	0,40
Medicina Física e da Reabilitação	29	82,9	-	0,0	3	8,6	3	8,6	-	0,0	35	0,44
Radioterapia	29	80,6	3	8,3	4	11,1	-	0,0	-	0,0	36	0,45
Patologia Clínica e Medicina Laboratorial	11	45,8	9	37,5	2	8,3	-	0,0	2	8,3	24	0,30
Genética Médica	1	5,3	-	0,0	16	84,2	2	10,5	-	0,0	19	0,24
Medicina do Esporte	2	10,0	-	0,0	18	90,0	-	0,0	-	0,0	20	0,25
Medicina Preventiva e Social	16	76,2	-	0,0	5	23,8	-	0,0	-	0,0	21	0,26
Medicina do Tráfego	12	100,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	12	0,15
Medicina Nuclear	9	75,0	1	8,3	2	16,7	-	0,0	-	0,0	12	0,15
Nutrologia	1	33,3	-	0,0	2	66,7	-	0,0	-	0,0	3	0,04
Homeopatia	2	100,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	2	0,03
Medicina Legal e Perícia Médica	2	100,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	2	0,03
<b>Total</b>	<b>4.222</b>	<b>53,2</b>	<b>1.269</b>	<b>16,0</b>	<b>1.202</b>	<b>15,2</b>	<b>568</b>	<b>7,2</b>	<b>367</b>	<b>4,6</b>	<b>7.931</b>	<b>100,0</b>

Entre as atividades complementares realizadas pelos alunos durante a graduação, os itens mais bem avaliados foram publicação de artigos científicos (97,6%), atividades de monitoria (92,3%), apresentação de resumos em congresso (87,9%) e estágio em hospitais (80,6%). Para a publicação de artigos, destacam-se as regiões Nordeste e Sul, em que todos os editais de residência pontuaram essa atividade. A segunda atividade mais bem pontuada foi a monitoria (92,3%), variando entre 88,2% na Região Sudeste e 97% na Região Nordeste (Tabela 2).

Entre os editais que pontuam a produção científica dos acadêmicos, 52,4% fazem distinção entre revistas científicas indexadas ou não, com maior peso para artigos publicados em revistas indexadas, nos editais das regiões Nordeste (63,6%) e Sudeste (58,9%). As regiões Sul e Centro-Oeste só apresentaram essa discriminação em 40% e 44,8% dos editais, respec-

tivamente. O Fator de Impacto foi considerado indicador de indexação por 47/207 (22,7%) editais. Quando considerados apenas os 202 editais que pontuam a produção de artigos científicos, 55,9% e 92,6% pontuam, também, a participação em programas de iniciação científica e monitoria, respectivamente (Tabela 3).

Em relação à monitoria, 92,3% dos editais pontuam essa atividade, com maior pontuação no Nordeste (97%) e menor no Sudeste (88,2%). Considerando apenas os editais em que essa atividade é pontuada, 23,1% atribuem peso maior aos alunos aprovados em concurso, sendo atribuído maior peso a esse critério na Região Nordeste (54,5%) e menor no Sul do País (2,0%). Apenas 4,8% desses editais atribuem maior valor aos monitores que tiveram bolsas por agências de fomento na vigência da monitoria (Tabela 3).

TABELA 2  
Principais atividades complementares, pontuadas por região, no ano de 2011

Região / Atividade	Sudeste		Nordeste		Sul		Centro- Oeste		Norte		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Artigo publicado	73/76	96,1	33/33	100,0	50/50	100,0	29/30	96,7	17/18	94,4	202/207	97,6
Monitoria	67/76	88,2	32/33	97,0	47/50	94,0	29/30	96,7	16/18	88,9	191/207	92,3
Resumo em congresso	71/76	93,4	32/33	96,9	42/50	84,0	27/30	90,0	10/18	55,5	182/207	87,9
Estágio em hospital	59/76	77,6	32/33	96,9	36/50	72,0	22/30	73,3	15/18	83,3	167/207	80,6
Participação em eventos científicos	47/76	61,8	8/33	24,2	41/50	82,0	27/30	90,0	15/18	83,3	138/207	66,6
Línguas estrangeiras	53/76	69,7	20/33	60,6	34/50	68,0	16/30	53,3	9/18	50,0	132/207	63,7
Iniciação Científica	37/76	48,6	13/33	39,3	30/50	60,0	18/30	60,0	15/18	83,3	113/207	54,5
Participação em ligas acadêmicas	41/76	53,9	4/33	12,1	22/50	44,0	7/30	23,3	4/18	22,2	78/207	37,6
Organização de eventos	32/76	42,1	0/33	0,0	9/50	18,0	1/30	3,3	0/18	0,0	42/207	20,2

TABELA 3  
Subcategorias das atividades complementares que foram pontuadas, por região, no ano de 2011

Atividades	Sudeste		Nordeste		Sul		Centro- Oeste		Norte		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Artigos em revistas indexadas	43/73	58,9	21/33	63,6	20/50	40,0	13/29	44,8	10/17	58,8	106/202	52,4
Fator de impacto da revista	20/76	26,3	7/33	21,2	16/50	32,0	3/30	1,0	1/18	5,5	47/207	22,7
Capítulo de livro	39/76	51,3	1/33	3,0	19/50	38,0	0/30	0,0	1/18	5,5	60/207	28,9
Iniciação Científica concursada	0/76	0,0	1/13	7,0	0/30	0,0	1/18	5,5	0/15	0,0	2/113	1,7
Iniciação Científica com bolsa	8/76	10,5	1/13	7,6	16/30	53,3	5/18	27,7	1/15	6,6	31/113	27,4
Monitoria concursada	24/76	31,5	18/33	54,5	1/50	2,0	1/30	3,3	4/18	22,2	48/207	23,1
Monitoria com bolsa	2/76	2,6	3/33	9,0	3/50	6,0	1/30	3,3	1/18	5,5	10/207	4,8
Estágio hospitalar concursado	0/30	0,0	18/33	54,5	1/50	2,0	0/30	0,0	0/18	0,0	25/207	12,0
Estágio hospitalar com bolsa	1/76	1,3	10/33	30,3	1/50	2,0	0/30	0,0	0/18	0,0	12/207	5,7
Abrangência do congresso (nacional ou internacional)	6/76	7,8	5/33	15,1	18/50	36,0	2/30	6,6	0/18	0,0	31/207	14,9
Apresentação oral (congressos)	15/75	20,0	1/33	3,0	9/49	18,3	1/30	3,3	0/18	0,0	26/205	12,6
Línguas estrangeiras em nível avançado	4/75	5,3	2/33	6,0	0/50	0,0	1/30	3,3	0/18	0,0	7/206	3,3

Os estágios hospitalares pontuavam em 80,6% dos editais com análise curricular, com maior presença nas instituições do Nordeste (96,6%) e do Norte (83,3). Em apenas 12 (5,7%) instituições o aluno que recebia bolsa de estagiário recebia maior pontuação, e em 25 (12%) pontuava mais se o estagiário fosse aprovado por concurso (Tabela 3).

Um total de 182 (87,9%) instituições pontuou os alunos que tinham resumos apresentados em congressos, critério citado em mais de 80% dos editais, à exceção da Região Norte, onde essa atividade pontua em menos de 56% dos editais (Tabela 2). Em 26 (12,6%) instituições, pontuava mais o aluno que realizasse apresentação oral dos resumos em congresso, sendo o maior percentual na Região Sudeste, com 20% das instituições. Em al-

gumas análises, havia pontuação diferenciada pela abrangência do congresso, sendo maior para alunos que apresentaram esses resumos em congressos internacionais (Tabela 3).

A participação em ligas acadêmicas foi pontuada em 37,6% dos editais, com maior destaque na Região Sudeste. Da mesma forma ocorreu com a participação na organização de eventos científicos, que pontuou em 42 editais (20,2%). Esse percentual foi significativo apenas no Sudeste, não havendo pontuação nas regiões Nordeste e Norte (Tabela 3).

Ter conhecimento em línguas estrangeiras esteve presente em mais da metade das análises (63,7%). Entretanto, poucos editais pontuaram de forma diferenciada aqueles com proficiência avançada em língua estrangeira (3,3%) (Tabela 3). A

participação dos estudantes em capítulos de livros também foi bem avaliada em editais das regiões Sudeste (51,3%) e Sul (38,0%).

## DISCUSSÃO

Há grande concentração no número de vagas na Região Sudeste (66,7%), cujos editais ofertam, em média, 21 vagas nas diversas especialidades médicas. Entretanto, poucos estudos abordam o perfil do currículo paralelo dos candidatos à residência médica. Trabalho realizado por Silva *et al.*<sup>17</sup> com 284 candidatos à residência médica do SUS no Ceará, em 1996, apontou que 48,2% dos aprovados haviam realizado estágio em hospitais durante a graduação. Esse aspecto hoje pesaria bastante numa análise curricular, pois a participação dos alunos nesses estágios hospitalares é pontuada em 80,6% dos editais. Há ainda 12% dos concursos que pontuam mais os estágios que ocorreram após aprovação em concurso, sendo esse percentual significativamente mais elevado na Região Nordeste (54,5%). Outro aspecto importante apresentado no estudo de Silva foi que, entre os estudantes que não foram aprovados na seleção, apenas 20,6% tinham passado pela atividade de monitoria, enquanto entre os aprovados 49,3% foram monitores durante a graduação. Merece destaque também o fato de que o índice de aprovação dos estudantes que participaram de pelo menos três publicações foi de 79,1%, enquanto para aqueles que não publicaram nenhum artigo foi de 28,3%. Esses resultados apontam a importância do envolvimento de alunos nessas atividades extracurriculares, não apenas pela pontuação no currículo, mas para o aperfeiçoamento de sua formação acadêmica.

Pela grande importância que vem sendo dada às especialidades médicas, a opção por fazer residência médica foi citada por 98% dos estudantes de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais em pesquisa realizada em 2000<sup>18</sup>. Percentuais muito próximos foram encontrados entre estudantes de Santa Catarina (86,1%) e Botucatu (92%)<sup>19,20</sup>. Há uma tendência de manutenção deste alto percentual de alunos que pretendem passar por uma residência médica, o que reforça a necessidade de compreender a importância da composição de um bom currículo paralelo durante a graduação. Além disso, esse aspecto sugere uma visão mais recente entre os acadêmicos que manifestam o interesse em não atuar apenas como médicos generalistas, fato que tem contribuído para aumentar a concorrência pelas vagas de residência médica.

Estudo realizado entre estudantes de Medicina de uma universidade federal apontou que 89,8% dos estudantes entre o terceiro e o nono semestres tinham pouca ou nenhuma informação sobre os critérios de avaliação do currículo na se-

leção para residência médica<sup>21</sup>, o que reforça a importância da análise apresentada.

Valença<sup>14</sup>, em pesquisa sobre o perfil do currículo paralelo dos estudantes da Faculdade de Ciências Médicas de Pernambuco, com 181 estudantes do primeiro ao 12º período, mostrou que 57% dos alunos participaram de atividades de estágio em pesquisa, monitoria ou algum serviço de saúde. Por outro lado, um estudo realizado com estudantes de Alagoas mostrou que 98,4% dos alunos do quarto semestre já estavam envolvidos em alguma atividade extracurricular<sup>16</sup>. Esses achados apontam o grande percentual de alunos que buscam essa qualificação paralela e uma possível dificuldade a enfrentar nos próximos anos, quando grande parte dos alunos tenderá a ter alta pontuação em seus currículos, complicando os possíveis critérios de desempate.

Vieira *et al.*<sup>22</sup>, em trabalho realizado com estudantes da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP sobre suas atividades extracurriculares, apontou que 92% dos alunos estavam envolvidos em atividades extracurriculares. As principais atividades citadas foram ligas acadêmicas (73%), treinos desportivos (53%), iniciação científica (31,5%) e plantões voluntários (31%). A justificativa dada pelos alunos para escolherem cada atividade foi afinidade (54%), complementação da formação (21%) e para melhorar o currículo (9,5%). Esse estudo evidenciou que nem todos os currículos paralelos têm como principal motivação a residência médica, tanto que a maioria dos alunos justificou suas atividades pela afinidade, tendo grande parte deles optado por uma atividade que não pontuaria na maioria dos programas de residência médica, como a participação em ligas acadêmicas (37,6%).

Santana<sup>23</sup>, em sua análise sobre o histórico das ligas acadêmicas, destaca que, cada vez mais, elas têm desempenhado um papel reduzido no currículo dos alunos. As ligas acadêmicas têm perdido sua essência de atividade de extensão universitária, que visava a um maior conhecimento de determinada área da medicina, à socialização de pessoas com interesses semelhantes, a pesquisas e estágios. Uma hipótese é que a grande concorrência e a baixa pontuação nos programas de residência médica (54,5%) tenham papel decisivo nesse fato.

Costa *et al.*<sup>24</sup> destacam o papel do currículo informal na medicina como um diferencial para o universitário recém-formado, constituindo um fator de distinção de cada perfil de profissional, e ressaltam que a busca por experiências além daquelas contidas na matriz curricular gerará mais oportunidades na ocupação de espaços de trabalho.

Outro fato que merece destaque é que, segundo o Censo de 2007, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Esta-

tística (IBGE), o Brasil contava com 200 escolas médicas, sendo 116 privadas, 48 federais, 29 estaduais e 7 municipais. Estas escolas, juntas, ofereciam 17.829 vagas para o vestibular do curso de Medicina. Destacavam-se, pelo número de vagas, os Estados de São Paulo, que oferecia mais vagas (3.361), seguido por Minas Gerais (2.564) e Rio de Janeiro (2.217). O número de escolas médicas aumentou de forma considerável nos últimos anos, mas esse crescimento não vem sendo acompanhado da estruturação da rede de serviços de saúde e, principalmente, do aumento das vagas de residência médica.

Por suas dimensões populacionais, os Estados do Sudeste somam mais da metade de todos os especialistas em atividade no País, com 54,5%<sup>25</sup>. A Região Sul é a que concentra o maior percentual de especialistas em relação ao conjunto de médicos. Aproximadamente 64,9% dos profissionais são especialistas, contra 35,1% de médicos generalistas. O Norte e o Nordeste têm menos especialistas que generalistas, com razão de 0,81 e 0,92, respectivamente. Já em relação às especialidades, a Pediatria é a área mais numerosa, reunindo mais de 30 mil titulados, ou 11,2% do total de especialistas. Somada à Ginecologia e Obstetrícia, que vem em segundo lugar, com 9,3%, as duas áreas somam um quinto de todos os profissionais com registro no Brasil<sup>25</sup>. Entretanto, com esse trabalho não foi possível avaliar se há ou não uma evolução do número de vagas destinadas às áreas estratégicas, como Saúde da Família. Mesmo assim, é importante a abertura de vagas em todas as áreas, principalmente nas cidades de formação e nascimento do estudante, pois há indícios que apontam que apenas 38% dos estudantes que cursam Medicina numa cidade diferente daquela onde nasceram voltam para a cidade natal<sup>25</sup>. Há também aqueles que se deslocam para os grandes centros para fazer residência médica e acabam ficando (23,7%). Esse número revela a importância da abertura descentralizada de vagas em várias especialidades, com a perspectiva de fixação dos futuros profissionais.

## CONCLUSÃO

Há grande concentração no número de vagas ofertadas na Região Sudeste, e apenas 5,9% se destinam a formar médicos para as equipes de Saúde da Família. Apesar dos esforços atuais para ampliar o número de médicos para a Estratégia de Saúde da Família, ainda são muito poucas as vagas de residência médica destinadas a formar especialistas para essa área no Brasil. Apenas quatro especialidades concentraram mais de 57% das vagas abertas em 2011 (Clínica Médica, Pediatria, Cirurgia Geral e Ginecologia/Obstetrícia).

Também não há um consenso em relação aos itens que podem ser avaliados no currículo dos candidatos, os quais

variam desde artigos publicados em revistas científicas indexadas à simples organização de eventos durante a graduação. A dúvida gerada por essa variabilidade de atividades complementares faz com que os graduandos procurem diferentes atividades para preencher seu currículo e contemplar o maior número de quesitos, muitas vezes em detrimento de suas escolhas pessoais ou mesmo da proposta pedagógica de sua instituição de ensino. Uniformizar a avaliação curricular, seguindo a tendência a unificar os processos seletivos de residência médica, abrangendo o que é preconizado nas novas Diretrizes Curriculares, poderia ajudar os graduandos a buscar uma complementação curricular balanceada, ou seja, com pesquisa, extensão e docência. Essa uniformização poderia também contribuir para evitar uma especialização prévia em algumas áreas que ofertam mais cursos extracurriculares e tornar o estudante mais crítico e reflexivo, com capacidade de reconhecer suas limitações.

Considerando que a base das atividades complementares são a pesquisa, estágios, monitoria e extensão, essas atividades deveriam ser mais valorizadas no processo seletivo em detrimento, por exemplo, de outros cursos ou da organização de eventos. Seria importante valorizar mais as atividades de extensão que promovam o contato do estudante com a comunidade e que estimulem o raciocínio da coletividade e da humanidade.

## AGRADECIMENTO

Os alunos receberam bolsa de pesquisa (monitoria) para realização das atividades relacionadas a este trabalho durante a monitoria da disciplina de Medicina Baseada em Evidências (MBE), pelo Edital nº 02/2011.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº 6.932, 7 de julho de 1981. Dispõe sobre as atividades do médico residente, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 9 jul. 1981.
2. Brasil. Decreto nº 80.281, 5 de setembro de 1977. Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 6 set. 1977.
3. Brasil. Decreto nº 7.562, 15 de setembro de 2011. Dispõe sobre a Comissão Nacional de Residência Médica e o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições que ofertam residência médica e de programas de residência médica. Diário Oficial da União. Brasília, 16 set. 1977.
4. 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(1):29-36.
5. Nunes MPT. Residência médica no Brasil: situação atual e perspectivas. *Cad ABEM*. 2004;1:30-32.
  6. Peres CM, Andrade AS, Garcia SB. Atividades extracurriculares: multiplicidade e diferenciação necessárias ao currículo. *Rev Bras Educ Med*. 2007;31(3): 203-211. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022007000300002>
  7. Massuda A, Cunha FM, Petta H. Residência médica: contribuições dos médicos residentes ao debate [Editorial]. *Rev Assoc Med Bras*. 2007;53(2):96-7 <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302007000200002>.
  8. Leite ICG, Teixeira MTB, Neves HS, Oliveira LRS, Garcia LAO, Cunha PHM. Avaliação da efetividade dos cursos preparatórios para residência médica. *Rev Bras Educ Med*. 2008; 32(4):445-45. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022008000400006>
  9. Goldwasser R, Fonseca V, Lobo MS, Coelho A, Santos EG, Pereira SMP. Seleção para a residência médica da Universidade Federal do Rio de Janeiro: percepção dos candidatos sobre o modelo da prova. *Rev Bras Educ Med*. 2009;33(1):115-121. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022009000100015>.
  10. Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Médica. Resolução CNRM nº 3, de 16 de setembro de 2011. Dispõe sobre o processo de seleção pública dos candidatos aos Programas de Residência Médica [online]. [acesso em 15 abr. 2013]. Diário Oficial da União. Brasília, 19 set 2011, Seção 1, pág. 22. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/sesu>
  11. Auler-Junior OC, Pego-Fernandes PM, Bibas BJ. Bonus? no, just na ônus. *São Paulo Med J* [periódico na internet]. 2012 [acesso em 16 maio 2012];130(4):215-6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-31802012000400001>.
  12. Fontenelle LF. Mudanças recentes na Política Nacional de Atenção Básica: uma análise crítica. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2012; 7(22):5-9. DOI: 10.5712/rbmf7(22)417.
  13. Koifman L. A teoria de currículo e a discussão do currículo médico. *Rev Bras Educ Med*. 1998;22(2-3):37-47.
  14. Valença OAA. Currículo paralelo em medicina: o caso da Faculdade de Ciências Médicas de Pernambuco. *Interface Comun Saúde Educ* [periódico na internet]. 2000 [acesso em 16 maio 2012];4(6):153. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832000000100018>
  15. Tavares AP, Ferreira RA, França EB, Fonseca Junior CA, Lopes GC, Dantas NGT. O "Currículo Paralelo" dos estudantes de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. *Rev Bras Educ Med* [periódico na internet]. 2007 [acesso em 16 maio 2012]; 31(3):254-65. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022007000300008>.
  16. Tavares CHF, Maia JA, Marcella CH, Malta MV, Magalhães BRC, Thomz ACP. O currículo paralelo dos estudantes da terceira série do curso médico da Universidade Federal de Alagoas. *Rev Bras Educ Med* [periódico na internet]. 2007 [acesso em 16 maio 2012];31(3):245-53. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022007000300007>
  17. Silva JDM, Silva LFG, Silva MGC. Características educacionais dos candidatos ao processo seletivo da residência médica do sistema único de saúde do estado do Ceará para ingresso em 1997. *Rev Ceará Med*. 2000;9(1):1-8.
  18. Ferreira RA, Peret Filho LA, Goulart EMA, Valadão MMA. O estudante de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais: perfil e tendências. *Rev Assoc Med Brasil*. 2000; 46(3): 224-31.
  19. Miranda SM, Pires MMS, Nassar SM, Silva CAJ. Mudança de atitudes dos estudantes durante o curso de medicina: um estudo de coorte. *Rev Bras Educ Med*. 2012;36(2): 212-222. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000400009>.
  20. Torres AR, Ruiz T, Müller SS, Lima MCP. Inserção, renda e satisfação profissional de médicos formados pela Unesp. *Rev Bras Educ Med*. 2012;36(1):32-40. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000100005>
  21. Chehuen Neto JA, Sirimarcos MT, Bicalho TC, Araújo FCC, Resende LO, Balbi GGM. Conhecimento dos estudantes de medicina sobre a avaliação curricular padronizada no processo seletivo da residência médica. *Rev Med Minas Gerais*. 2012;22(3):341-7.
  22. Vieira EM, Barbieri CLA, Vilela DB, Ianhez Júnior E, Tomé FS, Woida FM *et al*. O que eles fazem depois da aula? As atividades extracurriculares dos alunos de Ciências Médicas da FMRP-USP. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2004;37:84-90.
  23. Santana ACDA. Ligas acadêmicas estudantis: o mérito e a realidade. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2012;45(1):96-8.
  24. Costa BEP, Hentschke MR, Silva ACC, Barros A, Salerno M, Poli-de-Figueiredo CE, *et al*. Reflexões sobre a importância do currículo informal do estudante de medicina. *Sci Med*. 2012;22(3):162-8.
  25. Scheffer M, Coord. Demografia Médica no Brasil: cenários e indicadores de distribuição. São Paulo: CRM, CFM; 2013. v.2 (relatório de pesquisa).

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Todos os autores participaram de forma integral da concepção, coleta e análise dos dados e da redação do manuscrito. A revisão final foi feita por Luciano Pamplona de Góes Cavalcanti e Huyllmer Lucena Chaves.

## CONFLITO DE INTERESSES

Declarou não haver.

## ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Luciano Pamplona de Góes Cavalcanti  
Departamento de Saúde Comunitária da Universidade  
Federal do Ceará  
Rua Professor Costa Mendes, 1608 – Bloco Didático – 5º  
andar  
Rodolfo Teófilo – Fortaleza  
CEP 60430140 – CE  
E-mail: pamplona.luciano@gmail.com