

Médicos recém-formados: sólida formação geral ou sólida formação especializada?

Newly graduated doctors: solid general education or solid specialized training?

Rafael Casali Ribeiro¹

Cristina Helena Ferreira Fonseca-Guedes¹

Maria do Patrocínio Tenório Nunes¹

RESUMO

Objetivo: Investigar os efeitos da especialização precoce – dedicação seletiva a uma especialidade médica no período de graduação – sobre a formação geral dos médicos recém-formados. **Casística e métodos:** Candidatos ao processo seletivo a Programas de Residência Médica 2008 (PSPRM), formados na FMUSP em 2007 (universo = 163), destacados e agrupados por carreira pretendida (CP). Este estudo foca o desempenho no PSPRM e no histórico escolar. Análise intergrupos – candidatos a determinada CP x demais candidatos FMUSP e intragrupos – desempenho em diferentes áreas de conhecimento (AC) x média nas demais áreas. Coeficientes de correlação - entre fases do PSPRM e histórico. $P < 0,05$. **Resultados e conclusões:** Existe correlação entre histórico e PSPRM. De acordo com os dados investigados, houve tendência de especialização precoce em GO (obstetrícia e ginecologia), PQ (psiquiatria) e PED (pediatria), com prejuízo em áreas de conhecimento não diretamente relacionadas à carreira pretendida. Candidatos à CM (clínica médica) apresentaram desempenho globalmente superior ao dos demais nas provas e no histórico, possivelmente devido ao interesse mais abrangente por toda a Medicina, que levaria a uma formação mais ampla e sólida.

ABSTRACT

Objective: To investigate the effects of early specialization (defined here as concentrated dedication to a single specialty during undergraduate medical school) on the general skills of newly graduated doctors. **Sample and Methods:** Applicants for Admission to Medical Residency Programs at the University of São Paulo who had recently finished the undergraduate medical course at the same institution (n=163), grouped by specialty of choice. The study focused on applicants' performance in admissions exams and their undergraduate grade point average. Intergroup analysis – Applicants for a specific career versus other applicants. Intra-group analysis – Performance in each respective field of knowledge versus mean performance in the other areas studied. Correlation coefficients - between each admissions exam, and between undergraduate GPA and exams. Significance level: $p < 0.05$. **Results and Conclusions:** There was a tendency towards early specialization in Obstetrics-Gynecology, Psychiatry, and Pediatrics, with a loss of performance in areas not directly related to the specialty choice. Applicants for the Residency Program in Internal Medicine showed overall higher grades on the residency admissions exam and undergraduate GPA, possibly due to a broader and more comprehensive interest in Medicine.

PALAVRAS-CHAVE

- Residência médica
- Especialização
- Educação médica
- Educação de graduação em medicina
- Avaliação educacional

KEY WORDS

- Educational measurement
- Specialism
- Education, medical, undergraduate
- Internship and residency

Recebido em: 12/11/2008

Aprovado em: 08/05/2009

PANORAMA

Diversos trabalhos foram publicados sobre fatores que influenciam a escolha, pelos estudantes de graduação em Medicina, da especialidade a seguir após a conclusão do curso¹⁻⁶. Pouco se investigou, no entanto, a respeito do efeito da opção precoce pela especialidade sobre o comportamento do estudante de graduação em relação às disciplinas do currículo médico, em especial às outras áreas de conhecimento e sua formação geral. Um estudo da década de 1980 apontou o fracasso de um programa de especialização precoce com ênfase no currículo eletivo promovido por uma universidade americana nos anos 1960, sugerindo que esse prejudicou o desempenho dos alunos nos exames de licença para a prática profissional, ao final do curso. Houve, ainda, uma tendência dos alunos de escolherem a carreira de clínica médica, em detrimento de psiquiatria, cirurgia ou medicina de família, o que levou o programa, apenas três anos depois, a ser abandonado⁷.

Embora a realidade do curso médico, no Brasil de hoje, possa ser bastante diferente do que era nos EUA há 40 anos, o valor desse estudo para o contexto da educação médica em nosso país consiste em sinalizar os riscos à formação geral do médico em contextos em que o foco do aluno, durante a graduação, seja uma especialidade e não a integridade e solidez da formação, como preconizam as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) em Medicina⁸.

OBJETIVO

Este trabalho foi elaborado com o objetivo de investigar se a especialidade médica pretendida por estudantes de graduação da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) resulta em impacto na formação geral ao término do curso. Para investigar este fenômeno, lançou-se mão do histórico escolar da graduação e do desempenho no processo seletivo dos Programas de Residência Médica (PSPRM) de acesso direto da mesma instituição, realizado por muitos médicos recém-formados, egressos daquela instituição.

DELINEAMENTO DO ESTUDO

Estudo comparativo retrospectivo.

CASUÍSTICA E MÉTODOS

O universo do estudo é composto por 163 egressos da Faculdade de Medicina da USP (FMUSP), que se formaram em 2007 e prestaram o PSPRM para ingresso em 2008 na mesma instituição. Realizou-se um recorte para análise específica de grupos de candidatos às áreas médicas básicas – clínica médica (CM, n = 29); cirurgia geral (CG, n = 33); ginecologia-obstetrícia (GO, n =

16); pediatria (PED, n = 8) – e áreas clínicas especializadas de acesso direto, muito procuradas pelos formandos da FMUSP – ortopedia (Ortop, n = 12); psiquiatria (PQ, n = 12); dermatologia (Dermato, n = 12).

O processo seletivo consta de três fases. A primeira delas é uma prova escrita objetiva (eliminatória e classificatória), que versa sobre o conteúdo programático do curso de graduação em Medicina, com 20 questões dissertativas de respostas curtas (totalizando 59 subitens no PSPRM 2008), relacionadas às áreas de clínica médica (CM), cirurgia geral (CG), ginecologia e obstetrícia (GO), pediatria (PED) e medicina preventiva e Social (MPR), com peso 5. A segunda fase, classificatória, constitui-se de uma prova prática, relacionada às mesmas cinco áreas básicas listadas acima, com peso 4. O modelo adotado é a Aceo (Avaliação Clínica Estruturada e Objetiva), conhecida no Brasil por sua sigla inglesa, Osce (*Organized Structured Clinical Examination*). Este modelo, baseado em simulações de diversas situações clínicas, permite avaliação e comparação objetiva de habilidades, de atitudes e de conhecimento dos concorrentes, por meio de instrumentos padronizados de avaliação. Nas primeiras duas fases, a quantidade de questões e seu peso são iguais para todas as áreas descritas. A terceira fase compreende a análise e arguição de *curriculum vitae*. Esta fase tem peso 1 e, devido à impossibilidade de resgatar os currículos dos participantes, não foi analisada neste trabalho⁹.

Do histórico escolar, optou-se por pesquisar somente as médias dos conjuntos de disciplinas referentes às CP e às AC avaliadas nas provas pelo PSPRM, ou seja, as médias de clínica médica, cirurgia geral, ginecologia-obstetrícia, pediatria, medicina preventiva, dermatologia, ortopedia e psiquiatria, totalizando oito conjuntos de disciplinas. Não foram incluídas na análise áreas básicas, como anatomia e fisiologia, ou outras especialidades, como oftalmologia e otorrinolaringologia.

A investigação se baseou em três etapas. A primeira, nomeada análise intergrupos, consistiu em comparações múltiplas entre os grupos de candidatos a cada CP *versus* os demais candidatos (ex.: candidatos à CM *versus* demais candidatos FMUSP), a partir do universo de egressos de 2007, agora candidatos 2008. Com relação às provas, comparou-se o desempenho para a média e as diferentes AC (CM, CG, GO, PED e MPR), nas fases 1 e 2. Na análise do histórico, realizou-se também a comparação dos conjuntos de disciplinas específicas (Dermato, Ortop, PQ).

Numa segunda etapa, chamada análise intragrupos, investigou-se o comportamento dos candidatos em cada grupo de CP, isoladamente. Para as fases 1 e 2 do PSPRM, a comparação se deu entre a média em cada AC *versus* a média sem o peso da AC avaliada (ex.: nota em PED *versus* média aritmética simples entre

CM, CG, GO e MPR). Na análise do histórico escolar, por seu turno, as cinco AC básicas exigidas no PSPRM foram avaliadas tal como na prova, enquanto as AC específicas (Dermato, Ortop e PQ) foram comparadas à média das cinco áreas clínicas básicas (CM, CG, GO, PED, MPR). Nesta etapa da análise intragrupos, com o objetivo de padronizar as variáveis (questões ou conjuntos de disciplinas diferentes) e possibilitar comparação, utilizou-se o valor z de cada nota, tomando como base sempre o universo para o cálculo da média e do desvio-padrão. Nestas duas etapas, utilizou-se o teste t-Student, com dados expressos em média e desvio-padrão (DP) para os grupamentos com distribuição normal; para as distribuições não paramétricas, optou-se pelo teste de Mann-Whitney U, utilizando-se medianas e percentis 25 e 75.

Por fim, a terceira etapa, realizada para refinar a análise, consistiu em testes de correlação entre o histórico escolar e a fase 1, o histórico e a fase 2, e entre as fases 1 e 2 do PSPRM, para cada uma das cinco AC avaliadas nas provas (CM, CG, GO, PED e MPR) e, também, para a média nas cinco áreas do PSPRM. Para distribuições normais, utilizou-se o coeficiente de correlação de Pearson (r_p), e para distribuições não-paramétricas, o coeficiente de correlação de Spearman (r_s).

Para todas as etapas, adotou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov para analisar a curva de distribuição de cada grupamento, e o nível de significância aceito foi de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Não foi possível obter os dados de histórico de oito candidatos que se formaram no primeiro semestre de 2007, mas essa perda não se mostrou significativa. Desses, sete concorreram às carreiras não analisadas diretamente no estudo, e 1 concorreu à CG, não tendo evoluído para as fases seguintes do processo seletivo. O universo utilizado especificamente na análise do histórico foi, portanto, de 155 indivíduos.

Os resultados do estudo estão expressos nas Tabelas de 1 a 4, e os Gráficos de 1 a 5 destacam os resultados de maior relevância. Para a análise intergrupos e para os coeficientes de correlação, listaram-se todos os resultados dos grupos relevantes, enquanto, para a análise intragrupos (Tabela 3), optou-se por discriminar somente os resultados estatisticamente significativos. Como os candidatos a cirurgia geral e dermatologia não se diferenciaram de maneira estatisticamente significativa em nenhuma das etapas, tanto na análise intergrupos como na intragrupos, estes grupos foram omitidos das tabelas.

Tabela 1
Comparação do desempenho dos candidatos em cada área de conhecimento, por carreira pretendida, nas fases 1 e 2 do PSPRM*

Carreira pretendida: CM	Fase 1					
	CM	CG	GO	PED	MPR	Média
Candidatos a CM	6,875 (5,7-7,0)	7,75 (7,06-8,62)	8,00 (7,5-8,6)	8,750 (8,34-9,31)	6,828 $\pm 1,24$	7,7 (7,2-7,9)
Demais candidatos	6,250 (5,50-6,750)	8,250 (7,250-9,00)	6,250 (6,7-8,2)	8,25 (7,50-8,75)	6,309 $\pm 1,42$	7,3 (6,8-7,8)
P	0,125	0,166	0,033	0,001	0,072	0,032
	Fase 2					
	CM	CG	GO	PED	MPR	Média
Candidatos a CM	7,7 (6,5-8,9)	9,0 (7,5-9,5)	7,450 (4,5-8,7)	7,25 (6,7-8,0)	7,625 (6,75-9,00)	7,597 $\pm 0,815$
Demais candidatos	7,0 (5,60-8,20)	8,0 (7,0-9,0)	6,80 (4,65-8,05)	7,775 (6,55-8,50)	6,750 (5,00-8,00)	6,941 $\pm 0,943$
P	0,037	0,057	0,189	0,052	0,015	0,001

Continua

Carreira pretendida: GO	Fase 1					
	CM	CG	GO	PED	MPR	Média
Candidatos a GO	6,5 (6,25-7,00)	8,5 (7,62-8,87)	8,0 (7,75-8,37)	8,25 (7,50-8,50)	6,65 ±1,226	7,65 (7,10-7,95)
Demais candidatos	6,25 (5,50-6,97)	8,25 (7,16-8,87)	7,5 (6,75-8,25)	8,375 (7,75-9,00)	6,37 ±1,427	7,30 (6,90-7,80)
P	0,066	0,421	0,017	0,481	0,447	0,092
Carreira pretendida: GO	Fase 2					
	CM	CG	GO	PED	MPR	Média
Candidatos a GO	7,7 (5,70-8,35)	8,75 (8,0-9,0)	7,85 (6,35-8,45)	7,70 (7,175-8,5)	7,620 (6,87-8,75)	7,59 ±0,715
Demais candidatos	7,0 (5,70-8,40)	8,50 (7,0-9,0)	6,80 (4,40-8,10)	7,25 (6,55-8,00)	6,75 (5,25-8,00)	6,993 ±0,960
P	0,546	0,280	0,119	0,128	0,037	0,017
Carreira pretendida: PQ	Fase 1					
	CM	CG	GO	PED	MPR	Média
Candidatos a PQ	5,50 (4,75-6,87)	7,0 (6,50-8,25)	7,06 (6,12-7,63)	7,75 (7,50-8,75)	6,229 ±1,457	6,60 (5,95-7,90)
Demais candidatos	6,37 (5,50-7,00)	8,25 (7,50-8,97)	7,75 (7,00-8,25)	8,5 (7,75-9,00)	6,415 ±1,408	7,40 (7,00-7,80)
P	0,118	0,013	0,018	0,340	0,662	0,099
Carreira pretendida: PQ	Fase 2					
	CM	CG	GO	PED	MPR	Média
Candidatos a PQ	7,0 (6,72-8,33)	7,5 (5,50-9,00)	4,9 (2,65-7,32)	6,873 ±1,129	6,25 (4,56-7,88)	6,572 ±0,589
Demais candidatos	7,0 (5,70-8,37)	8,5 (7,50-9,00)	7,0 (4,72-8,20)	7,341 ±1,034	7,0 (5,50-8,25)	7,102 ±0,968
P	0,529	0,295	0,072	0,154	0,317	0,076
Carreira pretendida: Ortop	Fase 1					
	CM	CG	GO	PED	MPR	Média
Candidatos a Ortop	6,5 (5,87-7,00)	7,875 (7,12-8,75)	7,125 (6,50-7,62)	8,125 (7,12-8,62)	6,23 ±1,682	7,20 (6,60-7,70)
Demais candidatos	6,2 (5,50-7,00)	8,250 (7,25-8,87)	7,750 (7,00-8,25)	8,50 (7,75-9,00)	6,407 ±1,390	7,40 (6,90-7,80)
P	0,560	0,808	0,045	0,288	0,842	0,332

						Conclusão
						Fase 2
	CM	CG	GO	PED	MPR	Média
Candidatos a Ortop	6,9 (5,52-8,85)	7,5 (6,25-8,00)	6,3 (5,95-8,10)	7,439 ±0,631	7,0 (5,44-7,56)	6,827 ±1,178
Demais candidatos	7,3 (5,70-8,32)	8,5 (7,37-9,00)	6,9 (4,48-8,22)	7,295 ±1,068	7,0 (5,50-8,25)	7,077 ±0,939
p	0,841	0,018	0,91	0,692	0,769	0,448

* Distribuições normais expressas em média ± desvio-padrão; distribuições não paramétricas expressas em mediana (percentis 25-75).

TABELA 2
Comparação do desempenho dos candidatos em cada área de conhecimento, por carreira pretendida, no histórico escolar de graduação*

Candidatos por carreira pretendida	Histórico Escolar – Conjuntos de Disciplinas								
	Média**	CM	CG	GO	PED	MPR	Dermato	Ortop	PQ
Candidatos a CM	8,401 ±0,416	8,547 ±0,419	8,487 (8,40-8,72)	8,492 ±0,537	8,913 (8,75-9,7)	7,520 ±0,908	8,199 ±0,730	8,250 (8,0-9,05)	8,980 (8,68-9,17)
Demais candidatos	8,086 ±0,453	8,083 ±0,494	8,30 (8,02-8,58)	8,219 ±0,586	8,744 (8,48-9,0)	7,187 ±0,802	7,793 ±0,937	8,040 (7,5-8,64)	8,705 (8,30-8,99)
p	0,001	0,001	0,002	0,023	0,006	0,051	0,030	0,019	0,007
Candidatos a GO	8,271 ±0,472	8,169 ±0,558	8,530 (8,2-8,72)	8,708 ±0,514	8,959 (8,61-9,0)	7,142 ±0,887	8,052 ±0,716	8,222 ±0,684	8,705 (8,3-9,04)
Demais candidatos	8,130 ±0,460	8,169 ±0,510	8,385 (8,1-8,61)	8,220 ±0,574	8,774 (8,5-9,04)	7,261 ±0,826	7,848 ±0,934	8,096 ±0,757	8,730 (8,36-9,1)
p	0,251	0,996	0,247	0,001	0,210	0,587	0,400	0,526	0,986
Candidatos a PED	8,388 ±0,462	8,488 ±0,467	8,579 (8,27-8,7)	8,521 ±0,508	9,171 (8,9-9,53)	7,301 ±0,995	8,229 ±0,862	8,580 (8,24-8,8)	9,140 (8,7-9,33)
Demais candidatos	8,131 ±0,460	8,152 ±0,511	8,385 (8,1-8,59)	8,256 ±0,558	8,762 (8,5-9,03)	7,246 ±0,824	7,850 ±0,915	8,070 (7,6-8,66)	8,720 (8,34-9,0)
p	0,126	0,071	0,185	0,215	0,012	0,856	0,254	0,109	0,062

									Conclusão
Candidatos a PQ	7,907 ±0,424	7,867 ±0,560	8,213 (7,9-8,35)	8,009 ±0,567	8,637 (8,4-8,85)	6,933 ±0,953	7,350 ±0,980	7,868 ±0,785	8,810 (8,23-9,2)
Demais candidatos	8,165 ±0,461	8,195 ±0,503	8,405 (8,1-8,63)	8,292 ±0,584	8,782 (8,52-9,0)	7,276 ±0,817	7,913 ±0,898	8,129 ±0,744	8,720 (8,4-9,05)
p	0,063	0,033	0,090	0,109	0,120	0,170	0,040	0,247	0,899
Candidatos a ORTOP	7,735 ±0,411	7,860 (7,46-8,2)	8,107 (7,9-8,34)	7,735 ±0,513	8,177 (7,75-8,6)	6,834 ±0,573	7,483 ±0,909	8,041 ±0,611	8,185 (7,92-8,7)
Demais candidatos	8,179 ±0,450	8,201 (7,9-8,55)	8,405 (8,1-8,64)	8,315 ±0,570	8,821 (8,53-9,0)	7,284 ±0,840	7,902 ±0,910	8,115 ±0,760	8,760 (8,4-9,1)
p	0,001	0,024	0,032	0,001	0,001	0,071	0,127	0,743	0,006

* Distribuições normais expressas em média ± desvio-padrão; distribuições não paramétricas expressas em mediana (percentis 25-75).

** Média simples entre conjuntos de disciplinas de CM, CG, GO, PED e MPR no histórico escolar.

Tabela 3

Análise intragrupos – desempenho em áreas de conhecimento, por carreira pretendida: notas normalizadas*

Fase 1 - AC	Candidatos a CM
CG	- 0,213 (- 0,816 - 0,554)
Média sem CG**	0,741(0,093 - 0,947)
p	0,008

Fase 1 - AC	Candidatos a GO
PED	- 0,0654 ± 0,715
Média sem PED**	0,530 ± 0,787
P	0,033

Histórico – Disciplinas	Candidatos a Ortop
Ortop	- 0,0913 ± 0,816
Média***	- 0,888 ± 0,889
p	0,019

Fase 2 - AC	Candidatos a PQ
Estação CM	0,241 ± 0,730
Média sem CM**	- 0,727 ± 0,821
p	0,008

* Desempenho expresso em valor z para universo de egressos FMUSP 2007/candidatos 2008. Distribuições normais expressas em média ± desvio-padrão; distribuições não paramétricas expressas em mediana (percentis 25-75). Listados somente resultados com p < 0,05.

**Média simples das outras 4 AC do PSPRM.

***Média simples entre conjuntos de disciplinas de CM, CG, GO, PED e MPR no histórico escolar.

Tabela 4
Coeficiente de correlação entre histórico escolar e desempenho em cada fase do processo seletivo, por área de conhecimento

	Área de Conhecimento					
	Média**	CM	CG	GO	PED	MPR
Histórico escolar x Fase 1	$r_s=0,599$	$r_s=0,321$	$r_s=0,094$	$r_s=0,493$	$r_s=0,293$	$r_p=0,365$
p	< 0,0001	0,00005	0,246	< 0,0001	< 0,0001	< 0,0001
Histórico escolar x Fase 2	$r_s=0,374$	0,168	$r_s=0,108$	$r_s=0,263$	$r_s=0,265$	$r_s=0,120$
p	< 0,0001	0,0501	0,210	0,002	0,00184	0,163
Fase 1 x Fase 2	$r_s=0,423$	$r_s=0,176$	$r_s=0,063$	$r_s=0,175$	$r_s=0,135$	$r_s=0,200$
p	< 0,0001	0,0403	0,465	0,0421	0,116	0,020

**Média simples entre conjuntos de disciplinas de CM, CG, GO, PED e MPR no histórico escolar.

**Gráfico 1 – Histograma de desempenho no Histórico Escolar
Média das áreas de CM, CG, GO, PED e MPR**

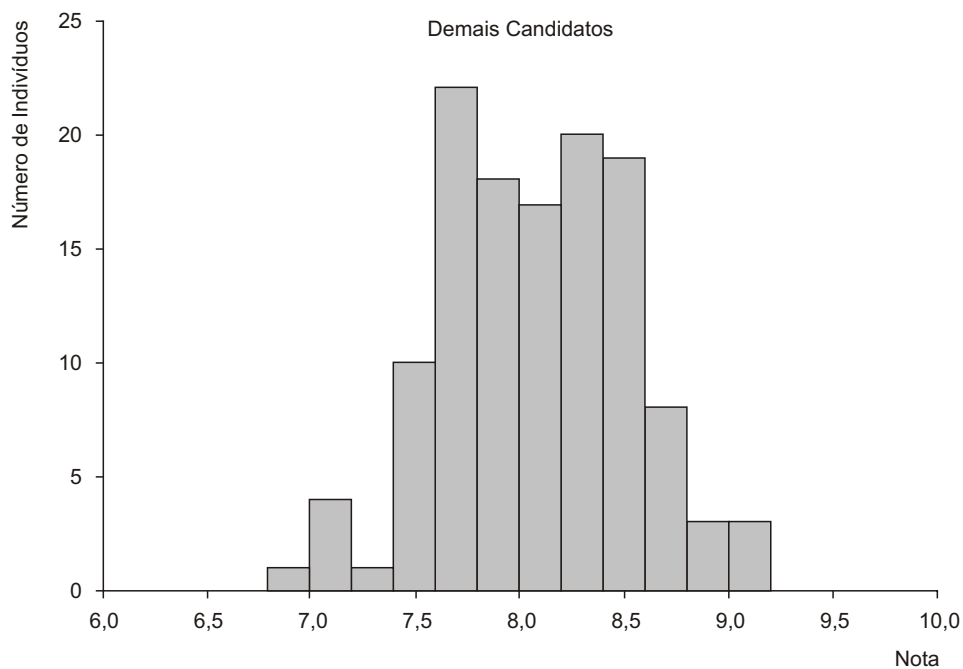
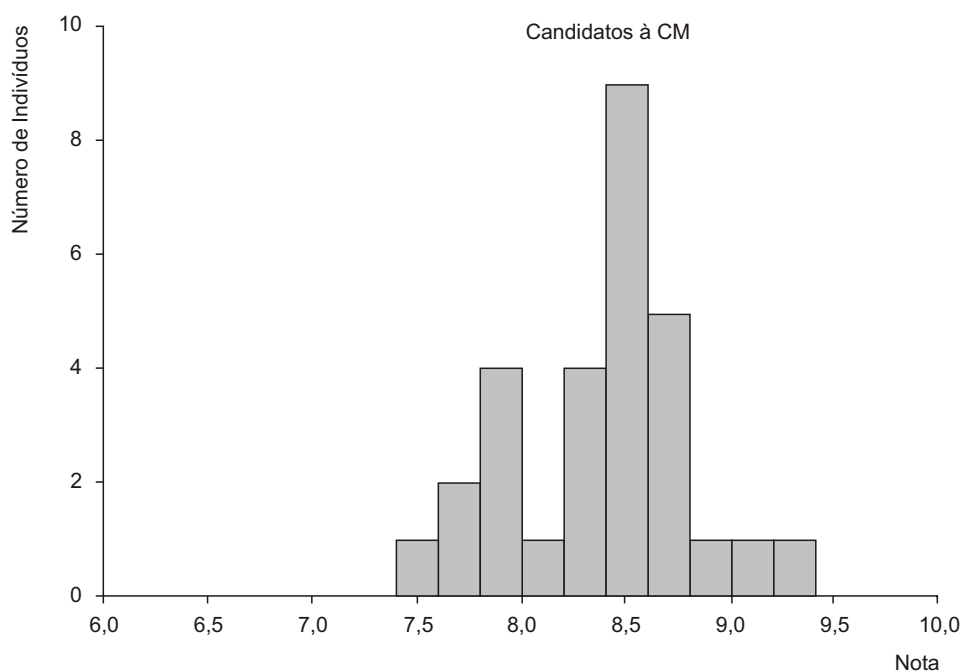


Gráfico 2 – Histograma de Desempenho na Média da Fase 1

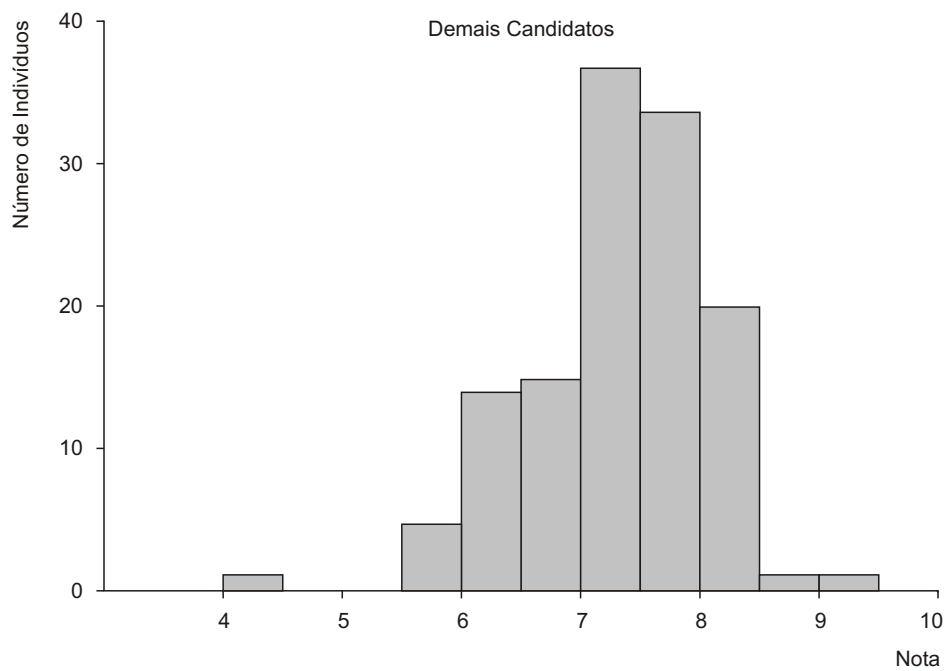
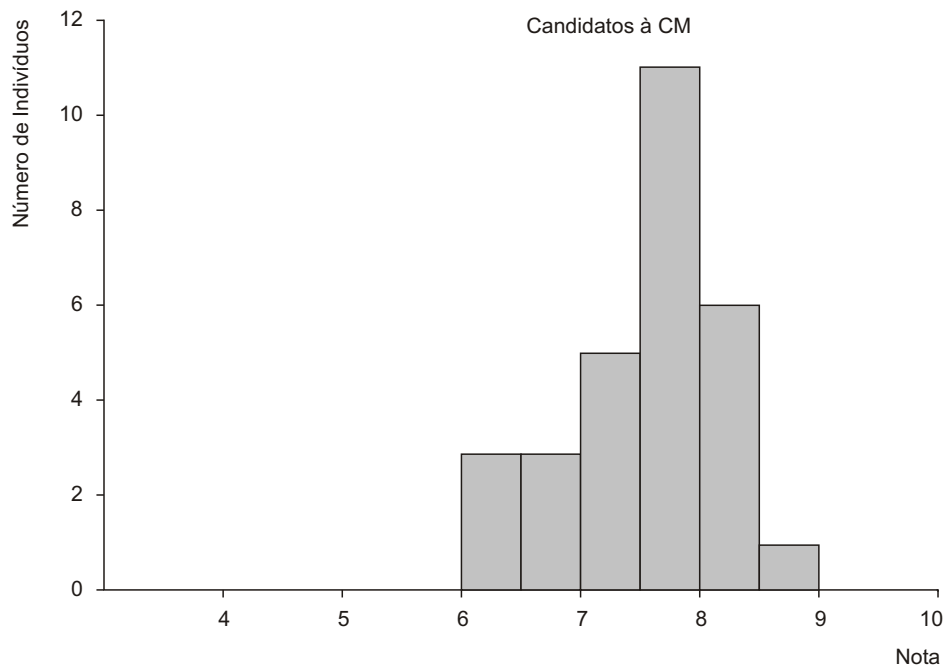


Gráfico 3 – Histogramas de Desempenho na Média da Fase 2

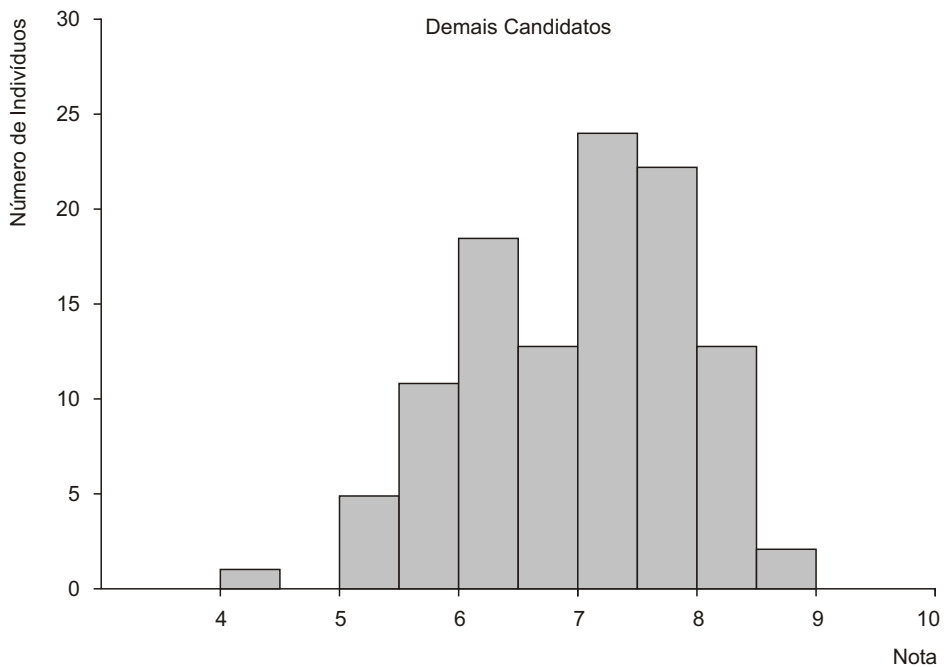
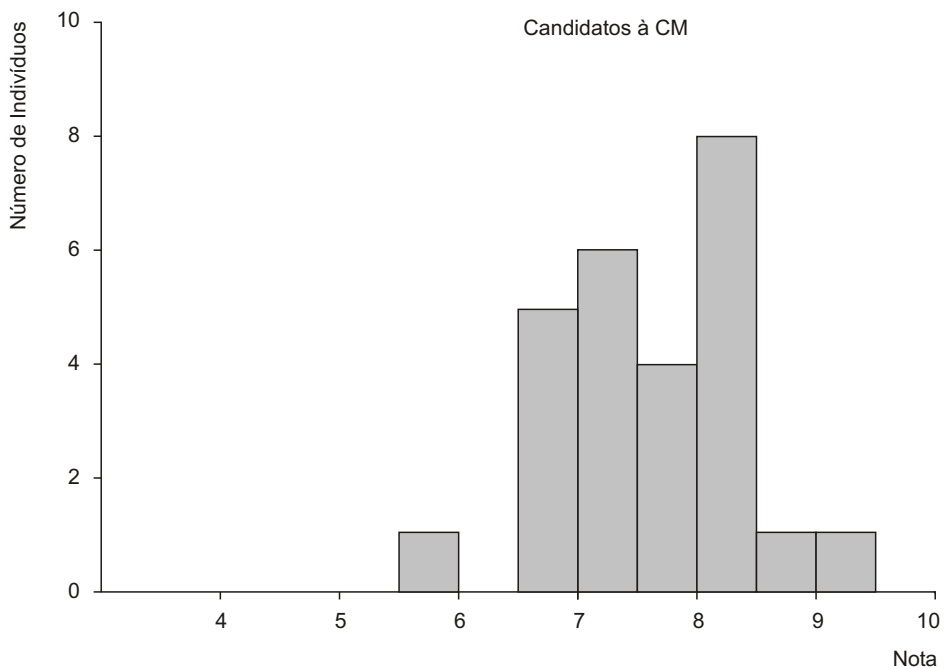


Gráfico 4: Desempenho de Candidatos a GO x Demais Candidatos no Histórico Escolar e no Processo Seletivo

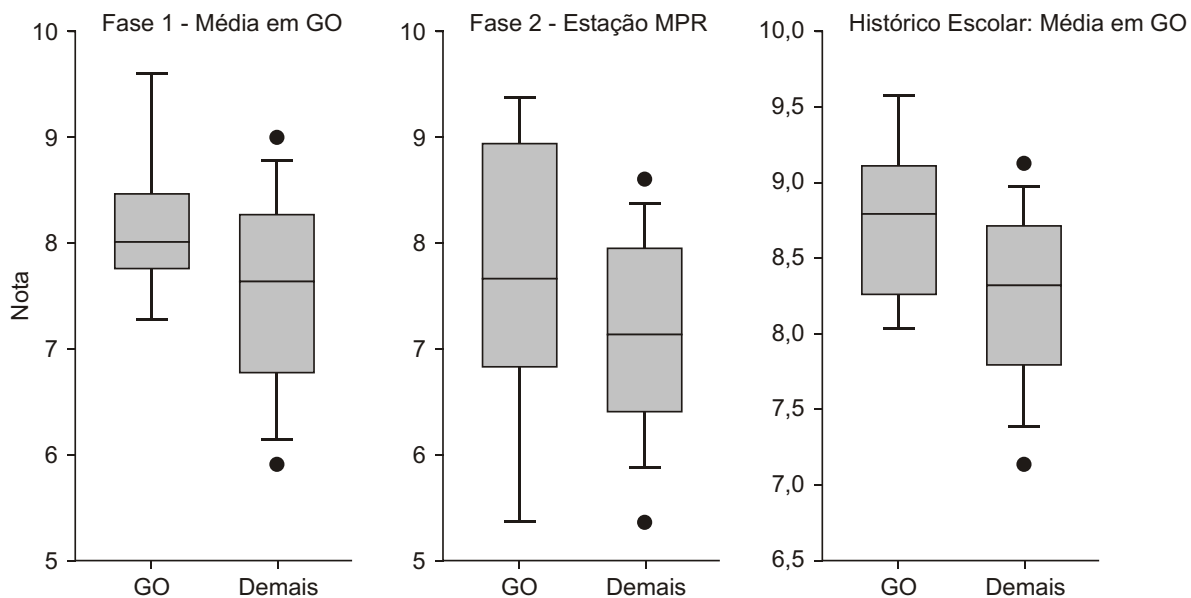
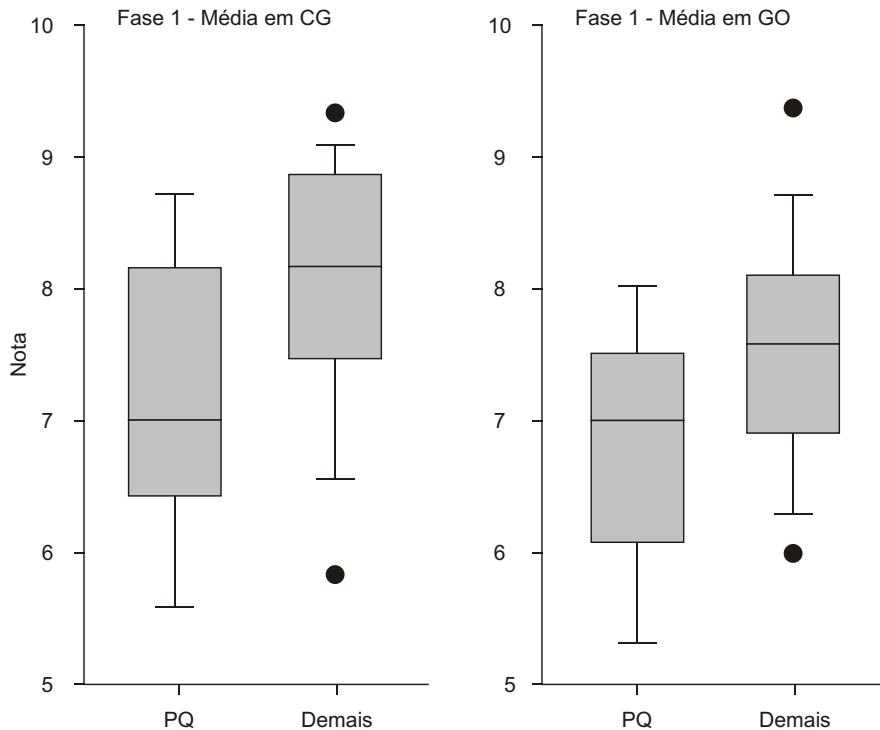


Gráfico 5: Desempenho de Candidatos a PQ x Demais Candidatos na Fase 1



DISCUSSÃO

Análise dos resultados

Análise intergrupos e intragrupos

Os candidatos à Ortop, no PSPRM, apresentaram comportamento atípico. Obtiveram menores notas em GO na fase 1 e em CG na fase 2, ambas áreas cirúrgicas e, sob este prisma, correlatas à ortopedia. É importante ressaltar que a estação prática de CG na fase 2 deste PSPRM era sobre atendimento inicial ao politraumatizado, campo de atuação de notada sobreposição com a ortopedia. A pesquisa do histórico revelou que, excetuando a disciplina de ortopedia (tendência confirmada pela análise intragrupo), este grupamento apresentou médias inferiores em todas as áreas analisadas. É possível que o desempenho errático destes candidatos no PSPRM tenha sido influenciado pelo estudo dirigido para realização das avaliações do PSPRM, dissociado dos estágios de internato, no último ano do curso. Porém, não fosse essa dedicação extra no final, possivelmente as provas teriam refletido com mais fidelidade as notas generalizadamente mais baixas que este grupamento obteve no histórico.

O comportamento dos candidatos à PQ, por sua vez, dá margem a diferentes interpretações válidas. Em primeiro lugar, as notas mais baixas em CG e GO na fase 1 do processo seletivo e em dermatologia no histórico podem ser interpretadas como um exemplo eloquente de dano proveniente da especialização precoce. Embora o histórico destes candidatos não tenha evidenciado médias superiores à dos demais nas disciplinas de psiquiatria, a dedicação seletiva pode estar manifesta no rechaço de campos do conhecimento médico mais distantes de si próprios e que podem ser vistos, por vezes, como antagônicos ao *modus operandi* psiquiátrico.

A análise do histórico reforça essa hipótese, ao evidenciar, no subgrupo PQ, desempenho inferior ao dos demais em CM. Isso pode ser explicado pelo vasto campo da clínica médica, com forte predomínio do componente biológico sobre o psíquico e o social, que predomina num centro de atenção quaternário como o Hospital das Clínicas da FMUSP. Em segundo lugar, a influência de fatores relacionados à personalidade sobre o comportamento nas provas e no histórico deste grupamento em especial pode justificar algumas das diferenças encontradas. Por um lado, a média inferior à dos demais nas disciplinas de dermatologia, no histórico, sugere dificuldade ou desinteresse do futuro psiquiatra em lidar com problemas de saúde cujos diagnósticos, muitas vezes, dispensam história clínica e dependem predominantemente da simples visualização direta das lesões. Por outro, as notas relativamente mais altas que obtiveram na estação de CM, na fase 2, po-

dem ter decorrido de melhor cumprimento das etapas que exigiam reflexão ética e capacidade de argumentação. Contudo, como não há registro em separado do desempenho em cada etapa das estações, não foi possível confirmar essa hipótese.

Nessa etapa da discussão cabe uma consideração especial. O primeiro autor do estudo, que na ocasião era acadêmico do sexto ano de graduação, desenvolveu, durante o curso, interesse especial pela área de psiquiatria e, por fim, optou por ela como especialidade pretendida. Houve notável identificação do autor com o comportamento deste grupamento, ao reconhecer em si a dificuldade em se atrair e envolver-se no estudo de assuntos predominantemente biológicos ou técnicos do curso médico, o que compõe a maioria da grade curricular. Isso gerou um sentimento de insatisfação com o curso e mesmo com a carreira médica que só foi resolvido, ao menos parcialmente, ao longo do internato. Nos últimos dois anos de graduação, a vivência intensiva de atendimento aos pacientes despertou um interesse maior por fisiopatologia e outros campos de atuação médica, motivado pela vontade de compreender o ser humano e realizar uma prática profissional qualificada e responsável.

Em ginecologia-obstetrícia, verificou-se clara tendência à especialização precoce. De início, surpreende o desempenho relativamente inferior que estes candidatos obtiveram nas questões de PED da fase 1 do PSPRM, pois se trata de área correlata. Em contrapartida, nas disciplinas ou questões de GO, os candidatos desse grupo tiveram notas superiores às dos demais, com significância estatística, tanto no histórico escolar, quanto no PSPRM, especificamente nas questões de GO na fase 1 e MPR na fase 2. Vale destacar que a estação de MPR tratava de questões relacionadas à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada, bem como indicações para laqueadura, ou seja, carregou-se de destacada ênfase em GO. Portanto, a média destes candidatos, superior à dos demais, na fase 2, foi bastante influenciada pelo conteúdo das questões relacionadas especificamente à GO. Esse conjunto de dados aponta o fato de que a especialização precoce nem sempre leva à queda das médias nas avaliações finais e, portanto, pode mascarar prejuízo em outras áreas, neste caso, pediatria.

Comportamento semelhante foi verificado, em menor grau, com relação aos candidatos à pediatria. Estes obtiveram médias superiores às dos demais no conjunto de disciplinas de pediatria, no histórico, sem que isso se traduzisse, porém, em desempenho diferente nas provas do PSPRM.

Cabe destacar o comportamento dos candidatos a CG e Dermato, que não apresentaram desempenho diferente dos colegas em qualquer das situações analisadas. Isto não significa que te-

nham uma formação equilibrada, mas simplesmente que estes agrupamentos apresentam comportamento semelhante ao dos demais, compartilhando tendências positivas e negativas com relação às características de sua formação. Pode ser interessante, portanto, levar em conta esse fenômeno em eventuais pesquisas qualitativas sobre educação médica na FMUSP.

Por fim, talvez os resultados mais expressivos e ilustrativos resultem do comportamento observado nos candidatos à clínica médica. Este agrupamento, nas provas do PSPRM e, especialmente, no histórico escolar, destacou-se dos demais colegas ao obter notas mais altas em diferentes AC observadas (GO e PED na fase 1, CM e MPR na fase 2, e em todas as AC no histórico, com exceção de MPR – limítrofe). Também se destacaram nas médias das duas fases do PSPRM e no histórico, para as cinco AC avaliadas no PSPRM. Tal fenômeno permite supor que seu desempenho nas provas decorre da solidez de formação, mais do que de estudo dirigido para as avaliações, embora este também exista. Sugere, ainda, que o aluno que decide fazer residência médica em clínica médica tem atitude menos discriminatória em relação às diferentes áreas da Medicina, possivelmente tentando se dedicar a cada estágio e disciplina “como se fosse a especialidade escolhida”. De acordo com os dados analisados, esta postura mais aberta, inevitavelmente, culminaria em formação mais sólida e equilibrada. Esses resultados condizem com dados da literatura que apontam que os interesses intelectual e cognitivo são fatores importantes para a escolha da carreira de clínica médica e que quem opta por esta especialidade o faz somente ao final do curso².

Correlação entre PSPRM e histórico escolar

Existe correlação positiva entre o desempenho na fase 1 e na fase 2 do PSPRM, para diferentes AC, mas ela é relativamente fraca. Nem todas as AC apresentaram correlação estatisticamente significativa, e, para as que a apresentaram (CM, GO, MPR), o coeficiente variou entre 0,175 e 0,200. Este fato chama a atenção, visto que supostamente as duas etapas pretendem analisar conhecimento e habilidades de raciocínio clínico diagnóstico e terapêutico, em diferentes cenários de prática. Pode-se deduzir que, embora haja similitudes, as fases analisam aspectos distintos. O histórico escolar apresenta correlação positiva mais expressiva com a fase 1, com coeficientes variando entre 0,321 e 0,493, exceto para CG, que não apresentou correlação significativa em nenhuma situação. A associação entre desempenho no histórico e na fase 2 do PSPRM, porém, foi observada somente nas áreas de GO e PED, com coeficientes piores que os da fase 1 (0,263 e 0,265, respectivamente). Houve destaque em relação às médias. O coeficiente de correlação de 0,599 entre histórico e fase 1 é notável, considerando

a complexidade de fatores envolvidos nas notas ao longo da graduação e o desempenho em uma única prova. Possivelmente, a correlação menos expressiva, mas ainda relevante, entre histórico e fase 2 ($r_s = 0,374$) é, pelo menos parcialmente, explicada pela supremacia da avaliação de conhecimento teórico sobre habilidades e atitudes práticas nas disciplinas de graduação. Ainda assim, é interessante notar que se, individualmente para cada AC, não havia correlação tão forte entre a fase 1 e a fase 2 do PSPRM, a correlação entre as médias das duas fases é razoável ($r_s = 0,423$), o que pode ser o efeito do peso somado dos componentes de conhecimentos avaliados nas estações práticas.

Nas etapas anteriores da análise, algumas situações, especialmente o desempenho dos candidatos à Ortop, sugeriram um impacto não desprezível nas provas do PSPRM decorrente dos estudos focados nos exames de residência que pode ter influenciado os coeficientes de correlação. Todavia, permanece uma incógnita se esses estudos se traduzem em melhor prática clínica.

Limitações

A primeira limitação enfrentada neste trabalho decorre de seu caráter retrospectivo, baseado em banco de dados, o que impediu maior controle e exploração de informações potencialmente relevantes. Esta barreira se manifestou na impossibilidade de obter os currículos dos candidatos (fase 3), que são devolvidos após o processo seletivo, impedindo a mensuração de atividades extracurriculares, como ligas acadêmicas e pesquisas.

Tal limitação se estendeu à análise do histórico escolar de graduação. Dada a grande variedade de ligas e possibilidades de iniciação científica, essas atividades são registradas no histórico com uma sigla genérica, sem especificar a liga ou projeto de pesquisa. Assim, foi necessário se restringir aos conjuntos de disciplinas observados, ignorando a carga horária cumprida nessas outras atividades.

Da mesma forma, não existe registro das notas de cada item dos Instrumentos Padronizados e Avaliação (IPA) das questões/estações práticas, o que tornou impossível avaliar o desempenho em áreas de conhecimento, atitudes e habilidades específicas.

Por fim, durante a análise, foram observadas diferenças que podem ter sido subestimadas, especialmente porque vários testes realizados apontaram baixo poder. É provável que, viabilizando-se um estudo semelhante com um universo maior, a partir do acúmulo de PSPRM nos moldes atuais, mais diferenças estatisticamente significativas emergissem, assim como, eventualmente, outras fossem rechaçadas.

Ganhos secundários e possibilidades de estudos futuros

Como em todo estudo que inicia investigação em área pouco explorada, espera-se encontrar obstáculos, que só são percebidos na realização do mesmo e que acabam por lançar luz em situações consolidadas e promover avanços. Neste caso, a reestruturação da ficha de avaliação de currículo do Departamento de Clínica Médica da FMUSP é um bom exemplo. Alterações estão sendo feitas com o intuito de coletar e arquivar informações relevantes do currículo dos candidatos e futuros residentes, além de tornar ainda mais transparente esta fase do processo seletivo.

Naturalmente, estudos futuros são necessários para se aprofundar o conhecimento sobre o tema. Os resultados obtidos neste trabalho fazem emergir possibilidades de novos estudos e apontam direções, como a necessidade de acompanhar mais amíúde e de incentivar formação ampla e sólida dos alunos de graduação. Some-se a isso a possibilidade de estudos com universo maior, à medida que o HCFMUSP realize mais PSPRM nos moldes atuais.

CONCLUSÕES

Constatou-se uma tendência de especialização precoce por parte de graduandos, em diversas áreas do conhecimento, que pôde ser verificada no histórico escolar e na análise das provas do PSPRM.

Os dados apontam que a especialização precoce, em período de formação, pode levar ao comprometimento da formação médica geral. Este prejuízo pode se manifestar inclusive em área correlata ao da especialidade visada pelo graduando. Fica claro que optar por se dedicar a determinada especialidade desde o período da graduação implica grandes riscos de uma formação médica restrita e incompleta.

Por fim, talvez a conclusão mais importante deste trabalho seja que um interesse mais abrangente pelo campo do saber médico se traduza de forma consistente em formação mais sólida, tanto no desempenho em provas de residência médica como também, e principalmente, no histórico escolar. Os dados, com base em observação não sistematizada, permitem supor que estes indivíduos acabam se tornando médicos melhores.

Portanto, deve ser prioridade dos educadores em saúde reconhecer, estimular e investigar os fatores que despertam tal interesse, especialmente naqueles que não se dedicariam espontaneamente por assuntos que não os atraíam. Assim, será possível compreender melhor o mecanismo de ensino-aprendizagem e facilitar maior proximidade das metas da formação na área médica.

Agradecimentos

À Lúcia Maria Evangelista Ferraz, secretária da graduação, por mostrar o “caminho das pedras” e disponibilizar dados do histórico escolar. Ao Prof. Raymundo Soares de Azevedo Neto, pelos valiosos apontamentos na fase de análise estatística.

Este trabalho é fruto de Projeto de Iniciação Científica, patrocinado pela Fundação de Amparo à Pesquisa de São Paulo (Fapesp), sob o processo nº 2007/58701-3.

Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa (CAPPesq) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, sob o registro nº 1.628 e projeto nº 1.029/07, bem como pela Comissão de Graduação da mesma instituição.

REFERÊNCIAS

1. Millan LR, Azevedo RS, Rossi E, De Marco OL, Millan MP, Arruda PC. What is behind a student's choice for becoming a doctor? *Clinics*. 2005;60(2):143-150.
2. Bellodi PL. Surgery or general medicine: a study of the reasons underlying the choice of medical specialty. *Sao Paulo Med J*. 2004;122(3):81-86.
3. Vaidya NA, Sierles FS, Raida MD, Fakhoury FJ, Przybeck TR, Cloninger CR. Relationship between specialty choice and medical student temperament and character assessed with Cloninger Inventory. *Teach Learn Med*. 2004;6(2):150-6.
4. Bland KI, Isaacs G. Contemporary trends in student selection of medical specialties: the potential impact on general surgery. *Arch Surg*. 2002;137(3):259-67.
5. Kamien BA, Bassiri M, Kamien M. Doctors badmouthing each other. Does it affect medical students' career choices? *Aust Fam Physician*. 1999;28(6):576-9.
6. Bazzoli GJ. Does educational indebtedness affect physician specialty choice? *J Health Econ*. 1985;4(1):1-19.
7. Dauphinee WD, Patel VL. Early career choice: an unsuccessful program. *J Med Educ*. 1983; 58(9):695-702.
8. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação
9. Superior. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. *Diário Oficial da União*. Brasília, 9 nov. 2001; Seção 1, p.38.
10. Faculdade de Medicina de São Paulo. Manual do Candidato do Processo de Seleção Pública para Residência Médica 2008 da FMUSP. 2008.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Rafael Casali Ribeiro, participou ativamente da elaboração do texto, desde a idéia do estudo, incluindo a revisão da literatura, da análise estatística construindo os bancos de dados e a análise propriamente, sob supervisão direta de Cristina Helena F. Fonseca-Guedes. Por fim, foi da autoria do mesmo a redação final do trabalho.

Cristina Helena F. Fonseca-Guedes participou ativamente da análise estatística, orientando e supervisionando a construção dos bancos de dados bem como da análise propriamente. Por fim, revisou o texto final.

Maria do Patrocínio Tenório Nunes, participou ativamente da elaboração do presente trabalho, na condição de supervisora

e orientadora, aprimorando a idéia original do presente estudo, supervisionando a construção dos bancos de dados e a análise estatística. Por fim, supervisionou e revisou o texto final do trabalho.

CONFLITO DE INTERESSES

Declarou não haver

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Rua Imaculada Conceição, 81 – apto 26C
Santa Cecília - São Paulo
CEP: 01226-020 SP
E-mail: rafacasa@gmail.com