

Concurso de Seleção para Residência Médica entre aluno de graduação e especialista

À primeira vista, trata-se apenas de uma prova de seleção para escolher o melhor candidato a ingressar nas, cada vez mais disputadas, vagas dos programas de Residência Médica. No entanto, o concurso para Residência representa o elo entre graduação (curso de Medicina) e pós-graduação (Residência Médica), e o formato das provas de seleção é capaz de influenciar de forma decisiva o antes e o depois na vida do médico recém-formado. Nos últimos anos, o tipo de seleção realizada tem, infelizmente, causado um impacto negativo na formação do aluno de Medicina e, por sua vez, no médico que ingressa todos os anos no mercado de trabalho.

A proliferação dos cursinhos preparatórios como a "única" forma de ingressar nos programas de Residência Médica foi a consequência mais triste do formato de seleção em vigência, que se dá por meio de provas teóricas com conteúdos muitas vezes exóticos e distantes das práticas do internato.

Este artigo tem como objetivo discutir alguns aspectos do concurso de seleção para Residência Médica, seu impacto na formação do aluno de Medicina e do médico após o término do Curso de Residência, e o que há de novo acontecendo na metodologia de seleção.

RESIDÊNCIA MÉDICA

A Residência Médica no Brasil cresceu em importância e respeito nos últimos anos e é

reconhecida como uma pós-graduação *latu sensu* formadora de especialistas em Medicina. No Brasil, existem cerca de 2.600 programas de residência médica oferecidos por 360 instituições dentro das 53 especialidades reconhecidas no País. No universo da Cirurgia Vasculare e da Angiologia existem, segundo dados oficiais do Ministério da Educação (MEC), 55 cursos ativos (53 de Cirurgia Vasculare e 2 de Angiologia), a grande maioria situada no eixo Rio-São Paulo. No Rio de Janeiro, o MEC, através da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), credencia 13 programas de Cirurgia Vasculare (um total de 46 vagas) e um programa de Angiologia (2 vagas).

Tão importante na formação do profissional e com a oferta de vagas muito menor que o grande número de formandos a cada ano, o concurso para Residência representa um gargalo significativo à carreira médica e, por isso mesmo, motivo de ansiedade e competição acirrada entre os recém-formados. Estima-se que pouco mais da metade dos médicos recém-graduados ingresse em uma vaga para Residência Médica a cada ano. A dificuldade na seleção de candidatos à Residência Médica não faz parte das mazelas exclusivamente nacionais. Países como os Estados Unidos da América têm discutido sistematicamente a melhor forma de escolher seus médicos residentes utilizando mecanismos e instrumentos que variam de instituição para instituição, sem apresentar consenso até o momento.

O MODELO ATUAL DE SELEÇÃO

O modelo vigente de seleção baseado nas diretrizes do MEC, extremamente teórico e padronizado, se por um lado buscou a imparcialidade entre as instituições de ensino, por outro causou efeito deletério sobre o estudante de Medicina e consequentemente sobre a graduação médica.

Nos últimos anos, a explosão dos cursos preparatórios para a Residência, que, de certa forma, terceirizaram a graduação médica ao pior estilo dos cursinhos pré-vestibulares, vem causando a evasão do interno de Medicina do hospital e da prática médica cada vez mais cedo durante o curso. Ao término de cada ano letivo observamos que os alunos em final de curso desaparecem das enfermarias e ambulatórios sob o justo argumento de se preparar para os concursos de fim de ano. Estes alunos "perdem" boa parte do internato, talvez o momento que mais privilegie a prática dentro dos seis anos da graduação médica. Pior que isso, o próprio corpo docente não se sente à vontade para cobrar a presença porque reconhece as falhas da Instituição e as dificuldades impostas pelo tipo de seleção. Portanto, é o formato do processo de seleção que tem modificado o comportamento do aluno de Medicina e o próprio teor do curso de graduação nos últimos anos.

Sem fazer nenhum juízo de mérito, e com a noção clara de que surgiram a partir de uma demanda crescente do aluno frente a um processo seletivo marcado por

provas distantes dos conteúdos e práticas do internato, os cursos preparatórios estimulam o absenteísmo na graduação e reduzem drasticamente a influência da qualidade dos cursos de Medicina como instrumento que diferencia o formando no momento da seleção para a Residência.

NOVOS RUMOS DO PROCESSO DE SELEÇÃO

Em 2004, a resolução do CNRM 008/2004 reconhece a necessidade de se atualizarem os critérios de avaliação do processo seletivo para ingresso nos programas de Residência Médica e recomenda a prova prática como forma de avaliação de competências e habilidades consideradas essenciais para uma boa formação médica como, por exemplo: tomada de decisões, liderança, comunicação adequada com colegas de trabalho e pacientes, raciocínio crítico, proficiência na realização da anamnese e exame físico, entre tantas outras que não podem ser avaliadas nas provas teóricas do modelo atual. Ainda em 2004, a proposta de incorporação da prova prática como estratégia de seleção de candidatos aos programas de Residência também é defendida pela Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM).

Em junho deste ano, o CNRM promoveu a Oficina Nacional de Avaliação da Prova Prática com o apoio da ABEM, onde participaram coordenadores regionais de Residência Médica, docentes de 40 escolas médicas, membros do CNRM e gestores de saúde além de médicos residentes e estudantes de Medicina. Neste encontro foi apresentada a experiência inicial de oito instituições com a inserção de provas práticas no processo seletivo dos exames para Residência. Após muito

debate, não ficou definido nenhum modelo de prova prática e a incorporação imediata desta modalidade de avaliação pelas escolas médicas deveria ser facultativa neste momento. Foi consenso que em três a cinco anos de aplicação pelas instituições que já o fazem, será possível avaliar adequadamente um modelo comum de prova prática, a obrigatoriedade da sua aplicação entre as escolas que oferecem programas de Residência Médica, e, especialmente, o impacto da prova prática sobre a graduação médica.

Nos últimos anos, a explosão dos cursos preparatórios para a Residência, que, de certa forma, terceirizaram a graduação médica ao pior estilo dos cursinhos pré-vestibulares, vem causando a evasão do interno de Medicina do hospital e da prática médica cada vez mais cedo durante o curso

RESULTADOS PRELIMINARES

A Universidade do Estado do Rio de Janeiro foi uma das cinco instituições pioneiras a utilizar esta modalidade de prova prática na seleção de candidatos para a Residência em Medicina, iniciando a discussão e aplicação de modelos de avaliação com este objetivo no biênio 2003/2004, antes

mesmo da resolução do CNRM. A experiência adquirida fez com que se avançasse mais no processo este ano. Em novembro de 2005 aconteceu a segunda etapa do Concurso para Residência Médica 2006 em nossa instituição. Esta etapa foi constituída de uma avaliação prática onde o candidato é colocado frente a situações do dia-a-dia de um hospital, interage com pacientes internados e é avaliado quanto a competências e habilidades necessárias a uma boa formação médica. Apresentação pessoal, respeito e vínculo com o paciente, capacidade de identificar o que é mais relevante em determinada situação clínica, proficiência na execução da anamnese e exame físico são qualidades que jamais seriam vistas nas provas eminentemente teóricas às quais estão todos acostumados.

Como participante deste processo na qualidade de membro da banca, pude presenciar até o momento situações muito curiosas. Tem aquele candidato incapaz de aferir a pressão arterial de um paciente sabidamente hipertenso em sua primeira consulta, ou aquele que enxergou o paciente como um grande abdome fazendo um exame físico magistral neste setor, mas abaixo da crítica no "restante" do indivíduo. Há ainda a candidata que passou um "pito" na paciente que havia esquecido de informar, durante a anamnese, a cirurgia de apêndice há 20 anos atrás. Há aqueles que não sabem examinar, e aqueles que não sabem conversar. Para falar de vascular, vi um aluno fazer a palpação do pulso pedioso no "dedão do pé" bilateralmente e uma candidata examinar as carótidas simultaneamente (um momento tenso para a banca com medo que a paciente fizesse hipotensão e/ou bradicardia). É impres-

sionante como candidatos com médias (prova teórica) tão semelhantes podem ter desempenho na avaliação prática tão diferente. É claro, há nervosismo, há o desgaste da prova, há uma série de variáveis que interferem no resultado final, mas existem bons alunos que tiveram formação de qualidade não só teórica, mas prática também. É fácil identificar o aluno que está acostumado a colher uma história e fazer um exame físico, aquele que possui raciocínio clínico estruturado, sabe o que perguntar, identifica o que é relevante para aquela situação. Observei candidatos brilhantes no trato com o paciente com atitudes de respeito, interação, acolhida, escuta ativa, aconselhamento, termos que às vezes soam

estranhos, mas que são fáceis de serem identificados naquele momento onde acontece a relação médico-paciente, no momento da prova prática. Estas habilidades, estas competências precisam ser pontuadas, precisam ser levadas em consideração no resultado final de um concurso que pretende selecionar os melhores.

A avaliação prática exige uma estrutura bem mais complexa, diferente da prova de múltipla escolha de marcar cartões, o custo é maior, assim como o desgaste para a banca e para o aluno. No entanto, do nosso ponto de vista, é essencial para a seleção e mais, é essencial para a graduação. A expectativa é a de que a incorporação destes valores

na seleção dos candidatos represente uma mudança de atitude do aluno de graduação, que volte a priorizar a prática e o treinamento e não apenas as apostilas e as aulas teóricas digeridas para as questões de marcar x. Aos poucos, a incorporação da avaliação prática vai se tornando uma realidade para todos. É interessante observar o quanto o formato de uma prova pode ser decisivo na formação do médico. Resta saber se o objetivo de formar melhores médicos será atingido.

Carlos Eduardo Virgini-Magalhães

*Professor adjunto de Cirurgia Vascul - UERJ
Coordenador do Programa de Residência Médica em Cirurgia Vascul HUPE - UERJ*

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

1. Ott CJ, Houry DE. Medical Malpractice and the Emergency Medicine Resident. *Ann Emerg Med* 2000;36:631-633.
2. Blanchard J. Board Scores and Resident performance: Is There a Link? *Ann Emerg Med* 2000;36:64-7.
3. Colares MFA, Troncon LEA, Figueiredo JFC et al. Construção de um instrumento para avaliação das atitudes de estudantes de medicina frente a aspectos relevantes da prática médica. *Rev Br Ed Méd* 2002; 26:194-203.
4. Muñoz D, Muñoz DR. O ensino da Ética nas Faculdades de Medicina do Brasil. *Rev Br Ed Med* 2003;27:114-25.
5. Oficina Nacional de Avaliação dos Procedimentos da Prova Prática Aplicada Durante o Processo Seletivo de Residência Médica. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/cnrm/avalprovapratica.pdf>. Acesso em 30/11/05.
6. Troncon LEA, Colares MFA, Figueiredo JFC, et al. Atitudes de graduandos em Medicina em relação a aspectos relevantes da prática médica. *Rev Br Ed Med* 2003; 27:20-8.

Extencion
comercial Ltda.

Centro Empresarial Barra Shopping
Edifício Paris
Av. das Américas, 4.200
Bloco 09 - Salas 218 e 219A
Barra da Tijuca - CEP: 22640 102
Brasil - Rio de Janeiro - RJ
Tel.: (21) 3385-4616
extencion@openlink.com.br

DISTRIBUIDOR EXCLUSIVO
Boston Scientific
WECK®