

**MOTIVOS PARA ESCOLHA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO  
PROCESSO SELETIVO PARA OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA:  
UM CORTE TRANSVERSAL**

Motives for choosing a reference hospital during the application process for medical residency programs: a cross sectional study

Beatriz Queiroz da Apresentação Cavalcanti<sup>1</sup>, Ana Cecília Capane Bonagura Cavalcante<sup>2</sup>, Pedro Henrique Lins Martins<sup>2</sup>, Karine Ferreira Agra<sup>3</sup>, Afra Suassuna Fernandes<sup>4</sup>, Eduardo Jorge da Fonseca Lima<sup>5</sup>.

1. Aluna de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde. Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica – PIBIC/CNPq-IMIP.
2. Alunos Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde.
3. Doutoranda em Saúde Integral – IMIP. Co- orientador.
4. Superintendente de Ensino, Pesquisa e Extensão do IMIP. Co- orientador.
5. Coordenador da Pós-graduação *lato sensu* do IMIP. Orientador.

## **RESUMO**

**Objetivos:** avaliar os motivos de escolha dos residentes pelo serviço de referência no processo seletivo para residência médica.

**Métodos:** estudo do tipo corte transversal, com 165 residentes que ingressaram nos anos de 2019 e 2020 em um hospital de referência no Nordeste. Foram analisadas as características sociodemográficas, distribuição dos programas de residência, aspectos da formação médica, preparação para o processo seletivo, expectativas positivas e negativas em relação ao programa.

**Resultados:** A maioria dos residentes só iniciou a residência 2 a 3 anos após a conclusão do curso médico; 22,42% participaram de seleção para mesma área em anos anteriores e 78,8% fizeram curso preparatório para residência. As expectativas que levaram o residente a escolher um hospital de referência foram por ordem de importância: a possibilidade de complexidade dos casos clínicos (81,2%), quantitativo de pacientes (79,4%), qualidade técnica dos preceptores (76,4%), prestígio da instituição (75,1%) e motivação dos preceptores (57,6%).

**Conclusão:** Os residentes ingressam no programa baseados nas expectativas de cenários de prática que possibilitem número adequado de paciente e preceptoria de qualidade.

**Palavras-chave:** Internato e Residência; Especialização; Motivação.

## **ABSTRACT:**

**Objectives:** evaluate the reasoning for choosing a reference hospital whilst applying to a medical residency.

**Methods:** a cross sectional study with 165 residents from a Northeastern reference hospital in between the years of 2019 and 2020. Sociodemographic characteristics were

analyzed, as well as distribution amongst the different residency specialty programs, medical graduation aspects, appliance and selection process preparations, positive and negative expectations in relation to the program.

**Results:** Most of the residents only started their residency programs 2 to 3 years after graduating medical school; 22.42% applied to the same area on previous years and 78.8% underwent preparation courses aiming residency. The expectations that got the residents to choose between reference hospitals were: the possibility of complex clinical cases (81.2%), number of patients (79.4%), preceptors technical qualities (76.4%), institutions prestige (75.1%) and preceptors motivation (57.6%).

**Conclusion:** The medical residents joined residency programs based on their expectations concerning a practice ambient that allowed for an adequate number of patients as well as high quality of tutoring.

**Key words:** Internship and Residency; Specialization; Motivation

## INTRODUÇÃO

Considerada o modelo ideal para a formação de especialistas, a residência médica teve seu início em 1889 no John Hopkins Hospital, abrangendo a área de cirurgia e clínica médica respectivamente. No Brasil, o primeiro programa de residência médica data de 1945 no setor de ortopedia do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo<sup>1</sup>.

Do início em um hospital nos EUA para um modelo difundido em todo o mundo, a residência tem se provado o padrão ouro em formação de profissionais aptos para a prática médica <sup>1,2</sup>.

Desde 1977, a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) elaborou diretrizes para todos os programas de residência médica no Brasil, estabelecendo inicialmente normas e critérios para o credenciamento de programas em clínica médica, cirurgia geral, obstetrícia/ginecologia e pediatria<sup>3</sup>. Nos termos do Decreto nº 80.281/77, a residência médica constitui um curso de pós-graduação destinado a médicos, caracterizado por treinamento em serviço do médico residente<sup>4</sup>.

Os programas de residência médica consistem de sistemas de instrução de médicos que se baseiam na rede de saúde como local de ensino, especialmente em grandes hospitais, no qual os profissionais cumprem carga horária nas instituições de saúde, com 60 horas de treinamento semanais, como complemento à formação médica, ao mesmo tempo em que permite a entrada futura no mercado de trabalho como especialista<sup>5</sup>.

Quanto às vagas ocupadas de residência em relação à população (taxa de médicos cursando RM por 100 mil habitantes), as diferenças são significativas. Enquanto no Sudeste há 23,7 médicos residentes por 100 mil habitantes e no Sul há 19, no Norte e Nordeste a razão é de 8,1 e 8,7, respectivamente, bem abaixo da média

nacional, que é de 16,9 por 100 mil habitantes mostrando assim a importância exercida pelo IMIP ao prover cursos de residência de qualidade<sup>6</sup>.

O Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira fundado em 1960, é uma entidade filantrópica, que atua nas áreas de assistência médico-social, ensino, pesquisa e extensão comunitária, voltado para o atendimento da população carente pernambucana. O Complexo Hospitalar do IMIP é reconhecido como uma das estruturas hospitalares mais importantes do País, sendo centro de referência assistencial em diversas especialidades médico<sup>7</sup>. Um dos principais programas de ensino do IMIP são os programas de residência, teve início em 1966, na área de pediatria, sendo citado como um dos centros de referência de residência médica do país<sup>8</sup>.

Na década de 70, o programa em pediatria do IMIP, foi o primeiro a ser reconhecido no Nordeste. Esse reconhecimento aumentou muito a procura do programa por médicos de outros estados do Nordeste, o que fez com que esse programa passasse a sempre contar em suas turmas com médicos de outros estados da região. Hoje o programa de residência do IMIP é reconhecido como um dos maiores do Brasil, contando com mais de 426 vagas de residência médica, cerca de 520 preceptores e 48 programas de residência nas mais diversas áreas médicas, os quais são credenciados pela comissão nacional de residência médica (CNRM)<sup>9,10</sup>.

O objetivo do estudo foi analisar os motivos pelos quais os residentes escolhem o IMIP como programa de residência e, com isso, contribuir com o processo de gestão da instituição, que poderá utilizar os resultados desta avaliação tanto para ratificar os pontos positivos, como para identificar aspectos a serem melhorados, subsidiando a elaboração de melhorias a serem implementadas nos programas de residência.

## **MÉTODOS**

Foi realizado um estudo do tipo corte transversal, para determinar os motivos de escolha pelos residentes para cursar o programa em um hospital de referência do nordeste.

O IMIP é um hospital com mais de mil leitos, e que realiza aproximadamente 600 mil atendimentos anuais em seus serviços, sendo estes 100% SUS. Além disso, a instituição foi uma das primeiras a obter o certificado de hospital de ensino do país, sendo atualmente sede de ensino de graduação, pós-graduação *lato sensu* e *stricto sensu*. A instituição disponibiliza 48 programas de residência médica, totalizando 426 vagas oferecidas para o processo seletivo, das quais, em média, anualmente são ocupadas 335 vagas.

A amostra foi por conveniência e foram incluído um total de 165 residentes, sendo 91 residentes ingressantes em 2019, o que correspondeu a 67% (n=135) dos matriculados neste ano, e 74 residentes ingressantes em 2020, de um total de 140 residentes matriculados, correspondendo a 53%. Em relação às áreas dos programas analisados, 107 residentes foram das áreas de acesso direto e 58 de áreas de especialidades. Todos os residentes incluídos concordaram em participar do estudo e assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram não ser residente do primeiro ano no período da coleta ou não concordarem em participar do estudo.

As variáveis analisadas foram: perfil sócio demográfico, ano de conclusão, faculdade cursada, preparação para residência, número de processos seletivos realizados anteriormente para residência, aprovação em outros processos seletivos, programa de residência em curso, fatores de escolha para o programa, fatores contrários à escolha, expectativa do processo de formação, expectativas ao término da residência.

Os residentes foram contatados por meio de mensagem de Whatsapp, e após concordarem em participar da pesquisa foi marcado dia, horário e local para preenchimento do TCLE e resposta do formulário.

Esse estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP, CAEE: 17873519.0.0000.5201, em 20 de agosto de 2019 sob o parecer número: 3.519.249.

## **ANÁLISE ESTATÍSTICA**

Foi utilizada a escala de Likert para avaliação, a qual é usada para medir concordância de pessoas a determinadas afirmações relacionadas a construtos de interesse<sup>11</sup>. Nesta escala os respondentes se posicionam de acordo com uma medida de concordância atribuída ao item e, de acordo com esta afirmação, se infere a medida do construto. A escala é aplicada com cinco pontos, variando de discordância total até a concordância total.

Os dados foram digitados em banco específico criado no programa Epi-Info versão 7.2. A digitação foi realizada duas vezes em épocas e por pessoas diferentes (dupla entrada). Após o termino da dupla digitação foi realizada uma comparação entre os bancos de dados, corrigindo-se eventuais erros e inconsistências e gerado um banco de dados final para análise. Este banco foi utilizado para análise estatística, obtendo-se cópias de segurança.

Para a análise dos dados, utilizou-se a estatística descritiva para caracterizar os residentes e apresentação dos dados. Foram usadas medidas de tendência central e de dispersão (média e desvio-padrão) para as variáveis contínuas e proporções para as variáveis categóricas.

## RESULTADOS

Foram incluídos no estudo 165 residentes, sendo 91 residentes ingressantes em 2019, o que correspondeu a 67% (n=135) dos matriculados neste ano, e 74 residentes ingressantes em 2020, de um total de 140 residentes matriculados, correspondendo a 53%. Em relação às áreas dos programas analisados, 107 residentes foram das áreas de acesso direto e 58 de áreas de especialidades. As características sociodemográficas dos residentes estão descritas na **tabela 1**. Destacamos que, 53% (n=88) tinha idade entre 26 e 30 anos e 61,21% (n=101) eram do sexo feminino.

Avaliamos os hábitos de estudo dos residentes. Foi verificado, quanto ao tempo de leitura de textos, que 83 residentes (50,3%) tem esse hábito com frequência de 2 a 3 dias por semana enquanto outros 30% (n=51) frequência de maior que quatro dias. Quanto às horas semanais dedicadas a leitura, verificou-se que 93 residentes (56,3%) dedicavam de 4 a 10 horas semanais a esta atividade, sendo 90% deste tempo realizado no turno noturno.

A formação médica e o processo de aprovação no programa de residência, bem como a distribuição dos residentes nos respectivas áreas de ensino, estão descritos na tabela 2.

Sobre a escolha do IMIP no processo seletivo SUS-PE, destacamos que 126 (76,4%) afirmaram que a instituição foi a sua como primeira opção de escolha.

Foram verificados os motivos que levaram os residentes a escolher o IMIP para sua formação. Para tanto, os residentes apontaram a ordem de relevância dos principais motivos de sua escolha, a partir de uma lista de nove opções elencadas no formulário, que foram: prestígio da instituição, quantidade de pacientes, estrutura de apoio, tradição no ensino de residência médica, qualidade da preceptoria, maior número de vagas, facilidade para aprovação, opinião de professores e ex-residentes. A partir dos

resultados, destacaram-se os cinco principais motivos citados, em ordem de relevância, conforme descrito no **gráfico 1**.

Para os 39(23,6%) residentes que não escolheram o IMIP como primeira opção, foram questionados os motivos que influenciaram nesta escolha. Os principais motivos informados foram, por ordem: o menor tempo disponível para estudo individual, excesso de carga horária, excesso de cobrança e maior quantitativo de pacientes.

Na tabela 3, são expostas as expectativas positivas dos residentes para o Programa, de acordo com a escala de Likert. Destacamos que mais de 80% dos residentes concordam totalmente que a complexidade dos casos clínicos da instituição gerou uma expectativa positiva no seu programa de residência. Além disso, o quantitativo de pacientes e a qualidade da preceptoria também forma indicadores com alta concordância.

## **DISCUSSÃO**

A residência é um passo essencial na construção de uma carreira médica e por este motivo, a escolha da instituição na qual será realizado o programa é de extrema importância. Desta forma, alguns motivos podem preponderar na escolha dos médicos por determinado hospital escola, como ser um centro de referência na região, expertise no ensino; apoio diagnóstico e equipe multiprofissional com vários programas de treinamento; grande número de pacientes; qualificação dos preceptores, entre outros. Por outro lado, o excesso de demanda de pacientes com grande complexidade, possam ser fatores que sejam interpretados pelo jovem médico como desvantagem por expectativa de menor tempo disponível para estudo e atividades paralelas <sup>12</sup>.

Nosso estudo verificou os motivos de escolha dos candidatos à residência médica em determinado hospital escola. Na avaliação das variáveis demográficas, ficou evidenciado que o perfil sociodemográfico dos residentes se caracterizou por 73,9% solteiros e 53,3% jovens na faixa etária de 26-30 anos. No Brasil, observa-se que a média de idade dos profissionais que ingressam no programa de residência é de 26,9 anos<sup>13</sup>.

Atualmente vem-se observando uma maior feminilização da medicina, com o número de mulheres ingressantes nas faculdades e programas de residência aumentando com o passar dos anos, fato também verificado no nosso estudo, no qual 61,2% são do sexo feminino<sup>14</sup>.

Um grande percentual de residentes é oriundo de outros estados da federação, isso significa que Pernambuco é um grande celeiro de formação profissional em toda região nordeste, e o IMIP é identificado em outros estados como centro de referência. Verificamos que 49,5% não eram oriundos de Pernambuco. Salientamos que o estado oferece mais de 700 vagas anuais para os programas de acesso direto, sendo um dos maiores quantitativos da região nordeste, além disso, a tradição dos cursos médicos do estado pode contribuir nessa escolha. Destacamos que 1,8% dos residentes da instituição eram inclusive de outras regiões do Brasil, como a região norte. Isso destaca a busca pelo aperfeiçoamento profissional e a necessidade de deslocamento da sua região para cursar programa de residência. Esse número de profissionais de outros estados do país, ao mesmo tempo em que demonstra a escolha por um instituto de referência nacional para especialização, pode estar refletindo a carência de instituições formadoras nessas outras localidades<sup>15, 16, 17</sup>.

Sabemos que a residência médica é o principal fator de fixação do profissional, sendo mais importante do que o estado que realizou a graduação<sup>18</sup>. Isso pode dificultar a

volta dos egressos de residência para seus estados de origem, por isso é importante que os estados tenham bons programas de residência para que não percam os profissionais para outras regiões<sup>19</sup>.

Além da carga horária dedicada à residência, que é de 60h, a maioria dos residentes já tem vínculo empregatício, e isso apresenta impacto na quantidade de horas dedicadas para o estudo teórico. No nosso estudo, verificamos que 20% dos residentes afirmavam não estudar mais do que 2-3 vezes por semana. Isso em um período de formação médica e aprimoramento da especialidade são preocupantes já que a residência é o período mais importante do treinamento do especialista, necessitando que o aprendizado prático seja sedimentado com leitura e horas dedicadas ao estudo. Um estudo multicêntrico dos EUA de 2010 demonstrou que os residentes americanos estudam mais à medida que o curso de residência progride. Provavelmente a intensa carga horária naquele país não permita a possibilidade do residente ter outros vínculos, ressaltamos, entretanto que o valor anual da bolsa americana é de cerca de 45 mil dólares<sup>20,21</sup>.

Observamos que 61,21% dos ingressantes no programa de residência eram oriundos de instituições de ensino públicas, mesmo havendo atualmente um maior número de faculdades médicas privadas no Brasil. Tal fato pode apontar para a formação que vem sendo oferecida e o fato que cada vez temos mais graduados em medicina e as vagas de residência não aumentaram na mesma proporcionalidade<sup>15,17</sup>.

A maioria dos ingressantes fez curso preparatório para o concurso de residência médica, como demonstrado no nosso estudo (78,8%). Como a maioria dos alunos do internato se matricula nesses cursos, isso gera uma “consciência coletiva” da importância de realiza-los. Além disso, há preocupação de que o conteúdo cobrado nos concursos de residência não seja abordado na graduação com o foco da prova, já que a

faculdade busca formar generalistas e não é direcionada aos processos seletivos. A cobrança pessoal e do grupo para aprovação na residência é um fator que também leva os estudantes a buscar formação complementar dirigida para esse fim <sup>15,22</sup>.

A mediana do ano de conclusão foi cerca de 2 a 3 anos antes da aprovação. Este fenômeno vem sendo observado nos últimos 10 anos que os residentes entram na residência após esse período inicial, refletindo duas possíveis explicações: nos dois primeiros anos os residentes preferem se dedicar a atividade laboral para ter maior recurso financeiro imediato, e por outro lado, existe uma dificuldade de aprovação nos concursos mais concorridos, fazendo com que o ingresso na residência só ocorra anos após a graduação. Observação que corrobora com os dados de um estudo da Bahia que encontrou três motivos de desinteresse pela residência no formando: financeiro, necessidade de deslocamento e despreparo para a prova<sup>22</sup>. Outro estudo, desta vez, da Universidade de Brasília estima que apenas pouco mais da metade dos novos médicos ingressem em uma vaga nos programas de residência médica<sup>23</sup>.

Destacamos ainda que 30,9% dos residentes deste estudo foram aprovados em outras seleções, mas optaram pelo IMIP. Esse dado ratifica que este hospital possui os atributos necessários para uma boa formação profissional nas diversas áreas da medicina na expectativa dos candidatos.

As expectativas positivas para o programa foram vistas na tabela 3. Ao avaliar os indicadores concordo parcialmente e concordo totalmente, teremos quase 100% em todos os quesitos, o que aponta para a expectativa de qualidade da instituição em todos os aspectos verificados. Porém, se considerarmos apenas o concordo totalmente, os maiores pontos fortes do IMIP seriam: complexidade de casos clínicos, quantitativo de pacientes suficientes para uma boa formação médica, qualidade técnica dos preceptores, prestígio da instituição e quantitativo de pacientes atendidos, variáveis que ficaram com

índice de concordância acima dos 75%. Já as demais variáveis (preceptores comprometidos com o ensino, atividade teórica de qualidade, preceptores eficientes e motivados, indicação de professores e acesso à tecnologia e exames complementares), são aspectos que parecem não terem sido tão decisivos para a escolha já que ficaram abaixo dos 66% no quesito “concordo totalmente”.

Em relação à motivação dos preceptores, 57,6% dos residentes acharem que estes são motivados. Apesar deste indicador ainda ser relevante, foi menor em grau de importância que outros analisados. É preciso refletir que o preceptor precisa ser melhor preparado nas técnicas de ensino, já que há dificuldade em superar lacunas ainda existentes na formação pedagógica dos preceptores, uma vez que tais profissionais possuem apenas especialização na sua especialidade e raramente na área de educação. Outra reflexão é que são profissionais que após o término da sua residência são colocados em funções de preceptoria sem treinamento prévio, então é fundamental que os preceptores da prática clínica sejam treinados nos aspectos pedagógicos, da metodologia ativa e incentivo à pesquisa. Além disso, outros estudos destacam que os profissionais não se sentem estimulados e capacitados para o exercício da preceptoria, com o excesso de atribuições desses médicos, o que acarreta dificuldades no processo de ensino-aprendizagem<sup>24</sup>.

O principal motivo de escolha citado pelos residentes foi o prestígio da instituição, seguido por a tradição no ensino, qualidade da preceptoria, estrutura de apoio e quantitativo de pacientes. Esses fatores se correlacionam com as expectativas positivas, uma vez que fazem parte do julgamento do médico sobre a instituição em que planejam realizar sua residência médica.

Ao analisar os nossos resultados verificamos que o IMIP é palco de um ambiente de ensino adequado para os futuros residentes, refletindo a expertise da instituição nesta modalidade <sup>6, 7, 9</sup>.

## **CONCLUSÃO**

Os residentes ingressam nos programas baseados nas expectativas de cenários de prática que possibilitem número adequado de pacientes e preceptoria de qualidade.

A escolha pela instituição reflete a busca por uma formação completa com destaque na sua infraestrutura de ensino. Apesar dos aspectos positivos verificados é necessário melhorar a capacitação pedagógica da preceptoria, com prática da metodologia ativa e incentivo a pesquisa.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Residência médica. Ministério da educação. <Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/residencias-em-saude/residencia-medica>>
2. Fernandes G, Ramos de Lima S. Inserção no mercado de trabalho dos recém-graduados em medicina pela UFPB. <Disponível em: <http://www.ccm.ufpb.br/ccm/contents/documentos/biblioteca-1/tccs/tccs-2017/tcc-girlan-fernandes.pdf>>
3. Resolução CNRM 04/78. Ministério da educação. <Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/CNRM0478.pdf>>
4. Brasil. Lei nº 6.932. Brasília, DF, 1981. <Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L6932compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6932compilado.htm)>

5. Matias, A., & Lima, C. (2010). Residência Médica Sob a Óptica. *Revista Da ESMESC*, 17(23), 175–196.
6. Demografia médica no Brasil. *Jornal USP*. <Disponível em <http://jornal.usp.br/wp-content/uploads/DemografiaMedica2018.pdf>>
7. Perfil do egresso da residência em otorrinolaringologia e cirurgia de cabeça e pescoço da Santa Casa de Franca, da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto e da Clínica Maniglia. <Disponível em [http://repositorio-racs.famerp.br/racs\\_ol/Vol-11-1/ac07.pdf](http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/Vol-11-1/ac07.pdf)>
8. Freed GL, Dunham KM, Switalski KE. Douglas Jones M, Jr, McGuinness GA. Recently Trained General Pediatricians: Perspectives on Residency Training and scope of practice *Pediatrics*. 2009; 123: S38-S43.
9. Bezerra Alvez, JG. Ensino no IMIP: alguns aspectos. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* vol.7 suppl. 1 Recife Nov. 2007. <Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292007000600005>>
10. Diretoria de ensino. Site do IMIP. Ensino. <Disponível em [http://www.informazione4.com.br/cms/opencms/imip/pt/ens\\_pesq\\_ext/ensino/](http://www.informazione4.com.br/cms/opencms/imip/pt/ens_pesq_ext/ensino/)>
11. Lucian, R., & Dornelas, J. S. (2015). Mensuração de Atitude: Proposição de um Protocolo de Elaboração de Escalas Measurement of Attitude: Proposition of a Protocol for Preparation of Scales. *Revista de Administração Contemporânea*, 19(2), 157–177.
12. Pereira de Souza, Elislaine Cristina; Ferreira de Araujo, Tereza C. Cavalcanti. Perception os residency training in health area: needs, expectations and challenges. Rio de Janeiro, 2018.
13. Ct, G., Rm, S., Meo, B., & La, G. (2012). Universidade Pública Sociodemographic and Academic Profile of Multiprofessional Residents of a Public University Perfil

Sociodemográfico Y Académico De Los Residentes Multidisciplinales De Una Universidad Pública. *Rev Rene*, 13(1), 178–186.

14. Levinson, W., & Lurie, N. (2004). When most doctors are women: What lies ahead? *Annals of Internal Medicine*, 141(6), 471–474. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-141-6-200409210-00013>
15. Ingresado, P. De, & Médica, D. R. (2016). Perfil de Ingressantes nos Programas de Residência Médica do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva no Período de 2013 a 201. *62(2)*, 121–128.
16. Diniz, D., Santana, B., & Falbo, G. H. (2014). Perfil acadêmico dos candidatos na seleção da residência médica no estado de Pernambuco nas áreas de acesso direto.
17. Radiografia das escolas médicas do Brasil. Conselho federal de medicina. <Disponível em: <http://webpainel.cfm.org.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=Radiografia%20do%20Ensino%20médico%2FRadiografia%20do%20Ensino%20médico.qvw&host=QVS%40scfm73&anonymous=true>>
18. Maciel Filho, R. (2007). Estratégias para a distribuição e fixação e médicos em sistemas nacionais de saúde: o caso brasileiro - Tese, Doutor em Saúde Coletiva, Curso de Pós-graduação em Saúde Coletiva - IMS/UERJ. 264.
19. Ney, M. S.; Rodrigues, P. H. A. (2012). Fatores críticos para a fixação do médico na Estratégia de Saúde da Família. *Revista de Saúde Coletiva*, 1293–1311. <Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/2012.v22n4/1293-1311/pt>>
20. Edson, R. S., Beckman, T. J., West, C. P., Aronowitz, P. B., Badgett, R. G., Feldstein, D. A., Henderson, M. C., Kolars, J. C., & McDonald, F. S. (2010). A multi-institutional survey of internal medicine residents' learning habits. *Medical Teacher*, 32(9), 773–775.

21. Oliveira, F. A. de. (2018). Resenha do livro “Let me Heal: The Opportunity to Preserve Excellence in American Medicine.” *Revista Brasileira de Educação Médica*, 42(3), 119–120.
22. Silva, S. M. e, Rosa, V. F., Brandão, P. R. de P., Oliveira, A. C. de, Oliveira, P. G. de, & Sousa, J. B. de. (2011). Cursos preparatórios para a residência médica: visão dos estudantes de medicina. *Revista Do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 38(5), 349–354.
23. Feitosa-Filho, G. S., Loureiro, C. M. C., Almeida, N. R., Mascarenhas, V. N., Camurugy, T. C., & Magalhães, L. B. (2012). Razões alegadas por médicos recém-formados em Salvador/BA em 2010 para não prestarem o concurso de residência médica. *Rev. Soc. Bras. Clín. Méd*, 10(2), 91–94.
24. Lemos, C., Wanderley, C., Lourdes, M. De, Vieira, F., Viviane, M., & Vasconcelos, L. De. (2020). Preceptorial na residência médica em hospital público de emergência além das atividades prescritas : relato por meio de incidentes críticos.

## TABELAS

**Tabela 1.** Caracterização Sociodemográfica dos Residentes de Primeiro ano do IMIP ingressantes nos anos de 2019 e 2020, Recife-PE.

	N (n=165)	%
<b>Biológicas</b>		
<b>Idade</b>		
22  - 25	39	23,6
26  - 30	88	53,3
31  - 35	34	20,6
Acima de 35 anos	4	2,4
<b>Gênero</b>		
Masculino	64	38,8
Feminino	101	61,2
<b>Etnia</b>		
Branco	92	55,8
Negro	5	3,0
Pardo	66	40,0
Amarelo	1	0,6
Não declarada	1	0,6
<b>Sociodemográficas</b>		
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	122	73,9
Casado/ União Estável	41	24,8
Divorciado	2	1,2
<b>Estado de Origem</b>		
Pernambuco	85	51,5
Estados do Nordeste	72	43,6
Outros estados	3	1,8

**Tabela 2.** Distribuição dos Programas de Residência, aspectos da formação médica e preparação para o processo seletivo dos Residentes de Primeiro ano do IMIP ingressantes nos anos de 2019 e 2020, Recife-PE.

	N	%
	(n=165)	
<b>Formação Médica</b>		
<b>Ano de Conclusão</b> (mediana)	2017	-
<b>Tipo de IES</b>		
Pública	101	61,21
Privada	62	37,58
<b>Instituição</b>		
UFPE	23	13,94
UPE	30	18,18
FPS	25	15,15
UNIVASF	5	3,03
<b>Preparação para o PRM</b>		
<b>Participação em cursos preparatórios para</b>		
<b>seleção para RM</b>		
Sim	129	78,8
Não	36	21,82
<b>Participação em seleção para a mesma área em</b>		
<b>anos anteriores</b>		
Sim	37	22,42
Não	128	77,58
<b>Aprovação em outros processos seletivos em 2019</b>		
<b>/ 2020</b>		
Sim	51	30,91
Não	112	67,88
<b>Programa de Residência IMIP 2019/2020</b>		
<b>Acesso Direto</b>		
Pediatria	25	15,15
Diagnóstico por Imagem	24	5,41
Anestesiologia	17	10,30
Ginecologia e Obstetrícia	16	9,70
Clínica Médica	11	6,67
Psiquiatria	8	4,85
Cirurgia Geral	6	3,64
<b>Especialidades Cirúrgicas</b>		
Cirurgia Pediátrica	4	2,42

Cirurgia Cardíaca	4	2,42
Cirurgia plástica	2	1,21
Urologia	2	1,21
Cirurgia vascular	2	1,21
Cirurgia do Ap. Digestivo	1	1,21
<b>Especialidades Pediátricas</b>		
Neonatologia	10	6,06
Gastroenterologia	4	2,42
Pneumologia	4	2,42
Cardiologia	4	2,42
Endocrinologia	2	1,21
Nefrologia	2	1,21
<b>Especialidades Clínicas</b>		
Endocrinologia	6	3,64
Cardiologia	4	2,42
Hematologia	3	1,82
Hepatologia	3	1,82
Oncologia	1	0,61

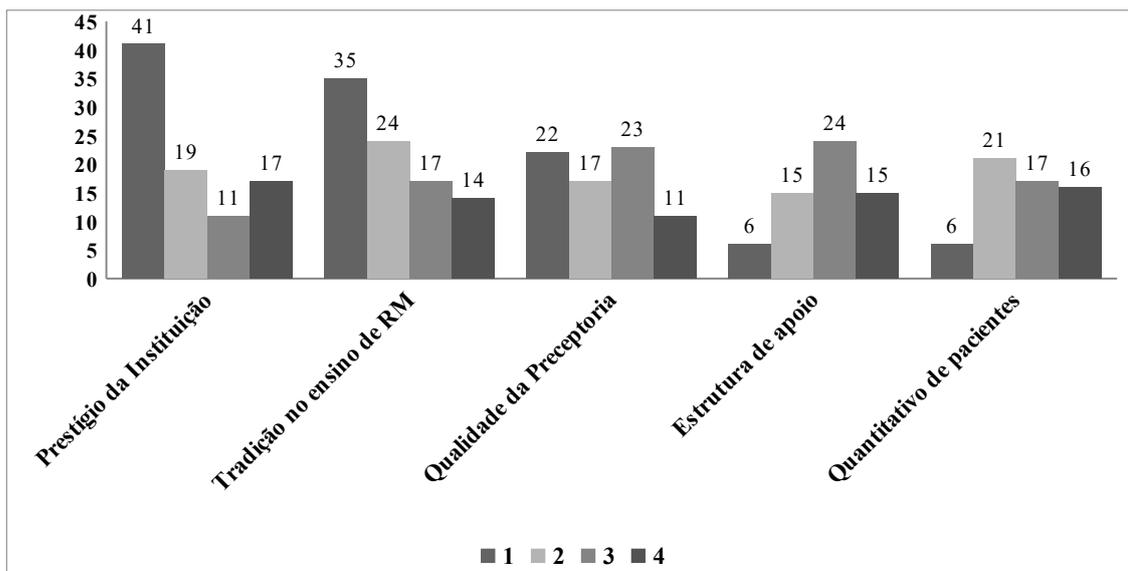
---

\*Média e Desvio Padrão.

**Tabela 3.** Expectativas positivas para o programa entre os Residentes de primeiro ano do IMIP ingressantes nos anos de 2019 e 2020, Recife-PE.

<b>N=165</b>	<b>Discordo</b>	<b>Nem concordo, nem discordo</b>	<b>Concordo parcialmente</b>	<b>Concordo totalmente</b>
<b>Complexidade dos Casos Clínicos</b>	2	4	22	134
<b>Quantitativo de pacientes suficiente</b>	3	3	26	131
<b>Qualidade técnica dos preceptores</b>	1	5	32	126
<b>Prestígio da Instituição</b>	6	0	35	124
<b>Preceptores Comprometidos</b>	5	5	43	101
<b>Atividade teórica de qualidade</b>	2	9	52	100
<b>Preceptores motivados</b>	5	9	54	95
<b>Indicação/sugestão dos professores</b>	9	28	47	79
<b>Acesso exames complementares</b>	10	19	71	63

## FIGURAS



**Gráfico 1.** Motivos da escolha do IMIP como primeira opção por ordem de relevância entre os Residentes de Primeiro ano do IMIP ingressantes nos anos de 2019 e 2020, Recife-PE.