

# **PERFIL ACADÊMICO DOS CANDIDATOS APROVADOS NA SELEÇÃO DA RESIDÊNCIA MÉDICA NO ESTADO DE PERNAMBUCO NAS ÁREAS DE ACESSO DIRETO.**

Academic profile of approved candidates in the Medical Residency of Pernambuco State.

Lucas Casé Ferraz<sup>1</sup>, Eduardo Jorge da Fonseca Lima<sup>2</sup>, Daniel Diniz Brito Santana<sup>3</sup>, Paulo José da Costa Mariz Neto<sup>4</sup>, Gilliatt Hanois Falbo Neto<sup>5</sup>.

1. Aluno da Faculdade Pernambucana de Saúde – Aluno PIBIC
2. Co-orientador – Coordenador Geral da Pós-Graduação Lato Sensu (Residências e Estágios) IMIP e Coordenador da Pós-Graduação da Sociedade Brasileira de Pediatria.
3. Aluno da Faculdade Pernambucana de Saúde – Colaborador
4. Aluno da Faculdade Pernambucana de Saúde – Colaborador
5. Orientador – Superintendente Geral do Instituto de Medicina Integral Prof<sup>o</sup> Fernando Figueira e coordenador dos cursos de graduação e do Mestrado profissional em Educação para profissionais de saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde, coordenador da disciplina de metodologia do Ensino da pós-graduação em saúde materno infantil do IMIP.

Lucas Casé Ferraz

Recife, 2014

## RESUMO

**Objetivos:** Descrever o perfil acadêmico e sociodemográfico dos aprovados no processo seletivo à residência médica SUS/PE em 2014.

**Métodos:** Estudo de corte transversal entre os residentes aprovados na áreas de acesso direto. A amostra foi por conveniência e contou com 172 participantes, correspondendo a 56% dos aprovados.

**Resultados:** Verificou-se maior prevalência de indivíduos do sexo feminino (60,46%), solteiros (83,72%), e de faixa etária entre 26 à 30 anos (52,32%). Sendo a maior parcela oriunda do estado de Pernambuco (63,37%). Observou-se que apenas 45,34% dos residentes aprovados tinham concluído a graduação no ano anterior, e que parcela significativa dos aprovados, 66 candidatos (38,37%), tinham participado do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB). Com relação aos hábitos de vida, 104 (60,46%) relataram consumir bebida alcoólica, 65 (37,79%) afirmaram praticar atividade física de forma regular e nenhum dos aprovados eram tabagistas. Foi relevante o percentual de novos residentes com atividades extracurriculares na graduação como monitorias (63,37%), pesquisas científicas (73,84%) e estágios (80,98%). A maioria dos aprovados (94,18%) realizaram os chamados cursos preparatórios para residência.

**Conclusões:** Foi possível traçar um perfil dos residentes aprovados, traduzindo uma maior dedicação durante todo o curso e que a aprovação ocorre com maior frequência em anos posteriores a conclusão do curso médico.

**Palavras-chave:** residência médica, perfil acadêmico, residentes médicos

## **ABSTRACT**

**Objectives:** Describe the academic and sociodemographic profile of the approved candidates in selective process to Medical Residency SUS/PE 2014.

**Methods:** cross-sectional study among Medical Residents approved in direct access areas. The sample was defined by convenience and included 172 participants, corresponding to 56% of approved residents.

**Results:** A higher prevalence of females was verified (60,46%), single (83,72%) and aged between 26 to 30 years old (52,32%). The major portion originated from the state of Pernambuco. It was observed that only 45,34% of approved residents had graduated the year before, and a significant parcel of 66 candidates (38,37%) had participated in a government program that increases by 10% the candidate's grades.

Regarding life habits, 104(60,46%) reported consuming alcoholic beverages, 65(37,79%) affirmed practicing physical activities regularly and none of the approved candidates were smokers. The percentage of residents with extracurricular activities during the graduation such as TAs (63,37%), scientific research (73,84%) and curricular internships (80,98%) was relevant. The majority of approved candidates (94,18%) attended the so called "preparatory courses" to residency.

**Conclusions:** It was possible to trace a profile of the approved medical residents, demonstrating great dedication throughout the medical course, and that the approvals occur with larger frequency in the years after the conclusion of medical course.

**Key-words:** medical residency, academic profile, medical residents'

# INTRODUÇÃO

A história da Residência Médica(RM) se inicia em 1889, no Departamento de Cirurgia do Hospital John's Hopkins, nos Estados Unidos, para atender ao desenvolvimento das especialidades médicas, a seguir se expande nos principais centros do mundo.<sup>1</sup>

No Brasil, foi implantada na década de 1940 no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo<sup>1</sup> e no Hospital dos Servidores do Rio de Janeiro<sup>2</sup>. Porém, foi somente na década de 1970 que ocorreu sua verdadeira expansão. A regulamentação do processo de formação dos médicos passou a ser executada, em 1977, pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM)<sup>3</sup>. Formalmente instituída pelo Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977, sendo a RM, uma modalidade de ensino de pós-graduação (*latu sensu*) destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização. Caracterizada como “treinamento em serviço”, funcionando sob a responsabilidade de instituições de saúde, universitárias ou não, sob a orientação (preceptoria) de profissionais médicos qualificados<sup>4</sup>.

O Programa de RM, cumprido integralmente dentro de determinada especialidade, confere ao médico residente o título de especialista. Abrangendo a definição de especialização, a RM pode ser considerada fundamental para a consolidação do conhecimento médico, geral ou específico. Desta forma, a possibilidade de sua oferta deve atender dois quesitos: a demanda decorrente do número de médicos graduados e as necessidades de serviços médicos<sup>5</sup>.

Embora a formação médica seja considerada terminal na graduação, a RM aparece como uma forma importante de aperfeiçoamento profissional<sup>6</sup> e boa parcela dos

médicos recém-formados almeja cumpri-la, seja por tradição, necessidade de aprimoramento ou até mesmo deficiência da formação profissional<sup>7</sup>.

A RM complementa a formação do profissional de medicina e facilita a inserção do médico no mercado de trabalho, cada vez mais exigente. Observa-se que atualmente parcela importante dos médicos que atuam no Brasil (61,6%) frequentaram algum programa de residência médica<sup>7</sup>.

Conforme estudo conduzido pela ABEM as vagas de RM existentes no Brasil não acompanharam o crescimento de formandos e persistem concentradas em determinadas regiões e grandes centros<sup>8</sup>.

A maioria (68,8%) destas vagas, concentram-se nas capitais dos Estados, com exceção do Estado de São Paulo, onde a distribuição é mais uniforme<sup>9</sup>.

Estima-se que pouco mais da metade dos médicos recém-graduados ingresse em uma vaga para residência médica a cada ano<sup>10</sup>. Diante desta desproporção, a aprovação nos concursos de seleção passou a ser uma das grandes preocupações dos estudantes nos últimos anos do curso de medicina<sup>11</sup>.

A procura pelos programas de residência é grande em todo o país. Em estudo realizado na Faculdade de Medicina de Valença-RJ<sup>12</sup>, constatou que todos os alunos prestes a ingressar no internato pretendiam especializar-se e que 93% destes, optariam pela residência médica<sup>11</sup>. Assim, essa falta de número suficiente de vagas nas áreas e programas de residência médica mais concorridos gera preocupações nos estudantes nos últimos anos do curso de medicina<sup>11</sup>.

Esse déficit de vagas para Residência Médica (RM) no Brasil e a maior concorrência em determinadas especialidades têm sido responsáveis pelo crescimento

da oferta de um tipo de serviço que preocupa as escolas médicas e especialistas: os Cursos Preparatórios (CPs) para provas de RM. Cursos que são de concepção controversa no meio acadêmico e motivo de intenso debate<sup>13</sup>.

Os alunos consideram esses cursos como veículo de transmissão de conhecimento de forma mais otimizada e por isso levar a melhores resultados nos concursos de RM<sup>14</sup>. Por outro lado a maioria dos docentes, referem preocupação com a constituição de um círculo vicioso, que vem desde a época de cursinhos onde a finalidade principal não é um aprendizado reflexivo e apenas o sistemático para a aprovação. Além disso durante o internato, época de maior aprendizado do curso médico, o aluno estaria envolvido em atividades externas cujo único foco é a aprovação na seleção da RM<sup>13</sup>.

Vários fatores influenciam a escolha da especialidade<sup>15,16</sup>. Em relação ao gênero, as mulheres são maioria em 5 das 6 especialidades consideradas básicas: Pediatria (70,0%), Ginecologia e Obstetrícia (51,5%), Clínica Médica (54,2%), Medicina de Família e Comunidade (54,2%) e Medicina Preventiva (50,3%)<sup>17</sup>, enquanto os homens estão mais concentrados nas especialidades cirúrgicas<sup>17</sup>. Outro fato interessante já estudado é que os alunos de escolas públicas escolhem duas vezes mais a clínica geral do que as escolas privadas<sup>18</sup>.

Atualmente são escassas na literatura pesquisas que avaliam o perfil acadêmico dos aprovados em residência médica. Diante desse quadro e como a aprovação nos processos seletivos transformou-se em grande desafio para as escolas e estudantes de medicina do Brasil, nos levou ao interesse de estudar quais os fatores que estariam associados a aprovação, analisando dos candidatos aprovados o perfil socioeconômico e demográfico e a influência das atividades realizadas durante o curso de graduação.

## MÉTODOS

Foi realizado um estudo de corte transversal entre os aprovados no processo seletivo à residência médica SUS-PE 2014 nas áreas de acesso direto. O concurso ofereceu 307 vagas para as áreas básicas de acesso direto. Contemplando as seguintes especialidades: anestesiologia, cirurgia geral, clínica médica, dermatologia, infectologia, medicina da família e comunidade, neurocirurgia, neurologia, oftalmologia, obstetrícia/ginecologia, ortopedia/traumatologia, otorrinolaringologia, pediatria, psiquiatria, radiologia e diagnóstico por imagem, radioterapia, patologia e medicina nuclear.

A amostra foi por conveniência de acordo com a aceitação do candidato em participar da pesquisa. Obtivemos uma amostra de 172 residentes que concordaram em responder ao questionário.

A coleta do material ocorreu durante o ato da matrícula dos aprovados, na SES-PE, no mês de fevereiro de 2014.

Utilizamos um questionário padronizado, com perguntas e respostas relacionadas à aspectos pessoais e à atividades curriculares e extracurriculares do curso de medicina: idade, sexo, etnia, estado civil, renda familiar, profissão e escolaridade dos pais, hábitos de vida (tabagismo, etilismo, atividade física), hábitos de estudo (frequência, carga horária, turno), estado de origem, escola de formação médica, processos seletivos prestados à residência médica, participação em pesquisas, bolsa monitoria, estágios, cursos de língua inglesa e cursos preparatórios para residência médica.

Entre as variáveis sócio-demográficas, além da idade e sexo, foram verificadas a renda familiar de acordo com o salário mínimo vigente na época e a escolaridade dos pais.

Os dados coletados foram processados em planilha Excel e em seguida analisadas as frequências dos dados obtidos. Foram elaboradas tabelas e figuras para demonstração da distribuição de frequência para as variáveis categóricas analisadas.

A pesquisa, de CAAE nº 22050913.2.0000.5569, foi realizada conforme as determinações da Resolução CNS 466/12 e submetido ao comitê de ética da Faculdade Pernambucana de Saúde, sendo aprovado em 13 de fevereiro de 2014 sob nº 529.467.

## RESULTADOS

O processo seletivo para residência médica do SUS-PE 2014 disponibilizou 307 vagas para as áreas básicas de acesso direto. A distribuição de vagas e concorrência dessas áreas no processo seletivo estão demonstradas na tabela 1.

Dos aprovados e matriculados na primeira chamada (antes dos remanejamentos), obtivemos uma amostra de 172(56,02%)médicos residentes.

Na amostra, 104(60,46%) residentes eram do sexo feminino, 144(83,72%) solteiros e 90(52,32%) com faixa etária de 26 à 30 anos. A distribuição destas e de outras variáveis estão demonstradas na tabela 2.

Em relação à conclusão do ensino médio, constatou-se que 77,32%(133) dos aprovados na residência tinham concluído em escolas privadas, contrastando com a conclusão do curso médico onde a grande maioria foi oriunda de instituições públicas 75,58%(130).

Na figura 1 está representada a distribuição por ano de conclusão do curso médico. Com relação ao Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica(PROVAB), 66 candidatos (38,37%) relataram ter participado.

Foi analisado os hábitos de vida desses novos residentes e verificado que 104(60,46%) relataram consumir bebida alcoólica, sendo que 63,72% referiram consumir apenas em ocasiões especiais. Com relação ao fumo, nenhum dos participantes afirmaram ser tabagistas. No item prática de atividade física, 65(37,79%) afirmaram praticar de forma regular.

Na tabela 3 estão demonstradas variáveis quanto aos hábitos de estudo. Com relação à realização de curso de inglês 90,12%(155) afirmam ter realizado, porém, apenas 36,04%(62) consideram-se fluente na língua.

Quanto ao estado de origem dos aprovados, verificamos que 109(63,37%) eram oriundos de Pernambuco e que os demais residentes vinham de outros estados do nordeste como detalhado a seguir: 18(10,46%) da Paraíba, 16(9,3%) do Ceará, 10(5,81%) de Alagoas, 7(4,06%) do Piauí, 3(1,74%) da Bahia e 9 (5,23%) de outros estados. Na figura 2 podemos observar o estado de localização da faculdade de conclusão do curso médico, ressaltando que 62,8% dos aprovados tinham concluído em escolas pernambucanas.

O quantitativo de processos seletivos prestados em anos anteriores também foi analisado. Observou-se que 83 candidatos (48,25%) já tinham realizado algum processo seletivo anteriormente. A média ponderada do número de processos seletivos anteriores foi de 2. Em relação às aprovações concomitantes, 37(21,51%) obtiveram mais duas aprovações concomitantes e 29(16,86%) uma aprovação concomitante.

Em relação às atividades complementares, verificamos que 127(73,84%) referiram terem participado de alguma pesquisa científica. Analisamos ainda quanto às publicações e foi observado que 95(55,23%) referiram ter alguma publicação científica conforme distribuição:82(64,57%) em anais de congresso, 33(25,98%) em periódicos, 15(11,81%) em capítulos de livro e 10(7,87%) em outros locais. Com relação à participação em bolsa monitoria, 109(63,37%) afirmam ter participado da atividade durante o curso médico. No item estágios curriculares 115(80,98%) dos participantes afirmam ter realizado algum estágio curricular durante o curso.

Do universo da amostra ,162 médicos residentes (94,18%) tinham participado de cursos preparatórios para residência médica, sendo a maioria realizado por método presencial (56,17%).

## DISCUSSÃO

A distribuição da amostra permitiu traçar um perfil dos aprovados no processo seletivo, com um predomínio de adultos jovens, solteiros, e a maioria dos novos residentes do sexo feminino. Este último dado, com relação ao gênero, nos remete a chamada “feminização” da medicina, um fenômeno bastante discutido em outros estudos<sup>19,17,20</sup>. SCHEFFER<sup>17</sup>, afirma: “os resultados mostram que, desde 2009, entre os novos médicos registrados há mais mulheres que homens. Na população de médicos em atividade os homens ainda predominam (60,1%), mas no grupo com 29 anos ou menos as mulheres já são maioria.”.

Com relação à renda familiar, observamos um perfil de classe média à média alta, traduzindo o mesmo perfil de estudantes de medicina já visto em outros estudos<sup>21</sup>. A grande maioria também eram oriundos de escolas de ensino médio privado. O vestibular de medicina é uma etapa complexa na vida de um estudante e geralmente requer ter frequentado cursos de ensino médio de qualidade, e ainda por muitas vezes frequentar cursos preparatórios adicionais que implicam em novos gastos<sup>22</sup>. Fato que pode explicar este perfil sócio econômico encontrado no nosso estudo.

Quanto à conclusão da graduação do curso médico, a maioria dos aprovados são oriundos de instituições públicas, corroborando com fato citado anteriormente de que o ingresso nas instituições públicas de medicina são concorridos, favorecendo aos alunos da rede privada de ensino médio que dispões de mais recursos para preparação<sup>22</sup>. A introdução nos últimos anos de medidas inclusivas que procuram minimizar as desigualdades sociais nas universidades, como o sistema de cotas, são motivos de polêmica e intenso debate no meio acadêmico<sup>23,24,25</sup>.

Observamos que menos da metade dos aprovados eram recém-graduandos. Este achado reflete um padrão de que os candidatos atualmente precisam fazer mais de 1 ano de tentativas para aprovação na RM. O que pode ser justificado pela alta concorrência existente, reflexo da dissonância entre as vagas existentes e a demanda de graduandos, tendo em vista a expansão dos cursos de graduação<sup>26, 10</sup>.

Em relação aos hábitos de vida dos novos residentes, encontramos um percentual elevado de etilistas, resultado semelhante ao de outros estudos como os realizados entre estudantes de medicina da Universidade Federal de Uberlândia e da Universidade Federal do Maranhão, com 66,34% e 64,4% respectivamente<sup>27,28</sup>. No entanto, a maioria dos que se disseram etilistas em nossa amostra, referiram consumir bebidas alcoólicas apenas em ocasiões especiais. O Uso de bebidas alcoólicas na atualidade é um fenômeno que vem merecendo reflexões, afinal, os problemas relacionados ao álcool constituem um dos maiores problemas de saúde pública brasileira da década atual<sup>29</sup>. Assim, é importante que a formação profissional envolva conteúdos adequados ao contexto de atuação no país, afinal, a formação no ensino superior é um instrumento fundamental para obtenção de mão-de-obra qualificada nos setores da saúde e que, segundo relatado por estudo brasileiro entre estudantes de curso de saúde<sup>30</sup>, existe uma falta de conteúdo acerca deste tema relatada pelos alunos.

Com relação ao fumo nenhum dos candidatos declararam ser tabagistas, diferindo de estudo da década de 90 onde foi encontrada uma prevalência considerável<sup>31</sup>. Podemos inferir que a sensibilização, durante a graduação, dos malefícios do tabaco tenham contribuído com esse resultado bastante positivo, o que é importante pois os jovens médicos têm uma função relevante na prevenção e erradicação do tabagismo na comunidade.

Foi visto que a minoria dos residentes praticam atividade física regularmente, resultado similar à estudo realizado no estado de São Paulo entre estudantes de medicina onde constatou-se que 43,1% dos estudantes eram sedentários<sup>32</sup>. É provável que o caráter integral do curso de medicina, que dificulta as atividades extracurriculares, e posteriormente, a dedicação necessária à profissão, ofereçam um impedimento na prática de atividade física rotineira, determinando um estilo de vida sedentário, frente a computadores e televisão, que ocupam, inclusive, grande parte do período de lazer das pessoas na sociedade atual.

Ao analisarmos os hábitos de estudo, encontramos um predomínio da frequência de 2 à 3 vezes por semana e carga horária de 10 à 25 horas semanais, demonstrando que o jovem médico dedica-se de forma adequada ao estudo especialmente nesta etapa da vida onde terá que se submeter à processos de residência médica e concursos públicos. Entretanto ressaltamos a nossa surpresa ao verificarmos que 11% declararam não ler com regularidade. Porém, não podemos mensurar quão fidedigna é esta informação, além do fato de que carecemos de estudos em nosso meio para comparação.

Embora 90,12% terem referido ter realizado algum curso de inglês, apenas aproximadamente 1/3 referiram ter fluência na língua. Fato que devemos atentar, pois o inglês é essencial no curso de medicina, visto que o domínio da língua inglesa é necessário, já que a maioria dos periódicos são nesta língua e existe a necessidade de intercâmbios e estágios em outros países. Na FPS e em outras instituições como a USP já são oferecidas aulas de inglês aos graduandos, visando corrigir este déficit no domínio da língua estrangeira<sup>33</sup>.

Quanto à tentativas prestadas aos processos seletivos, ressaltamos que quase metade dos aprovados (48,25%) afirmaram ter realizado tentativas em anos anteriores

ao de 2014. Fato que pode ser explicado pelo resultado encontrado de que mais da metade dos aprovados não são recém-graduados, superando resultado encontrado por VIRGINI-MAGALHÃES *et al.* onde afirma que pouco mais da metade dos médicos recém-graduados ingresse em uma vaga para residência médica a cada ano<sup>10</sup>.

Na análise das atividades extracurriculares, encontramos uma predominância considerável de currículos com participações em pesquisa PIBIC, estágios e monitoria. O que pode ser traduzido num perfil de maior dedicação ao longo do curso entre os que conseguiram aprovação na RM. Merecendo destaque a participação em pesquisas científicas, onde encontramos um alto índice de participação, tendo 73,84% informado ter participado de alguma pesquisa, e grande parte dessas pesquisas forem apresentadas em anais de congresso, periódicos, entre outros.

Foi encontrado uma alta frequência de realização dos cursos preparatórios(CP) para a residência médica, entre os aprovados. Este dado pode ser explicado por ser a residência médica uma etapa fundamental e bastante concorrida na vida dos recém-graduados em medicina, necessitando bastante dedicação e também a pressão indireta que o efeito “que todos fazem” acaba exercendo.

A Residência Médica(RM) portanto possui um papel importante no aperfeiçoamento profissional, tornando-se uma etapa fundamental para a formação do profissional de saúde. Principalmente daqueles recém-formados, seja por tradição, necessidade de aprimoramento ou até mesmo deficiência da formação profissional<sup>34</sup>. Houve expansão de cursos de graduação em todo o País<sup>35</sup>, porém sem o mesmo investimento na RM o que leva a uma desproporção e aumento da procura por programas de residência, conforme visto na e figura 3. Assim, podemos afirmar que a

aprovação em um programa de residência é uma das grandes preocupações dos estudantes de medicina nos últimos anos de seu curso<sup>36</sup>.

Portanto, foi possível traçar um perfil do candidato aprovado na residência médica no SUS PE, com as seguintes características: indivíduos jovens, solteiros, que fizeram cursos preparatórios, predominantemente procedentes de Pernambuco e com padrão socioeconômico e nível de escolaridade dos pais acima da média da população brasileira<sup>37</sup>. Além disso, podemos observar uma predominância, entre os aprovados, de terem realizados atividades extracurriculares como PIBIC, estágios e monitoria. O que traduz uma notória dedicação ao curso pelos aprovados.

Podemos ainda salientar que o panorama atual da oferta de vagas à RM e a demanda de inscritos não são proporcionais, o que demonstra a necessidade de medidas para ampliação dos programas de residência médica.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gomes FMS et al. O ensino médico na atenção primária em pediatria: um Programa para os Residentes no Centro de Saúde-Escola da FMUSP. *Pediatria (São Paulo)*. 2001(1):52-59
2. Furtado T. Residência médica e mestrado na área profissional da medicina. *Rev Bras Educ Med* 1995;9(1):5-6.
3. LEITE, Isabel Cristina Gonçalves et al. Avaliação da efetividade dos cursos preparatórios para residência médica. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, dez. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022008000400006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000400006&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 10 abr. 2013.
4. Ribeiro, Maria Aparecida Andrés. Apontamentos sobre residência médica no Brasil. Consultoria Legislativa da Câmara dos Deputados, 2011. p11. Disponível em: <[http://70.38.8.209/sites/default/files/documentos/apontamentos\\_residencia\\_ribeiro\\_1.pdf](http://70.38.8.209/sites/default/files/documentos/apontamentos_residencia_ribeiro_1.pdf)>
5. Elias PE et al. Programas, Vagas e Perfil dos Residentes da Federação. Investigação sobre a necessidade de profissionais de saúde no país São Paulo: Universidade de São Paulo; 2005
6. BOTEGA, Neury José. Residência médica: como melhorar sem os três anos?. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 23, n. 3, Sept. 2001
7. Conselho Federal de Medicina. O médico e seu trabalho: aspectos metodológicos e resultados do Brasil. Brasília: Conselho Federal de Medicina. Brasília, 2004. p55-60

8. Nunes MPT. A Residência Médica no Brasil: urgências e necessidades [periódico na internet]. 2006 [acesso: em 25 de Março de 2013]. Disponível em: [http://www.abem-educmed.org.br/publicacoes/boletim\\_virtual/volume\\_13/artigo\\_residencia.pdf](http://www.abem-educmed.org.br/publicacoes/boletim_virtual/volume_13/artigo_residencia.pdf).
9. Residência Médica [homepage na internet]. Campinas: Hospital das Clínicas - UNICAMP; 2004. [capturado em: 18 fev. de 2013]. Disponível em: <http://www.hc.unicamp.br/residencia/residencia.shtml>
10. Virgini-Magalhães CE. Concurso de seleção para residência médica entre aluno de graduação e especialista. Rev Angiol Cir Vasc 2006; 2:80-2
11. SILVA, Silvana Marques e et al . Cursos preparatórios para a residência médica: visão dos estudantes de medicina. Rev. Col. Bras. Cir., Rio de Janeiro, v. 38, n. 5, Out. 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-69912011000500012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912011000500012&lng=en&nrm=iso). Acessado em 10 março de 2013.
12. Tavares FM, Silva RL, Fernandes DB, Magalhães F, Junior RRP. Perfil do aluno ingressante no internato / FMV. Rev digit educ saúde 2004; 1(1):233
13. LEITE, Isabel Cristina Gonçalves et al . Avaliação da efetividade dos cursos preparatórios para residência médica. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, dez. 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022008000400006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000400006&lng=pt&nrm=iso). Acessos em 10 abr. 2013.
14. . Medcel Residência Médica [homepage na Internet]. São Paulo: MedCel; [capturado em: 23 abr. 2013]. Institucional. Vantagens. Disponível em: <http://www.medcel.com.br/vantagens.html> >

15. SOBRAL, Dejanó Tavares; CAMPOS JUNIOR, Dioclécio. Indicadores da escolha de pediatria por graduandos da universidade de Brasília: estudo longitudinal em série histórica. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 33, n. 4, Dec. 2009 .
16. SOBRAL, Dejanó T.; WANDERLEY, Miriam da Silva. Escolha de ginecologia e obstetrícia por graduandos da Universidade de Brasília: um estudo de influências numa série histórica. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 32, n. 4, Dec. 2008 .
17. SCHEFFER, Mário César; CASSENOTE, Alex Jones Flores. A feminização da medicina no Brasil. **Rev. Bioét.**, Brasília , v. 21, n. 2, Aug. 2013 .
18. Simões, João Carlos.; Manual do médico residente: Programa de educação médica continuada do CRMPR. Curitiba: M5, 2009. 168p.
19. GRINBERG, Max; LOPES, Antonio Sergio de Santis Andrade. Feminização da medicina. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 101, n. 3, Sept. 2013
20. Phillips SP, Austin EB. The feminization of medicine and population health. *Jama*. 2009;301(8):8634.
21. FERREIRA, R.A. et al . O estudante de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais: perfil e tendências. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo , v. 46, n. 3, Sept. 2000 . Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302000000300007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302000000300007&lng=en&nrm=iso)>. access on 22 July 2014.
22. BORGES, José Leopoldino das Graças; CARNIELLI, Beatrice Laura. Educação e estratificação social no acesso à universidade pública. **Cad. Pesqui.**, São Paulo , v. 35, n. 124, Apr. 2005 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-15742005000100007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742005000100007&lng=en&nrm=iso)>. access on 27 July 2014.

23. MAIO, Marcos Chor; SANTOS, Ricardo Ventura. Política de cotas raciais, os "olhos da sociedade" e os usos da antropologia: o caso do vestibular da Universidade de Brasília (UnB). **Horiz. antropol.**, Porto Alegre , v. 11, n. 23, June 2005 .
24. QUEIROZ, Delcele Mascarenhas; SANTOS, Jocélio Teles dos. Sistema de cotas: um debate. Dos dados à manutenção de privilégios e de poder. **Educ. Soc.**, Campinas , v. 27, n. 96, Oct. 2006
25. VASCONCELOS, Simão Dias; SILVA, Ednaldo Gomes da. Acesso à universidade pública através de cotas: uma reflexão a partir da percepção dos alunos de um pré-vestibular inclusivo. **Ensaio: aval.pol.públ.Educ.**, Rio de Janeiro , v. 13, n. 49, Dec. 2005 .
26. Nunes MPT, Michel JLM, Haddad AE, Brenelli SL, Oliveira RAB. A Residência Médica, a Preceptoría, a Supervisão e a Coordenação. Cadernos ABEM. Vol. 7. Out.2009
27. Paduani GF, Barbosa GA, Morais JCR, Pereira JCP, Almeida FM. Consumo de álcool e fumo entre os estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. *Rev Bras Educ Med.* 2008;32:66-74
28. BARBOSA, Felipe Lacerda et al. Uso de álcool entre estudantes de medicina da Universidade Federal do Maranhão. *Rev. bras. educ. med.* [online]. 2013, vol.37, n.1 [cited 2014-07-02], pp. 89-95 . Available from:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022013000100013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022013000100013&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 0100-5502.
29. Ministério da Saúde. A política do Ministério da Saúde de atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília, DF: O Ministério; 2004.

- 30.** MARTINS, Leonardo Fernandes et al . Moralização sobre o uso de álcool entre estudante de curso de saúde. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal , v. 15, n. 1, Apr. 2010 .
- 31.** MENEZES, A. M. B.; HORTA, B. L.; ROSA, S.; OLIVEIRA, F. K. & BONNAN, M. Hábito de Fumar entre Estudantes de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, Brasil: Comparação entre as Prevalências de 1986 e 1991. *Cad. Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, 10 (2): 164-170, Abr/Jun, 1994.
- 32.** COELHO, Vanessa Gregorin et al. Perfil lipídico e fatores de risco para doenças cardiovasculares em estudantes de medicina. *Arq. Bras. Cardiol.* [online]. 2005, vol.85, n.1 [cited 2014-07-03], pp. 57-62 . Available from:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2005001400011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2005001400011&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 0066-782X.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2005001400011>.
- 33.** ZAGO, Marco. É preciso arriscar muito mais. [25/06/2014]. Local de publicação: Revista VEJA. Entrevista concedida a Lucas Souza e Mariana Barros
- 34.** Conselho Federal de Medicina. O médico e seu trabalho: aspectos metodológicos e resultados do Brasil. Brasília: Conselho Federal de Medicina. Brasília, 2004. p55-60
- 35.** Nunes MPT, Michel JLM, Haddad AE, Brenelli SL, Oliveira RAB. A Residência Médica, a Preceptorial, a Supervisão e a Coordenação. *Cadernos ABEM*. Vol. 7. Out.2009
- 36.** SILVA, Silvana Marques e et al . Cursos preparatórios para a residência médica: visão dos estudantes de medicina. *Rev. Col. Bras. Cir.*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 5, Out.2011. Disponível..em:[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-69912011000500012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912011000500012&lng=en&nrm=iso)>. Acessado em 10 março de 2013.

### 37. Síntese de indicadores sociais da população brasileira – 2013 – IBGE

## ILUSTRAÇÕES

**TABELA 1 - DISTRIBUIÇÃO DE VAGAS E CONCORRÊNCIA DAS ÁREAS BÁSICAS DE ACESSO DIRETO DO PROCESSO SELETIVO À RESIDÊNCIA MÉDICA SUS-PE 2014. RECIFE, MARÇO 2014.**

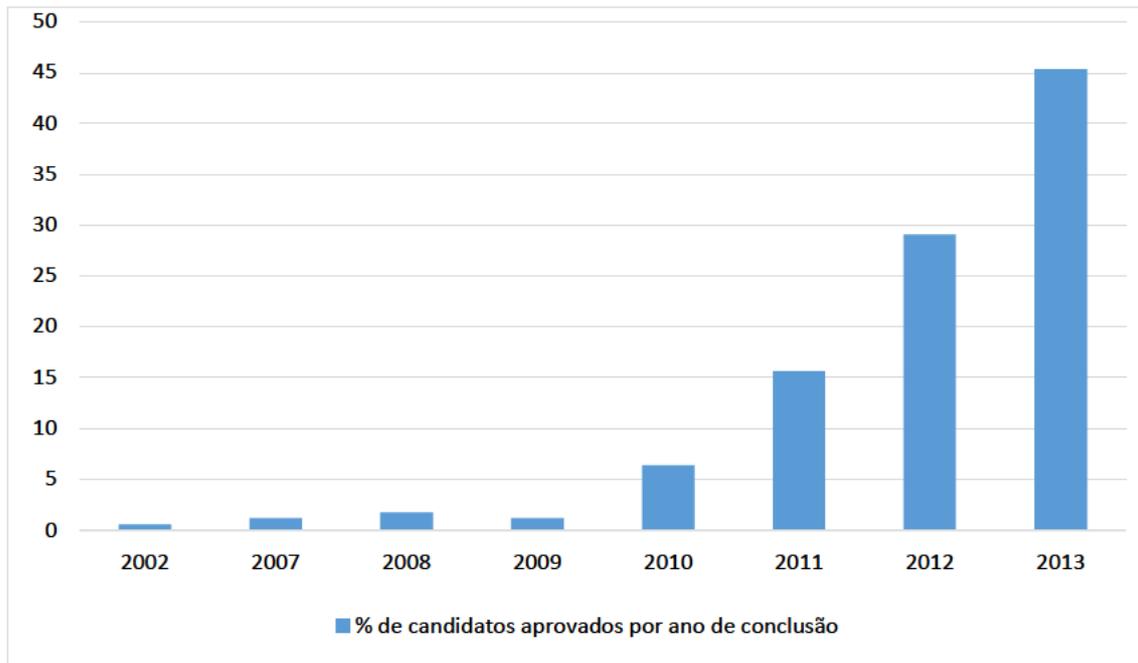
ESPECIALIDADE	VAGAS	CANDIDATOS	CONCORRÊNCIA
Anestesiologia	23	320	13,9
Cirurgia geral	25	274	11
Clínica médica	67	450	6,7
Dermatologia	3	79	26,3
Infectologia	5	16	3,2
Medicina da família	22	5	0,2
Medicina nuclear	2	12	6
Neurocirurgia	1	42	42
Neurologia	7	70	10
Obstetrícia/Ginecologia	41	159	3,9
Oftalmologia	19	228	12
Ortopedia/traumatologia	26	245	9,4
Otorrinolaringologia	4	63	15,8
Patologia	2	25	12,5
Pediatria	32	241	7,5
Psiquiatria	13	98	7,5
Radiologia	14	178	12,7
Radioterapia	1	7	7

**TABELA 2 - DISTRIBUIÇÃO DOS DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DOS APROVADOS NO PROCESSO SELETIVO ÀS ÁREAS BÁSICAS DE ACESSO DIRETO DA RESIDÊNCIA MÉDICA SUS-PE. RECIFE, MARÇO DE 2014.**

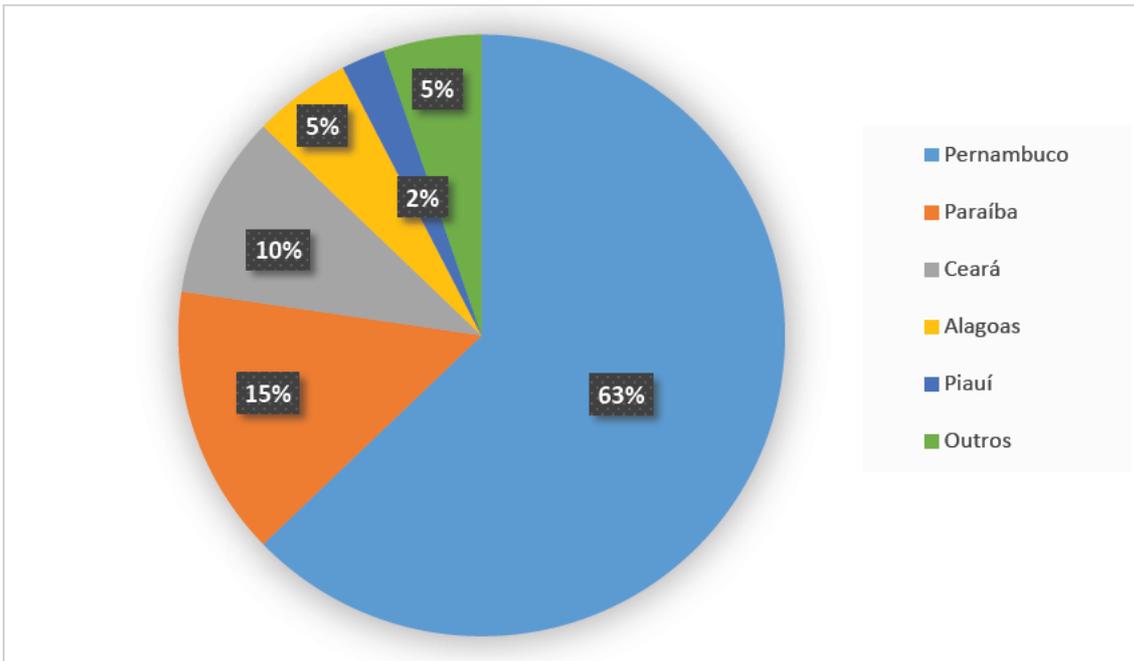
	N	FREQUÊNCIA
<b>IDADE</b>		
20 à 25 anos	74	43,74%
26 à 30 anos	90	52,32%
31 à 35 anos	6	3,48%
<b>SEXO</b>		
Masculino	65	37,79%
Feminino	104	60,46%
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Solteiro	144	83,72%
Casado/união estável	26	15,11%
<b>RENDA FAMILIAR</b>		
Até 10 salários mínimos	39	22,67%
Até 15 salários mínimos	34	19,76%
Até 20 salários mínimos	31	18,02%
Mais de 20 salários mínimos	36	20,93%

**TABELA 3 – HÁBITOS DE ESTUDO DOS APROVADOS NAS ÁREAS DE ACESSO DIRETO DO PROCESSO SELETIVO À RESIDÊNCIA MÉDICA SUSPE. RECIFE, MARÇO 2014.**

	N	FREQUÊNCIA
<b>FREQUÊNCIA</b>		
1 vez na semana	27	15,69%
2 à 3 vezes na semana	48	27,9%
4 à 5 vezes na semana	35	20,34%
Todos os dias	42	24,41%
Não ler com regularidade	19	11,01%
<b>HORAS SEMANAIS</b>		
Até 10 horas	56	32,55%
De 10 à 25 horas	61	35,45%
Acima de 25 horas	48	27,89%
<b>TURNO PREPONDERANTE</b>		
Manhã	14	8,14%
Tarde	28	16,28%
Noite	121	70,35%



**FIGURA 1 - DISTRIBUIÇÃO PELO ANO DE CONCLUSÃO DA GRADUAÇÃO DOS APROVADOS NAS ÁREAS DE ACESSO DIRETO DO PROCESSO SELETIVO À RESIDÊNCIA MÉDICA SUS-PE. RECIFE, MARÇO 2014.**



**FIGURA 2 - DISTRIBUIÇÃO PELO ESTADO ONDE FOI REALIZADA A GRADUAÇÃO ENTRE OS APROVADOS NAS ÁREAS DE ACESSO DIRETO DO PROCESSO SELETIVO À RESIDÊNCIA MÉDICA SUS-PE. RECIFE, MARÇO 2014.**