

Tendências e distribuição dos programas de residência médica pediátrica no Brasil, na última década

Trends and distribution of pediatric medical residency programs over Brazil, in the last decade

Marcelle Machado Mendes¹  marcelle.mendesal@escs.edu.br
Levi Durães Batista da Silva¹  levi.silvaal@escs.edu.br
Alexandre Peixoto Serafim^{2,3}  alexandre-serafim@fepecs.edu.br
Renata Orlandi Rubim^{1,2}  renata.orlandi@escs.edu.br

RESUMO

Introdução: A residência médica em pediatria passou por transformações significativas nos últimos anos, refletindo mudanças sociais e políticas de saúde. Além da formação técnica, essa especialização enfatiza uma abordagem abrangente do cuidado pediátrico, integrando aspectos de prevenção de doenças e promoção da saúde. Compreender as tendências de crescimento e a procura pela especialização em pediatria é crucial para a criação de políticas públicas, de modo a antecipar impactos na força de trabalho médica.

Objetivo: Este estudo examina as tendências e a distribuição dos programas de residência médica em pediatria e suas áreas de atuação no Brasil, entre 2015 e 2024.

Método: Foram utilizados como base para a pesquisa os dados registrados no Sistema da Comissão Nacional de Residência Médica (SisCNRM), acessível a partir de consulta pública na Plataforma Integrada de Ouvidoria e Acesso à Informação (Fala.BR).

Resultado: No Brasil, a residência médica em pediatria cresceu significativamente na última década, totalizando 52.978 vagas oferecidas e um aumento de 79% entre 2015 e 2024. Apesar do avanço, ainda há um número significativo de vagas ociosas, com um acúmulo de 14.499 vagas sem candidatos. As vagas seguem concentradas nos grandes centros urbanos, com 53,00% delas preenchidas na região Sudeste, em 2024. No mesmo período, nota-se um aumento de oportunidades para subespecialidades em 22,87%. Destaca-se a manutenção da neonatologia como a área de atuação mais procurada, seguida da medicina intensiva e neurologia pediátricas. A emergência pediátrica ganhou proeminência recente, bem como a recente incorporação da medicina do adolescente como área de atuação reconhecida.

Conclusão: Há desafios persistentes na distribuição equitativa e no preenchimento de vagas em pediatria e suas áreas de atuação, indicando que a ampliação das oportunidades nem sempre é acompanhada de adesão aos programas. A falta de pediatras nos serviços de saúde evidencia uma fragilidade no sistema e compromete a qualidade da assistência prestada à saúde infantil. A evolução das necessidades de saúde da população pediátrica requer análise contínua para orientar decisões políticas em educação e saúde. Nesse contexto, torna-se necessária a implementação de ações estratégicas voltadas à formação de especialistas em locais de maior carência, como forma de ampliar o acesso a cuidados pediátricos de qualidade.

Palavras-chave: Distribuição de Médicos; Residência Médica; Pediatria; Especialização; Educação Médica.

ABSTRACT

Introduction: Pediatric medical residency has undergone significant transformations in recent years, reflecting broader social changes and shifts in health policies. Beyond technical training, this specialization emphasizes a comprehensive approach to pediatric care, integrating aspects of prevention and health promotion. Understanding the growth trends and demand for specialization in Pediatrics is crucial for the development of public policies, allowing the anticipation of impacts on the medical workforce. This study examines the trends and distribution of Pediatric medical residency programs and their fields of practice in Brazil between 2015 and 2024.

Methodology: The research was based on data recorded in the system of the National Medical Residency Commission (SisCNRM), accessible through public consultation on the Integrated Ombudsman and Access to Information Platform (Fala.BR).

Results: Pediatric medical residency in Brazil has experienced significant growth over the past decade, with a total of 52,978 positions offered and a 79% increase between 2015 and 2024. Despite this progress, a substantial number of positions remain unfilled, with an accumulated 14,499 vacancies without candidates. The positions remain concentrated in major urban centers, with 53.00% of them filled in the Southeast Region in 2024. During the same period, there was a 22.87% increase in opportunities for subspecialties. Neonatology remains the most sought-after field, followed by Pediatric Intensive Care and Pediatric Neurology. Emergency Pediatrics has recently gained prominence, along with the recent incorporation of Adolescent Medicine as a recognized subspecialty.

Discussion/Conclusion: Persistent challenges remain regarding the equitable distribution and occupancy of pediatric and subspecialty residency positions, indicating that the expansion of opportunities is not always accompanied by corresponding adherence to the programs. The shortage of pediatricians in healthcare services highlights a systemic weakness and compromises the quality of care provided to children. The evolving health needs of the pediatric population demand continuous analysis to guide policy decisions in education and healthcare. In this context, the implementation of strategic actions aimed at training specialists in underserved regions becomes necessary as a means to expand access to quality pediatric care.

Keywords: Demographics; Medical Residency; Pediatrics; Specialization; Medical Education.

¹ Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

² Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

³ Hospital Materno-Infantil de Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

INTRODUÇÃO

A residência é uma etapa de formação avançada destinada a egressos da saúde que já concluíram sua graduação¹, sendo considerada o “padrão ouro” de capacitação na modalidade de treinamento em serviço. Durante a residência médica, os profissionais se especializam em uma área específica da medicina, adquirindo experiência e conhecimento sob a supervisão de seniores. Trata-se de um período de grande dedicação ao desenvolvimento de competências profissionais, no qual se propõe o aprendizado pela aplicação prática da teoria como método de ensino². Dentre as especialidades médicas disponíveis, percebem-se mudanças expressivas na pediatria nos últimos anos, o que reflete uma evolução nas demandas e abordagens da formação profissional.

Essas mudanças traduzem dinâmicas socioeconômicas, alterações em políticas do sistema de saúde e evoluções das preferências profissionais entre os novos formandos em Medicina. O papel do pediatra inserido no Sistema Único de Saúde (SUS) torna-se cada vez mais amplo, indo muito além do cuidado clínico e abrangendo aspectos de prevenção de doenças e promoção da saúde³. Aliado ao tratamento de enfermidades, o pediatra considera o contexto biopsicossocial de cada criança, ou seja, avalia o impacto de fatores como condições socioeconômicas, estrutura familiar, acesso à educação e segurança. A maioria dessas atribuições podem ser desenvolvidas no período de residência médica, como forma de responder às demandas atuais em saúde da criança e do adolescente e formar especialistas com uma visão integral de cuidado⁴.

Por essas razões, a residência médica em pediatria teve a duração de seu programa ampliada em 2013 por uma proposta aprovada pela Comissão Nacional de Residência Médica¹. Essa foi uma decisão amparada pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) em sintonia com o currículo elaborado pelo *Global Pediatric Education Consortium*⁵, sob o argumento de que a pediatria moderna do século XXI não cabe em apenas dois anos de qualificação. O prazo final para reorganização e implantação nos serviços ocorreu em 2019. Atualmente, o programa dura três anos no Brasil, que podem se estender por mais dois ou três anos caso o pediatra opte por uma subespecialidade – também chamada de área de atuação⁶ pelo Conselho Federal de Medicina brasileiro. Este artigo utilizará ambas as terminologias, pois o termo “subespecialidade” ainda é mais comum na literatura publicada.

A SBP define os requisitos mínimos para a residência em pediatria, com o objetivo de formar profissionais aptos a oferecer assistência integral ao ser humano em crescimento e desenvolvimento. Essa formação prevê a participação em processos educativos de pacientes e cuidadores, bem como

a atuação dinâmica em equipes interdisciplinares, de modo a estimular a adaptação aos contextos sociais contemporâneos. Com esse propósito, a normatização publicada em 2016 propõe que o programa da residência se desenvolva em nível de complexidade crescente, com preferência por metodologias ativas^{7,8}. As Diretrizes Curriculares para a Residência Médica reforçam esse modelo ao priorizarem a formação baseada em competências, superando o enfoque tradicional centrado em conteúdos teóricos⁹. A adoção das atividades profissionais confiáveis (*entrustable professional activities* – EPA) como ferramenta avaliativa também contribui para a definição clara dos objetivos formativos, otimizando o processo de ensino-aprendizagem para residentes e preceptores⁹.

Apesar dessa evolução no nível de formação, observa-se no país uma escassez de pediatras atuando no SUS, o que gera dificuldades no atendimento do público infantil, especialmente em regiões mais vulneráveis. Um marco importante relacionado a essa lacuna foi a perda do protagonismo dessa figura na puericultura da atenção primária, fenômeno que se intensificou a partir do final da década de 1990, com a consolidação do Programa Saúde da Família (PSF)¹⁰. A reorganização das equipes de saúde e a ampliação das atribuições de outros profissionais, como médicos de família e enfermeiros^{11,12}, resultaram na redução de um espaço tradicionalmente ocupado pelos pediatras, contribuindo para a crise na especialidade. Além disso, a progressiva diminuição do funcionamento das emergências pediátricas em unidades de pronto atendimento e em hospitais destaca a carência desses especialistas também nos níveis secundário e terciário de atenção, culminando em sobrecarga de trabalho e baixa adesão de novos pediatras aos cargos públicos⁸.

A chamada “crise na pediatria” e a insuficiente presença dessa classe médica nos serviços de saúde distribuídos pelo país têm sido uma questão de debate nas mídias, porém poucos estudos se dedicaram a investigar profundamente a origem desse problema. Persistem lacunas importantes na compreensão da relação entre as condições de trabalho e a qualidade de vida dos pediatras, que podem estar associadas à menor procura por essa especialidade entre os egressos de Medicina. Entre os elementos desmotivadores, destacam-se a precarização das relações de trabalho em plantões de urgência – associadas ao esgotamento físico e emocional dos pediatras em atuação –, a fragilidade dos mecanismos de referência e contrarreferência necessários para garantir o cuidado longitudinal da criança, além da percepção de uma renda mensal inferior à expectativa e da dificuldade em alcançar a realização profissional^{13,14}.

Contudo, a decisão de se especializar no cuidado infantil não se baseia apenas em interesses individuais, mas também depende de fatores como oportunidades de especialização,

disponibilidade de vagas e distribuição geográfica dos programas de residência^{9,15,16}. É importante garantir que a oferta de residências em pediatria considere a necessidade de médicos especialistas de acordo com o perfil demográfico, social e epidemiológico da população brasileira, em consonância com os princípios do SUS¹⁷. À medida que o Brasil enfrenta desafios relacionados às disparidades regionais de saúde, há uma necessidade de explorar como essas tendências se alinham com os objetivos de melhorar o acesso aos cuidados pediátricos para todos os seus cidadãos.

A literatura ainda é limitada no que se refere à análise das tendências de crescimento e da demanda por vagas nas especialidades pediátricas. A análise desses movimentos pode subsidiar o planejamento de políticas públicas em saúde, bem como antecipar possíveis repercussões na composição e na distribuição da força de trabalho na pediatria. Diante desse cenário, este artigo examina as tendências atuais de distribuição, oferta e ocupação de vagas para residência médica em pediatria no Brasil. Ao analisar os dados dos últimos anos, busca-se compreender melhor o futuro da saúde da população pediátrica no país e suas implicações para a organização e o funcionamento do sistema de saúde brasileiro como um todo.

MÉTODO

Este é um estudo transversal e descritivo com base em uma planilha estruturada de dados referentes a programas de residência médica em pediatria e suas áreas de atuação no Brasil, entre os anos de 2015 a 2024. Foram utilizados para a pesquisa os dados registrados no Sistema da Comissão Nacional de Residência Médica (SisCNRM), acessível a partir de consulta pública registrada na Plataforma Integrada de Ouvidoria e Acesso à Informação (Fala.BR).

As seguintes informações estavam disponibilizadas na planilha: instituições credenciadas por região, unidade da Federação (UF), municípios e vagas autorizadas e ocupadas nos programas de residência médica em pediatria e suas subespecialidades. Para o total de vagas em cada instituição, considerou-se o número de vagas – ofertadas e preenchidas – em cada ano da residência (R1, R2, R3, R4 e R5). Excluíram-se da coluna “instituições” os serviços nos quais não houve preenchimento de vagas (tabelas 1 e 3). Entre as diferentes instituições, as subespecialidades “cancerologia” e “oncologia”, cujos currículos são semelhantes, foram consideradas como uma só entidade.

Apresentaram-se os dados em planilha Excel (Microsoft 365), a partir da qual foram realizados todos os cálculos em

números absolutos e porcentagens, e confeccionados os gráficos e tabelas. Informações relacionadas à população foram obtidas no *site* do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), censo demográfico de 2022. Trata-se do último ano em que se realizou um censo demográfico atualizado, desconsiderando projeções populacionais. O mapa de calor foi feito a partir do programa Q-gis, versão 3.38.

Por tratar-se de dados de domínio público, não houve a necessidade de obtenção de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, não sendo possível a identificação dos participantes do estudo. Da mesma forma, não houve a necessidade de submeter o projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa.

RESULTADOS

Residência em pediatria

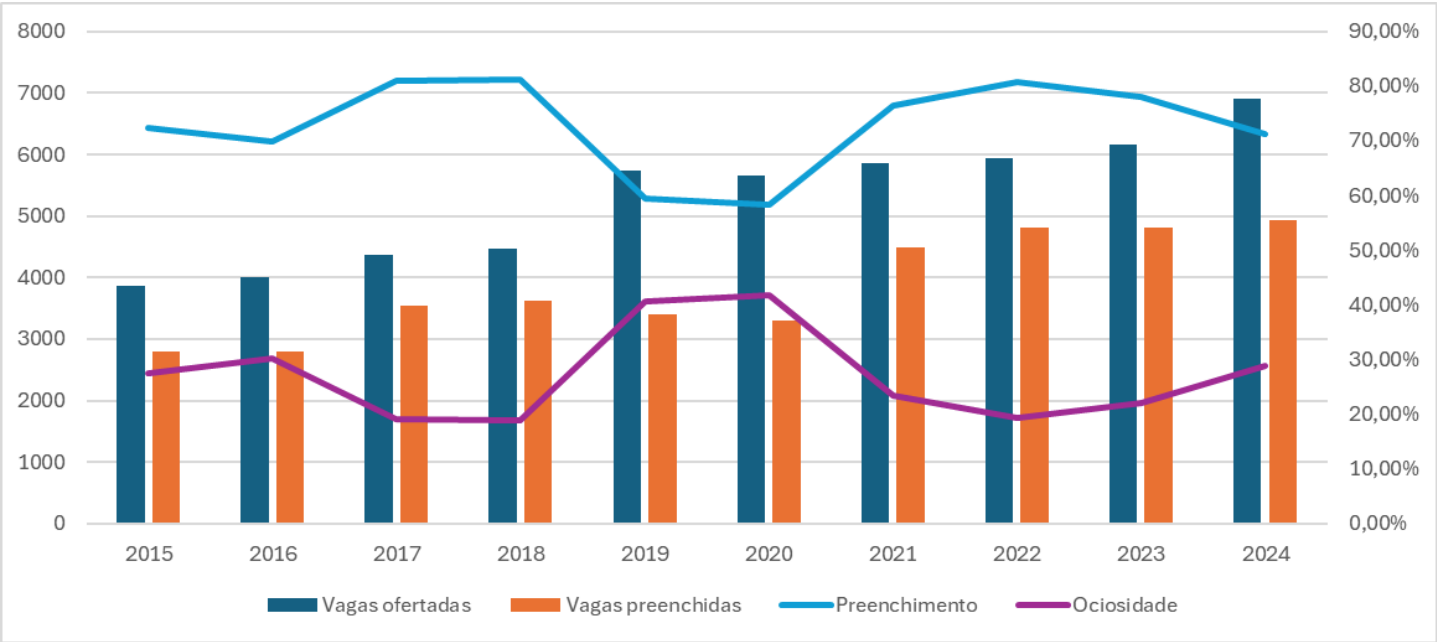
Entre 2015 e 2024, ofertaram-se, no Brasil, ao todo 52.978 vagas de residência médica em pediatria (Gráfico 1), das quais 72,63% foram preenchidas. O auge da ocupação aconteceu em 2018 quando a taxa chegou a 81,14%, enquanto 2020 registrou o menor valor, com apenas 58,30% das vagas preenchidas. Já a ociosidade manteve-se significativa, com um total de 14.499 vagas sem candidatos na última década.

Em 2015, 72,44% das vagas de acesso direto para pediatria foram preenchidas – das 3.862 disponíveis, apenas 2.798 tiveram candidatos. Já em 2024, com a oferta ampliada para 6.913 vagas, a taxa de ocupação foi de 71,25%, totalizando 4.926 residentes. Apesar do aumento de 79,00% na oferta de vagas entre os anos, a taxa de ociosidade manteve-se proporcionalmente semelhante.

Em 2024, mais da metade dos médicos que ingressaram na residência em pediatria estava na região Sudeste, cuja densidade de residentes por habitantes superou a média nacional (Tabela 1). Nessa região, o estado de São Paulo acumulou isoladamente mais de 20% das instituições ofertantes e quase 30% do interesse nacional pela residência em pediatria. Em contraste, as regiões Norte e Nordeste registraram uma presença significativamente menor de residentes na especialidade.

Todas as UF que não ofertaram vagas fora das capitais, em 2024, se inserem na região Norte – Acre, Amapá, Amazonas e Roraima (Figura 1). Nesses estados, não houve oferta de vagas no interior em nenhum dos anos contemplados pelo estudo. Por sua vez, Minas Gerais, São Paulo, Santa Catarina e Paraná se destacaram por uma oferta de vagas no interior dos estados superior à registrada em suas respectivas capitais, uma tendência observada na maior parte do período analisado.

Gráfico 1.Relação oferta, preenchimento e ociosidade de vagas de residência médica em pediatria no Brasil, entre 2015 e 2024.



Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados do SisCNRN.

Tabela 1. Instituições, vagas de residência em pediatria preenchidas, população brasileira em 2022 e razão de residentes em pediatria por cem mil habitantes, segundo regiões e UF, em 2024.

Região/UF	Instituições		Vagas de residência em pediatria preenchidas		População		Razão de residentes em pediatria por cem mil habitantes
	N	%	N	%*	N	%	
Norte	16	4,68%	206	4,18%	18.535.113	8,75%	1,11
AC	1	0,29%	17	0,35%	876.582	0,41%	1,94
TO	3	0,88%	27	0,55%	1.567.191	0,74%	1,72
PA	4	1,17%	62	1,26%	8.616.120	4,07%	0,72
RO	2	0,58%	31	0,63%	1.740.255	0,82%	1,78
RR	1	0,29%	15	0,30%	695.270	0,33%	2,16
AP	1	0,29%	13	0,26%	799.124	0,38%	1,63
AM	4	1,17%	41	0,83%	4.240.571	2,00%	0,97
Nordeste	84	24,56%	946	19,20%	57.117.697	26,96%	1,66
MA	3	0,88%	59	1,20%	7.003.234	3,31%	0,84
BA	19	5,56%	244	4,95%	14.828.806	7,00%	1,65
PB	6	1,75%	74	1,50%	4.124.468	1,95%	1,79
PE	29	8,48%	202	4,10%	9.514.483	4,49%	2,12
PI	3	0,88%	44	0,89%	3.365.881	1,59%	1,31
SE	4	1,17%	48	0,97%	2.281.994	1,08%	2,10
AL	6	1,75%	47	0,95%	3.365.881	1,59%	1,40
CE	11	3,22%	159	3,23%	9.196.672	4,34%	1,73
RN	3	0,88%	69	1,40%	3.436.278	1,62%	2,01

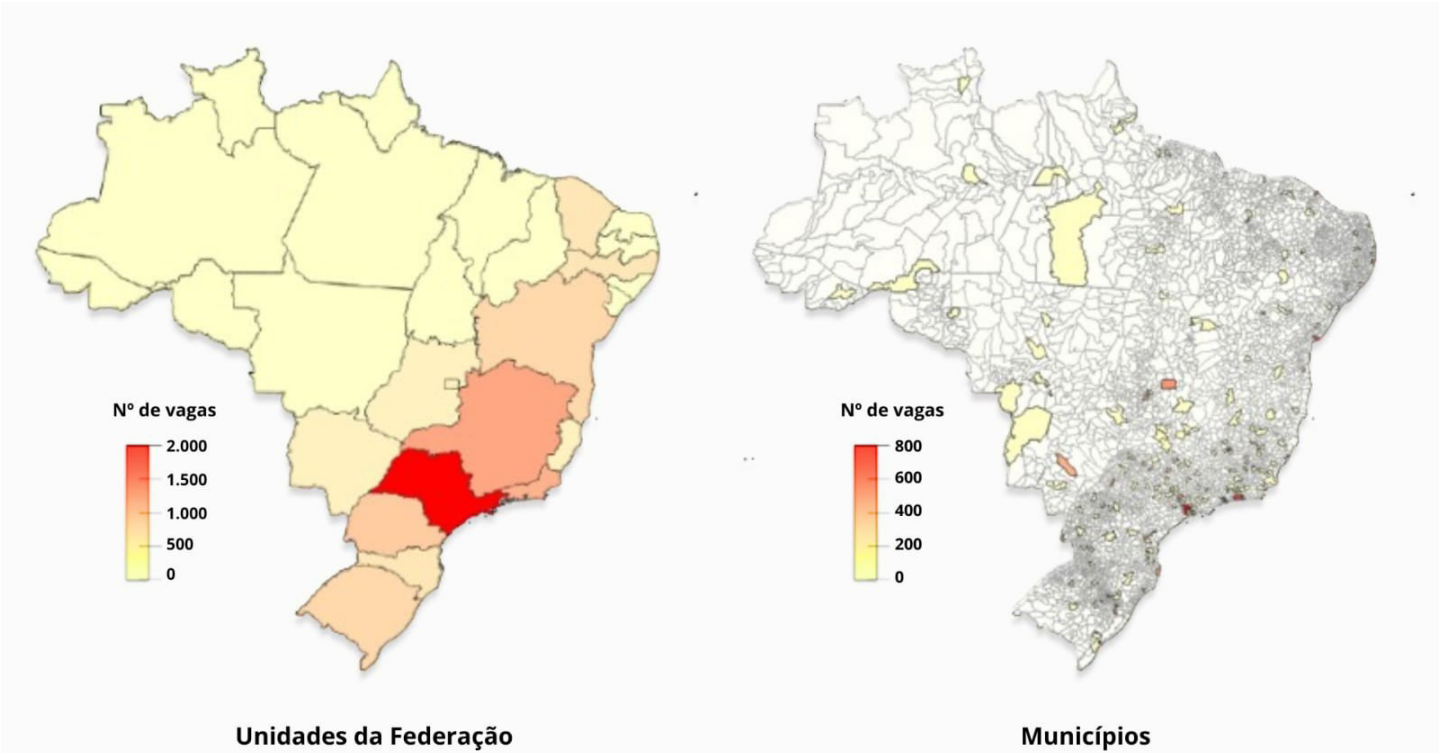
Continua...

Tabela 1. Continuação.

Região/UF	Instituições		Vagas de residência em pediatria preenchidas		População		Razão de residentes em pediatria por cem mil habitantes
	N	%	N	%*	N	%	
Centro-Oeste	36	10,53%	442	8,97%	16.898.404	7,98%	2,62
GO	14	4,09%	107	2,17%	7.274.463	3,43%	1,47
MT	4	1,17%	51	1,04%	3.778.389	1,78%	1,35
MS	12	3,51%	114	2,31%	2.878.009	1,36%	3,96
DF	6	1,75%	170	3,45%	2.967.543	1,40%	5,73
Sudeste	157	45,91%	2611	53,00%	88.387.852	41,72%	2,95
ES	6	1,75%	88	1,79%	4.076.068	1,92%	2,16
MG	43	12,57%	594	12,06%	21.247.401	10,03%	2,80
RJ	34	9,94%	511	10,37%	17.213.813	8,13%	2,97
SP	74	21,64%	1418	28,79%	45.850.570	21,64%	3,09
Sul	49	14,33%	721	14,64%	30.903.366	14,59%	2,33
SC	9	2,63%	139	2,82%	7.927.212	3,74%	1,75
PR	24	7,02%	282	5,72%	11.753.862	5,55%	2,40
RS	16	4,68%	300	6,09%	11.222.292	5,30%	2,67
Brasil	342	100,00%	4926	100,00%	211.842.432	100,00%	2,33

* Proporção em relação ao total de vagas de residência médica em pediatria preenchidas no Brasil, no ano de 2024.
Fonte: Elaborada pelos autores com base nos dados do SisCNRM.

Figura 1. Vagas de residência em pediatria oferecidas por UF e municípios, em 2024.



Fonte: Elaborada pelos autores com base nos dados do SisCNRM.

Residência em áreas de atuação pediátricas

No Brasil, estiveram, nos últimos dez anos, disponíveis programas de residência médica nas subespecialidades pediátricas destacadas na Tabela 2. As residências mais recentes são emergência pediátrica, com início em 2016, e medicina do adolescente, que passou a ser oferecida em 2024. No conjunto das áreas, neonatologia, medicina intensiva, cardiologia e neurologia se destacam como as subespecialidades mais expressivas em termos de vagas, além de sua elevada demanda pelos pediatras.

No período analisado, disponibilizaram-se 28.150 vagas para programas de subespecialização em pediatria. O maior índice de ocupação foi registrado em 2018, com 62,93% candidatos, enquanto o menor ocorreu em 2022, com apenas 42,21% das vagas ocupadas. Ao todo, 14.242 pediatras decidiram dar continuidade à formação como especialistas, o que corresponde a cerca de metade da quantidade de vagas ofertadas.

Entre os anos, houve um aumento na oferta de vagas em 22,87%, com manutenção da ociosidade em valores muito próximos. A medicina intensiva e a emergência, assim como a neurologia pediátrica, foram as áreas que mais cresceram no país, enquanto a oncologia/cancerologia e a reumatologia pediátrica foram as subespecialidades com menor expansão no período analisado.

Similarmente ao padrão observado no acesso direto, a região Sudeste apresenta uma concentração importante das vagas para subespecialidades pediátricas, com forte contribuição do estado de São Paulo (Tabela 3). A região Norte abriga o menor percentual de instituições que oferecem programas de residência para especialização de pediatras (4,22%). Os dados apresentados seguem tendências muito próximas quando se analisam os números de vagas ofertadas e preenchidas.

Tabela 2. Áreas de atuação em pediatria, nos anos de 2015 e 2024.

Subespecialidades em pediatria	2015		2024	
	Vagas ofertadas (N)	Preenchimento (%)	Vagas ofertadas (N)	Preenchimento (%)
ALERGIA E IMUNOLOGIA PEDIÁTRICA	86	51,16%	109	64,22%
CANCEROLOGIA/ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	167	32,34%	156	36,54%
CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA	161	55,28%	204	59,31%
EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA	0	0,00%	43	20,93%
ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA	115	54,78%	134	66,42%
GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA	114	51,75%	146	56,85%
HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA PEDIÁTRICA	99	27,27%	106	30,19%
INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA	76	35,53%	94	26,60%
MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA	398	50,25%	558	37,81%
NEFROLOGIA PEDIÁTRICA	109	38,53%	118	35,59%
NEONATOLOGIA	865	40,92%	998	32,87%
NEUROLOGIA PEDIÁTRICA	130	58,46%	182	76,37%
NUTROLOGIA PEDIÁTRICA	38	21,05%	44	31,82%
PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA	115	46,96%	134	45,52%
REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA	45	13,33%	48	33,33%
MEDICINA DO ADOLESCENTE	0	0,00%	20	25,00%
TOTAL	2.518	43,80%	3.094	41,92%

Fonte: Elaborada pelos autores com base nos dados do SisCNRM.

Tabela 3. Instituições, vagas de residência em áreas de atuação pediátricas ofertadas e preenchidas, população em 2022 e razão de residentes em pediatria por cem mil habitantes, segundo regiões e UF, em 2024.

Região/UF	Instituições		Vagas de áreas de atuação pediátricas ofertadas		Vagas de áreas de atuação pediátricas preenchidas		População		Razão de residentes por cem mil habitantes
	N	%	N	%	N	%*	N	%	
Norte	10	4,22%	72	2,33%	11	0,84%	18.535.113	8,75%	0,06
AC	1	0,42%	8	0,26%	2	0,15%	876.582	0,41%	0,23
TO	2	0,84%	14	0,45%	0	0,00%	1.567.191	0,74%	0,00
PA	2	0,84%	24	0,78%	2	0,15%	8.616.120	4,07%	0,02
RO	1	0,42%	8	0,26%	3	0,23%	1.740.255	0,82%	0,17
RR	1	0,42%	4	0,13%	0	0,00%	695.270	0,33%	0,00
AP	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	799.124	0,38%	0,00
AM	3	1,27%	14	0,45%	4	0,31%	4.240.571	2,00%	0,09
Nordeste	56	23,63%	517	16,71%	208	15,98%	57.117.697	26,96%	0,36
MA	4	1,69%	26	0,84%	4	0,31%	7.003.234	3,31%	0,06
BA	10	4,22%	144	4,65%	55	4,22%	14.828.806	7,00%	0,37
PB	4	1,69%	24	0,78%	12	0,92%	4.124.468	1,95%	0,29
PE	13	5,49%	134	4,33%	69	5,30%	9.514.483	4,49%	0,73
PI	1	0,42%	6	0,19%	3	0,23%	3.365.881	1,59%	0,09
SE	2	0,84%	8	0,26%	2	0,15%	2.281.994	1,08%	0,09
AL	5	2,11%	21	0,68%	3	0,23%	3.365.881	1,59%	0,09
CE	12	5,06%	112	3,62%	41	3,15%	9.196.672	4,34%	0,45
RN	5	2,11%	42	1,36%	19	1,46%	3.436.278	1,62%	0,55
Centro-Oeste	22	9,28%	226	7,30%	98	7,53%	16.898.404	7,98%	0,58
GO	6	2,53%	54	1,75%	19	1,46%	7.274.463	3,43%	0,26
MT	3	1,27%	16	0,52%	4	0,31%	3.778.389	1,78%	0,11
MS	3	1,27%	22	0,71%	5	0,38%	2.878.009	1,36%	0,17
DF	10	4,22%	134	4,33%	70	5,38%	2.967.543	1,40%	2,36
Sudeste	110	46,41%	1755	56,72%	779	59,83%	88.387.852	41,72%	0,88
ES	7	2,95%	64	2,07%	15	1,15%	4.076.068	1,92%	0,37
MG	25	10,55%	259	8,37%	103	7,91%	21.247.401	10,03%	0,48
RJ	29	12,24%	350	11,31%	124	9,52%	17.213.813	8,13%	0,72
SP	49	20,68%	1082	34,97%	537	41,24%	45.850.570	21,64%	1,17
Sul	39	16,46%	524	16,94%	206	15,82%	30.903.366	14,59%	0,67
SC	7	2,95%	85	2,75%	28	2,15%	7.927.212	3,74%	0,35
PR	18	7,59%	194	6,27%	86	6,61%	11.753.862	5,55%	0,73
RS	14	5,91%	245	7,92%	92	7,07%	11.222.292	5,30%	0,82
Brasil	237	100,00%	3094	100,00%	1302	100,00%	211.842.432	100,00%	0,61

* Proporção em relação ao total de vagas de residência médica em áreas de atuação pediátricas preenchidas no Brasil, no ano de 2024.
Fonte: Elaborada pelos autores com base nos dados do SisCNRM.

DISCUSSÃO

Os dados deste estudo indicam um expressivo aumento na oferta de vagas para pediatria nos últimos anos. Tal movimento acompanha a ampliação do número de médicos no país, que vem se intensificando com a abertura

de novas escolas de graduação em Medicina. Trata-se de um fenômeno recente, amplamente atribuído a estratégias de democratização do acesso ao ensino superior, que resultaram em um aumento de 214,9% no número de escolas médicas no Brasil, nas últimas duas décadas¹⁸. No entanto, o panorama

foi alcançado com forte contribuição de instituições privadas, além de ser marcado pela manutenção de desigualdades regionais em sua distribuição. Esse cenário é particularmente relevante, pois, assim como o acesso à graduação em Medicina, a formação em pediatria deve ser equitativa e alinhada às demandas regionais. Diante da extensão territorial do Brasil e dos persistentes desafios da interiorização da atenção à saúde¹⁹, é necessário que a pediatria responda às demandas locais de forma articulada e contextualizada.

Entre as políticas públicas engajadas com esse propósito, destaca-se o Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas, o Pró-Residência, instituído em 2009. Ao incentivar a ampliação de vagas e a qualificação médica em regiões estratégicas, o programa buscou alinhar as demandas do SUS aos interesses das instituições formadoras, com incentivo à consolidação de redes de atenção à saúde. A pediatria e a neonatologia estiveram entre as áreas contempladas, com repercussão importante em estados como Tocantins e Acre⁹. Mas, de todas as ações, o Programa Mais Médicos (PMM) continua sendo uma das mais significativas e bem-sucedidas ferramentas de descentralização médica no país. O programa prevê a ampliação dos cursos e das vagas, tanto na graduação como na residência, com a priorização de regiões com menor relação de vagas e médicos por habitante²⁰. De fato, um estudo realizado no estado do Rio de Janeiro indicou que, desde a instituição do PMM em 2013, a pediatria foi uma das especialidades com maior aumento de vagas para acesso direto⁴.

Apesar disso, observa-se uma persistente tendência de subocupação ao longo do período analisado. Isso sugere que, apesar da efetividade das iniciativas citadas em facilitar o acesso à residência médica, muitos programas continuam pouco atrativos para os candidatos à especialidade. Esse cenário se agravou nos anos de 2019 e 2020, possivelmente em razão da fase de transição para a incorporação do terceiro ano (R3) nas instituições, além do impacto do “burnout acadêmico” associado à pandemia de covid-19. Durante esse período, um estudo multicêntrico identificou alta prevalência de exaustão emocional e de desmotivação acadêmica entre os estudantes de Medicina, com implicações na perda de engajamento profissional e em decisões de especialização²¹. Embora os efeitos da crise sanitária possam ter contribuído para a redução na adesão à pediatria, ainda são escassos os estudos que comprovem essa relação de forma robusta.

Ademais, constatou-se que a residência em pediatria continua fortemente concentrada nos grandes centros urbanos. Alguns programas ofertados em cidades menos populosas não conseguiram atrair candidatos, o que também pode ter contribuído para a manutenção da ociosidade de vagas no

recorte temporal do estudo. Em outras palavras, apesar de o processo de interiorização da graduação médica ter se tornado realidade⁴, ele pode não ter contribuído para a fixação dos médicos nesses municípios após a graduação. Esses achados indicam a necessidade de investimento em outras áreas, como na infraestrutura de municípios e de seus respectivos serviços de educação e assistência à saúde – incluindo o provimento de recursos e equipamentos médicos adequados^{22,23}.

De fato, nosso estudo demonstra que a oferta de vagas para pediatria é mais considerável nas capitais brasileiras, uma realidade comum na maioria dos estados. A concentração dos médicos brasileiros em grandes centros urbanos e em regiões mais desenvolvidas é histórica, o que pode se dever à preferência por regiões com melhores indicadores sociais e condições de trabalho, além da maior oferta de bens e serviços e da possibilidade de formação continuada^{20,24}. Considerando que os médicos tendem a procurar a sua especialização em locais de referência onde possam exercer sua profissão e manter vínculo empregatício no futuro²⁵, o estabelecimento desses profissionais em outras regiões do país ainda encontra muitas barreiras.

As regiões Norte e Nordeste apresentam menor descentralização da força de trabalho pediátrica, o que pode ser tanto um reflexo da precariedade das malhas de mobilidade como a representação de um cenário nacional marcado por profundas diferenças socioeconômicas. Em contraste, o eixo Sudeste-Sul oferece mais oportunidades fora das capitais. A *Demografia médica no Brasil 2024* destaca que São Paulo concentra quase um terço dos médicos residentes do país, seguido por Minas Gerais e Rio de Janeiro, ambos com cerca de 10% cada²⁶. Esses estados se destacam por uma maior renda *per capita* e pela densidade de escolas médicas que antecede às principais políticas de interiorização. Alguns estudos revelam inclusive que a presença de escolas médicas no interior favorece a retenção de médicos nesses locais e que sua proximidade a áreas vulneráveis aumenta a atração e permanência de egressos^{27,28}.

Paralelamente a esses motivadores, é impossível desconsiderar o contexto multifatorial que leva à escolha de uma especialidade após a graduação em Medicina. Alguns estudos apontam a afinidade como principal fator psicossocial envolvido nesse processo^{15,29}, com influência de sentimentos de pertencimento, estilo de vida, valor pessoal e experiências marcantes durante a formação. A pediatria tem estado entre as principais escolhas para especialização em pesquisas de aspiração profissional realizadas com estudantes^{16,30}, além de representar um percentual importante das vagas totais oferecidas para residências de acesso direto³¹. Os resultados de uma pesquisa realizada pela Faculdade de Medicina da

Universidade de São Paulo mostraram que a opção pela pediatria foi relacionada ao afeto pelas crianças, preferência por trabalhar com esse público e à característica generalista da especialidade¹⁴. Apesar disso, 22% estavam parcialmente realizados após o ingresso na residência devido à renda inferior ao esperado ou à falta de qualificação acadêmica.

O que tem se observado, na prática, é a escassez de médicos com especialização em pediatria nos serviços públicos, principalmente na atenção primária. Estudos realizados no Rio Grande do Sul e na Bahia apontaram a falta de pediatras e as dificuldades na oferta de puericultura como fatores que comprometem a busca das famílias pelos serviços de saúde infantil^{32,33}. Como foi abordado, a redefinição do papel do pediatra no modelo assistencial da Estratégia Saúde da Família (ESF) alterou os vínculos de trabalho profissionais. Com isso, embora os médicos generalistas possam manejar doenças infantis comuns no âmbito da atenção primária, os pediatras também deveriam ser acionados para o acompanhamento de pacientes com doenças crônicas ou complexas, que exigem cuidados contínuos e especializados. Condições como diabetes, epilepsia, asma e fibrose cística demandam monitoramento rigoroso e coordenação entre os diferentes níveis de atenção. No entanto, muitos profissionais da ESF relatam a falta de contrarreferência dos serviços especializados, e um estudo de 2020 mostra que de 35% a 60% das consultas pediátricas na atenção primária são encaminhadas a especialistas, sem retorno na maioria dos casos⁷.

Esse cenário evidencia falhas na resolutividade da atenção básica, a priorização de ações curativas em detrimento de estratégias preventivas e a fragmentação do cuidado. Além disso, a ausência da figura do pediatra nesses momentos expõe lacunas importantes na inserção desse profissional no sistema de saúde, bem como repercute na sobrecarga dos serviços de urgência. Quando inserido de forma estratégica, o pediatra pode atuar como matriciador, de modo a garantir acompanhamento longitudinal, ajustar condutas e orientar famílias, além de colaborar com subespecialistas para assegurar um cuidado integral e multidisciplinar. Sua presença deve ser compreendida não como um ponto de encaminhamento, mas como parte ativa e essencial do trabalho em equipe na ESF¹².

Similarmente ao comportamento observado no acesso direto, ocorreu uma expansão de programas oferecendo a subespecialização pediátrica. Um estudo realizado nos Estados Unidos também evidenciou um aumento de cerca de 92% entre 2001 e 2018 no país, porém com padrões de crescimento desiguais entre as subespecialidades³⁴. No contexto estadunidense, assim como no Brasil, a emergência pediátrica foi uma das áreas de maior crescimento. No nosso contexto, essa expansão de vagas ainda está muito relacionada à consolidação

recente dessa área de atuação em diversas regiões brasileiras, já que a homologação que permitiu a retomada dessa formação específica ocorreu apenas em 2015³⁵.

Trata-se de uma conquista importante para o cuidado assistencial à população infantil, já que os serviços de atendimento às emergências ainda enfrentam muitos desafios. Observa-se uma carência de força de trabalho nas unidades de pronto atendimento nos hospitais e postos públicos de todo o Brasil, com lacunas no número de profissionais tornando-se mais pronunciadas nos últimos anos^{36,37}. Vários fatores contribuem para esse cenário, como dificuldades de recrutamento, problemas de retenção e pressões em todo o sistema. No entanto, observa-se que a medicina de emergência requer competências altamente especializadas, e existe um conjunto limitado de profissionais treinados para lidar com os desafios. Os pediatras especialistas nessa área ainda são escassos, mas espera-se que essa realidade mude a partir da consolidação de programas de treinamento em nível nacional.

Já a neonatologia se destacou por ser uma das áreas de atuação mais acessíveis, oferecendo um importante percentual de vagas para residência em todo o território nacional. De fato, essa é uma das áreas mais procuradas pelos pediatras, o que é extremamente oportuno diante do atual contexto epidemiológico. Entre 1990 e 2022, o índice de mortalidade infantil no Brasil reduziu de 47,1 para 13,8/mil nascidos vivos, graças a mudanças socioeconômicas da população, saneamento básico, acesso à água potável, ampla cobertura vacinal, medidas de incentivo ao aleitamento materno e melhora das condições nutricionais^{38,39}. Atualmente, o principal componente da mortalidade infantil é o neonatal, com a maioria das causas sendo consideradas evitáveis⁴⁰. Dessa forma, o pediatra neonatologista representa uma força de trabalho indispensável na luta pela redução das taxas de mortalidade infantil brasileira.

Considerando esse cenário, os avanços tecnológicos e o aprimoramento das técnicas em neonatologia têm contribuído para o aumento da sobrevivência de prematuros extremos. Contudo, essa evolução também resultou em complicações e consequências em longo prazo, como distúrbios no desenvolvimento neuropsicomotor e patologias neurológicas^{41,42}. Esses fatores podem explicar a crescente procura pela área de atuação da neurologia pediátrica, que apresenta ampla demanda no mercado de trabalho e perspectivas futuras de crescimento ainda maior.

Em resumo, o médico pediatra deve estar preparado para atender a todas essas complexidades, acompanhando as mudanças nos modelos de atenção à saúde, assim como das relações trabalhistas nos setores públicos e privados. Adequar a força de trabalho às novas exigências do sistema produtivo

é um desafio constante. Nos últimos anos, temos observado o crescimento do setor público não estatal e, com ele, a pronunciada terceirização de serviços por meio de contratos de gestão com organizações sociais (OS). Esse modelo impacta diretamente a estrutura de emprego e o processo de trabalho, com vistas a relações mais vulneráveis, especialmente com a fragilização dos vínculos empregatícios e a precarização das condições laborais⁴³. Tal dinâmica pode resultar na contratação de médicos sem formação específica, o que estreita a diferença salarial entre especialistas e não especialistas, gerando desmotivação entre os profissionais qualificados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo tornou evidente a distribuição desigual da pediatria entre as regiões, com uma concentração significativa de programas nos grandes centros urbanos, enquanto os locais mais distantes continuam enfrentando desafios na atração de médicos e na distribuição equitativa de vagas. Entre as principais tendências, destaca-se a crescente presença de programas de residência em locais mais periféricos, em um esforço para atender às necessidades de saúde das populações em áreas mais desassistidas. O preenchimento dessas vagas, no entanto, ainda é insuficiente para suprir a carência de médicos, o que exige políticas públicas mais eficazes, como a continuidade de iniciativas de interiorização e o incentivo à formação de médicos em áreas de difícil acesso.

Torna-se nítido que a chamada “crise na pediatria” no Brasil reflete um conjunto complexo de fatores estruturais, organizacionais e sociopolíticos que impactam diretamente a valorização e a atuação do pediatra. A inserção efetiva desse especialista na ESF como articulador do cuidado infantil permitirá ganhos expressivos em resolutividade, continuidade do cuidado e racionalização dos encaminhamentos para demais níveis de atenção. Por fim, fortalecer a presença do pediatra nos principais centros de urgência do país é essencial diante da crescente demanda e complexidade dos casos atendidos nesses cenários. No entanto, a precarização dos vínculos trabalhistas, a sobrecarga e a ausência de condições adequadas de trabalho tornam essa atuação cada vez menos atrativa.

Uma limitação relevante deste estudo refere-se à possível superestimação dos índices de ociosidade nas vagas ofertadas, uma vez que alguns programas, embora autorizados, podem não ter sido efetivamente disponibilizados nos editais de admissão do respectivo ano. Ademais, reconhece-se a possibilidade de discrepâncias na estimativa populacional brasileira para os anos de 2022 e 2024, cujos dados atualizados ainda não se encontram disponíveis no portal oficial do IBGE.

A continuidade de pesquisas sobre a evolução dos programas de residência médica no Brasil pode auxiliar no

monitoramento dos avanços e identificar novos desafios que subsidiem o planejamento de políticas públicas sobre estratégias formativas e alocação de recursos, com o objetivo de suprir as demandas do SUS em relação à população pediátrica brasileira.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Marcelle Machado Mendes, Levi Durães Batista da Silva, Alexandre Peixoto Serafim e Renata Orlandi Rubim participaram da análise e interpretação de dados, da reflexão teórica e da redação e revisão do texto.

CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

Declaramos não haver financiamento.

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS

Os dados de pesquisa estão disponíveis no corpo do documento.
Research data is available in the body of the document.

REFERÊNCIAS

1. Campos VD, Fidelis FA, Silva PH, Teixeira AS, Batista AS. Recorte demográfico da residência médica brasileira em 2019. *Revista Consensus*. 2019;32:34-45.
2. Ruiz PF. Preceptoria em residência médica: uma avaliação sob a perspectiva dos preceptores. *Rev Bras Educ Med*. 2024;48:e116.
3. Vaz ES, Campos Junior D. Currículo pediátrico global. Barueri: Manole; 2015.
4. Silva Junior AG, Andrade HS, Alexandre GC, Alves MG, Costa BR. Oferta de vagas de graduação e residência médicas no estado do rio de janeiro a partir do programa mais médicos (2013-2015). *Rev Eletr Gestão Sociedade*. 2016;10(26):1347-59.
5. Villar MA, Cardoso MH. Residência médica em pediatria: no campo de prática. *Cad Saude Publica*. 2022;18:329-39.
6. Brasil. Resolução CFM nº 2.148, de 26 de outubro de 2016. Define e reconhece as especialidades médicas e respectivas áreas de atuação. *Diário Oficial da União*; 11 nov 2016. Seção 1, p. 138.
7. Moraes MM, Afonso JM, Nascimento MK, Pereira GR, Pereira SC, Souza BS. Estratégia Saúde da Família e a saúde da criança no Extremo Sul da Bahia, Brasil. *Rev Baiana Saude Publica*. 2023;47(2):144-62.
8. Souza RR, Vieira MG, Lima CJ. A rede de atenção integral à saúde da criança no Distrito Federal, Brasil. *Cien Saude Colet*. 2019;24(6):2075-84.
9. Guerra Junior P, Daltro MR. Fatores contribuintes para escolha da pediatria como especialidade médica. *Rev Bras Educ Med*. 2022;46(2):e073.
10. Del Ciampo LA, Ricco RG, Daneluzzi JC, Del Ciampo IRL, Ferraz IS, Almeida CAN. O Programa de Saúde da Família e a Puericultura. *Cien Saude Colet*. 2006;11(3):765-72.
11. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Atenção à saúde da criança e fluxogramas. Brasília: SES-DF; 2018.
12. Rivorêdo CRSF, Oliveira GN, Mendes RT. A prática pediátrica no SUS: reflexões sobre o papel dos pediatras na Estratégia de Saúde da Família. *Cien Saude Colet*. 2011;16(10):4221-8.
13. Araujo SQ de. A pediatria como especialidade: uma perspectiva sobre o dimensionamento desse médico especialista no Brasil. Brasília: Universidade de Brasília; 2018.

14. Koch VHK, Doria Filho U, Bollela VR. Avaliação do programa de residência médica do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. *Rev Bras Educ Med*. 2011;35(4):454-9.
15. Silva MS, Deslandes A, Sanchez ALS, Aníci RAF, Campos LR, Marinho PVS, et al. Fatores e motivações associados à escolha da especialidade pediatria. *Rev Bras Educ Med*. 2014;38:427-34.
16. Cruz JA, Sandy NS, Vannucchi TR, Gouveia EM, Passerotti CC, Bruschini H, et al. Fatores determinantes para a escolha da especialidade médica no Brasil. *Rev Med*. 2010;89(1):32-42.
17. Brasil. Decreto nº 11.999, de 17 de abril de 2024. Dispõe sobre a Comissão Nacional de Residência Médica e sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de programas de residência médica e das instituições que os ofertem. *Diário Oficial da União*; 2024.
18. Couto RC, Rego S, Pinto HA. Expansão de vagas e qualidade dos cursos de Medicina no Brasil: "Em que pé estamos?" *Rev Bras Educ Med*. 2021;45(2):e00205.
19. Nassar LM, Passador JL, Pereira Junior GA. Programa Mais Médicos, uma tentativa de solucionar o problema da distribuição médica no território brasileiro. *Saude Debate*. 2021;45:1165-82.
20. Martins ACP, Sant'Anna PA, Durães Rocha JF, Vieira MA, et al. Programa Mais Médicos: uma revisão integrativa. *Rev Bras Promoc Saude*. 2017;30(4):587-94.
21. Jezzini-Martinez S, Martinez-Garza JH, Quiroga-Garza A, Quiroz-Perales XG, Gil-Flores L, de la Fuente-Villarreal D, et al. Assessment of burnout syndrome and associated factors among medical students during the COVID-19 pandemic. *J Affect Disord Rep*. 2023 Dec;14:100616.
22. Almeida Junyor CG, Madeira LSC, Sousa MFJ, Juscelino PAC, Silva TC, Zanuzzi TRL, et al. Efeitos da interiorização da medicina no Brasil: um olhar social e acadêmico. *J Health Biol Sci*. 2014;12(1):1-9.
23. Mourão JJ, Rodrigues ARM, Aragão OC, Goyanna NF, Cavalcante AES, Vasconcelos MAS, et al. Programa Mais Médicos e suas contribuições para a saúde no Brasil: revisão integrativa. *Rev Panam Salud Publica*. 2018;42:e2.
24. Scheffer M, Guilloux AGA, Miotto BA, Almeida CJ, Guerra A, Cassenote A, et al. Demografia médica no Brasil 2023. São Paulo: FMUSP; 2023.
25. Povoal L, Andrade MV. Distribuição geográfica dos médicos no Brasil: uma análise a partir de um modelo de escolha locacional. *Cad Saude Publica*. 2006;22(8):1555-64.
26. Scheffer MC, David LA, Xavier MO, Almeida CJ. Radar da demografia médica no Brasil. Panorama da residência médica: oferta, evolução e distribuição de vagas (2018-2024). São Paulo: Universidade de São Paulo; 2024.
27. Almeida CJ. Interiorização de cursos e vagas de graduação em Medicina e movimentação territorial de médicos no Brasil [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2022.
28. Rocha EMS, Boiteux PA, Azevedo GD, Siqueira CEG, Andrade MAC. Preditores educacionais para fixação de médicos em áreas remotas e desassistidas: uma revisão narrativa. *Rev Bras Educ Med*. 2020;44(01):e025.
29. Façanha CR, Ribeiro MC, Montenegro Junior RM, Bomfim ZA. As escolhas das especialidades médicas e a afetividade: revisão de literatura. *Rev Bras Educ Med*. 2024;48(3):e070.
30. Belarmino LN, Martins MF, Franco MC. Aspirações médicas: análise dos alunos do internato das instituições de ensino superior do estado do Pará. *Rev Bras Educ Med*. 2016;40(4):685-93.
31. Chaves HL, Borges LB, Guimarães DC, Cavalcanti LP. Vagas para residência médica no Brasil: onde estão e o que é avaliado. *Rev Bras Educ Med*. 2013;37(4):557-65.
32. Santos ML, Silva RB, Vogt MS, Haefner LS, Michelotti MR. Pronto atendimento infantil: quem utiliza e por que motivo. *Saude (Santa Maria)*. 2013;39(2):79-88.
33. Silva PL, Aleluia IR, Santana AF, Ribeiro LT. Avaliação da puericultura na Estratégia Saúde da Família em município-sede de macrorregião de saúde. *Physis*. 2024;34:e34007.
34. Macy ML, Leslie LK, Turner A, Freed GL. Growth and changes in the pediatric medical subspecialty workforce pipeline. *Pediatr Res*. 2021;89(6):1297-303.
35. Piva JP, Lago PM, Garcia PCR. Pediatric emergency in Brazil: the consolidation of an area in the pediatric field. *J Pediatr (Rio J)*. 2017;93(1):68-74.
36. Peixoto BV, Piazzetta E, Rischini FA, Guimarães MNC, Cuziol M, Lodo PB, et al. A difícil realidade do pronto atendimento infantojuvenil mostrando a situação de saúde de uma cidade. *Rev Paul Pediatr*. 2013;31:231-6.
37. Melo EM, Assunção AA, Ferreira RA. O trabalho dos pediatras em um serviço público de urgências: fatores intervenientes no atendimento. *Cad Saude Publica*. 2007;23:3000-10.
38. Roma JC. Os objetivos de desenvolvimento do milênio e sua transição para os objetivos de desenvolvimento sustentável. *Cienc Cult*. 2019;71(1):33-9.
39. Victora CG, Aquino EML, Leal MC, Monteiro CA, Barros FC, Szwarcwald CL. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. *Lancet*. 2011;377(9780):1863-76.
40. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Mortalidade infantil no Brasil. *Boletim Epidemiológico*. 2012;52(37):1-9.
41. Fuentefria RN. Desenvolvimento e crescimento de uma coorte de recém-nascidos prematuros de muito baixo peso ao nascer comparados aos de recém-nascidos de termo saudáveis [tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2016.
42. Moraes MCS, Turbano MEN, Carneiro MP, Rodrigues AA. A prematuridade associada a fatores neurológicos: uma revisão integrativa de literatura. *Recima21*. 2024;5(12):e5126013.
43. Rodrigues MLC, Silva MCP. A precarização das relações de trabalho no setor público e a terceirização de serviços no Brasil. *Rev Bras Saude Trab*. 2018;6(1):15-28.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.