

# Perfil de Ingressantes nos Programas de Residência Médica do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva no Período de 2013 a 2015

*Profile of Entrants in Medical Residency Programs of National Cancer Institute José Alencar Gomes da Silva in the Period from 2013 to 2015*

Perfil de Ingresado en Programas de Residencia Médica del Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva durante el Periodo de 2013 hasta 2015

Ismar Lima Cavalcanti<sup>1</sup>; João Brambati Sant'Ana<sup>2</sup>; Telma de Almeida Souza<sup>3</sup>; Fernando Lopes Tavares de Lima<sup>4</sup>; Mario Jorge Sobreira da Silva<sup>5</sup>

## Resumo

**Introdução:** O conhecimento do perfil de ingressantes pode servir de base para intervenções no processo ensino-aprendizagem e na administração dos programas de residência médica. **Objetivo:** Identificar os perfis socioeconômicos, as características educacionais pregressas e as motivações e expectativas dos ingressantes nos programas de residência médica do Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), ao longo do triênio 2013-2015. **Método:** Trata-se de um estudo de natureza descritiva. Foram utilizadas fontes de dados administrativos obtidos por meio de instrumento de cadastro não obrigatório e anônimo oferecido no momento da matrícula nos programas. **Resultados:** Os resultados demonstraram que a maior parte dos ingressantes é do gênero feminino, de cor de pele branca, solteira e sem filhos, reside na região Sudeste, tem o pai como chefe de família, exerce algum tipo de atividade profissional remunerada, pretende morar no alojamento do INCA durante o curso, escolheu a especialidade por razões pessoais e para realização profissional, tem interesse em pesquisa científica e escolheu o INCA pela qualidade da assistência, corpo clínico e infraestrutura, assim como, pela qualidade dos programas de residência médica. **Conclusão:** Foi possível conhecer o perfil dos ingressantes por meio dos aspectos investigados. A qualidade das ações desenvolvidas e o interesse em participar de pesquisas científicas na instituição têm sido atrativos para os residentes médicos na escolha do INCA como ambiente adequado para sua qualificação.

**Palavras-chave:** Educação Médica; Estudantes de Medicina; Internato e Residência

---

<sup>1</sup> Médico. Doutor em Medicina pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Coordenação de Ensino do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Ministério da Saúde (Coens/INCA/MS). Professor-Adjunto da Universidade Federal Fluminense (UFF). Rio de Janeiro (RJ), Brasil. *E-mail:* icavalcanti@inca.gov.br.

<sup>2</sup> Farmacêutico. Mestre em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Coens/INCA/MS. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. *E-mail:* jbrambati@inca.gov.br.

<sup>3</sup> Cirurgião-Dentista. Mestre em Educação Profissional em Saúde pela Fiocruz. Coens/INCA/MS. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. *E-mail:* tsouza@inca.gov.br.

<sup>4</sup> Cirurgião-Dentista. Mestre em Saúde Pública pela Fiocruz. Coens/INCA/MS. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. *E-mail:* flima@inca.gov.br.

<sup>5</sup> Farmacêutico. Mestre em Saúde Pública pela Fiocruz. Coens/INCA/MS. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. *E-mail:* mario.silva@inca.gov.br.

*Endereço para correspondência:* Fernando Lima. Rua Marquês de Pombal, 125- Centro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

## INTRODUÇÃO

O planejamento e a implementação das políticas de formação no campo da saúde fazem parte do escopo de ações prioritárias do Ministério da Saúde. Essas políticas levam em consideração a demanda por profissionais para a saúde, a necessidade de diminuir desequilíbrios regionais, a busca pela aproximação entre serviços de saúde e instâncias formadoras e a parceria entre Ministérios da Saúde e Educação para a execução de programas de formação e educação permanente<sup>1</sup>.

O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), órgão do Ministério da Saúde, vinculado à Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), tem como missão auxiliar no desenvolvimento e coordenação de ações integradas para a prevenção e controle do câncer no Brasil. O Decreto Presidencial n.º 8.065, de 7 de agosto de 2013<sup>2</sup>, e a Portaria GM n.º 3.965, de 14 de dezembro de 2010<sup>3</sup>, dão ao INCA, entre outras competências, exercer atividades de formação, treinamento e aperfeiçoamento de recursos humanos, em todos os níveis, na área de cancerologia. Sob essa perspectiva, pode-se contextualizar que os programas de ensino do INCA, como os de Residência Médica, precisam estar alinhados às políticas nacionais de formação da força de trabalho na área de cancerologia.

O conhecimento do perfil de ingressantes tem o enfoque principal de informar à instituição o quadro socioeconômico de seus alunos e orientá-la da necessidade de proporcionar condições diferenciadas que os motivem a prosseguir no processo de construção do aprendizado, superando suas deficiências, bem como, adequando as metodologias de ensino aos conteúdos curriculares e à influência da velocidade do desenvolvimento científico na formação médica<sup>4,5</sup>. Identificar características que se modificam ao longo do triênio podem demonstrar mudanças importantes no perfil dos ingressantes exigindo adoção de diferentes estratégias de planejamento educacional que possam favorecer o desempenho acadêmico dos residentes.

O diagnóstico situacional é uma ferramenta fundamental para o planejamento e a gestão de diferentes serviços e programas. O conhecimento das características socioeconômicas, das expectativas e da história escolar dos ingressantes dos programas de residência médica do INCA pode revelar importantes elementos que irão contribuir para a tomada de decisões administrativas e educacionais em prol da melhoria contínua dos programas de Residência Médica do Instituto. Esses parâmetros estudados poderão ser utilizados para intervenções nos processos de ensino-aprendizagem e administração dos programas, mas também explicitar o estado atual dos

médicos ingressantes nos programas de Residência e a competência institucional do INCA no que tange à formação de profissionais especialistas com abrangência nacional.

Nesse sentido, o objetivo deste estudo é identificar os perfis socioeconômicos, as características educacionais progressivas e as motivações e expectativas dos ingressantes nos programas de residência médica do INCA, ao longo do triênio 2013-2015.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo de natureza descritiva, tendo como participantes da pesquisa os ingressantes dos programas de Residência Médica do INCA, dos anos de 2013 a 2015. Foram utilizadas, como fonte de dados, informações obtidas por meio de instrumento de cadastro não obrigatório e anônimo oferecido no momento da matrícula a todos os ingressantes. Os dados foram consolidados em planilha eletrônica pelo Núcleo de Assuntos Educacionais da Coordenação de Ensino do INCA. Para a caracterização do perfil dos ingressantes, foram analisados os seguintes aspectos: as características demográficas e socioeconômicas, a trajetória educacional progressiva e as motivações e expectativas dos alunos. Os dados foram submetidos à estatística descritiva e os resultados apresentados de forma agregada, não permitindo a identificação de indivíduos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP)/INCA, sob número do parecer: 178.341 (CAAE: 10664412.7.0000.5274).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O percentual de respondentes ao questionário pode ser considerado significativo ao longo dos três anos de estudo (58,10% em 2013, 84,68% em 2014 e 80,18% em 2015). Essas altas taxas de resposta podem ser atribuídas à estratégia de aplicação do instrumento de coleta de dados no ato da matrícula, quando o ingressante estaria mais motivado com o início das atividades do programa de residência e, portanto, mais sensível às demandas de quem inicialmente o acolhe.

As características dos ingressantes dos anos de 2013, 2014 e 2015 estão expostas na Tabela 1.

Observa-se que a média de idade ficou entre 27,7 e 30,4 anos, com mínimo de 23 e máximo de 48 anos, nos três anos estudados. Essa dispersão pode ser explicada pelo fato de que alguns programas de residência médica do INCA são de acesso direto e outros exigem como pré-requisito pós-graduações com duração de até três anos, o que poderia justificar as diferenças entre as idades dos ingressantes.

Quanto ao gênero, observa-se que a maioria dos ingressantes pertence ao gênero feminino (de 51,7 a

**Tabela 1.** Características sociodemográficas dos ingressantes dos programas de residência médica do INCA, 2013-2015

	<b>2013</b> n (%)	<b>2014</b> n (%)	<b>2015</b> n (%)
<b>Idade (anos)*</b>			
Média	30,4	27,7	28,5
Desvio-padrão	2,6	3,0	2,9
Mínima	26	23	24
Máxima	36	48	38
<b>Gênero</b>			
Feminino	27 (62,8)	50 (53,2)	46 (51,7)
Masculino	16 (37,2)	44 (46,8)	43 (48,3)
<b>Cor da pele</b>			
Amarela	1 (2,3)	0 (0)	2 (2,2)
Branca	31 (72,1)	71 (75,5)	62 (69,7)
Parda	11 (25,6)	19 (20,2)	22 (24,7)
Preta	0	4 (4,3)	3(3,4)
<b>Situação conjugal</b>			
Casado	5 (11,6)	10 (10,7)	17 (19,1)
Companheiro	2 (4,7)	2 (2,1)	2 (2,2)
Solteiro	36 (83,7)	80 (85,1)	70 (78,7)
Separado	0 (0)	2 (2,1)	0 (0)
<b>Filhos</b>			
Sim	2 (4,7)	3 (3,2)	5 (5,6)
Não	41 (95,3)	91 (96,8)	84 (94,4)
<b>Total</b>	<b>43</b> <b>(100,0)</b>	<b>94</b> <b>(100,0)</b>	<b>89</b> <b>(100,0)</b>

\*Idade descrita em média, desvio-padrão e valores mínimo e máximo.

62,8%). Há uma coerência entre esse resultado com os dados dos egressos das escolas de medicina que são, em discreta maioria, do gênero feminino (entre 56,1 e 58%)<sup>6,7</sup>. A feminização do mercado de trabalho refere-se ao crescimento da população feminina em profissões como medicina e odontologia, áreas que historicamente eram dominadas por profissionais do sexo masculino. Costa, Durães e Abreu<sup>8</sup> relacionam essa transformação aos papéis femininos tradicionais, relacionados ao cuidar, ao educar e ao servir. Haddad et al.<sup>1</sup> demonstraram que há estabilidade no aumento da participação feminina, tanto de ingressantes quanto de concluintes, nos cursos da área da saúde no Brasil. A feminização é fruto do processo de modernização e de mudanças culturais no Brasil, sendo cada vez mais evidente a associação entre a escolaridade e a participação das mulheres no mercado de trabalho<sup>9,10</sup>.

Houve predomínio de ingressantes de cor de pele branca (69,7 a 75,5%), resultado semelhante ao encontrado no Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (Enade) 2013, no qual 73,6% dos estudantes médicos se declararam como brancos<sup>7</sup>. Em que pese à estratégia governamental adotada na década passada com estabelecimento de “cotas” raciais para garantir acesso mais igualitário às universidades, o resultado encontrado reflete a histórica desigualdade social e racial, ainda, existente no Brasil.

A maior parte dos ingressantes é solteira (78,7 a 85,1%) e sem filhos (94,4 a 96,8%). Observa-se que 95,6% dos concluintes dos cursos de graduação em medicina não têm filhos<sup>7</sup>, demonstrando que os médicos recém-formados continuam sem ter filhos pelo menos até o momento de seu ingresso nos programas de residência médica. Esse comportamento foi também observado entre os casados, dos quais 84,6% não possuíam filhos. Esse fato demonstra a possível interferência da escolha profissional sobre a vida pessoal e a demora dos médicos em gerar filhos, tendo em conta que, na população geral, apenas 20,2% dos casados não têm filhos<sup>11</sup>.

Os dados socioeconômicos dos ingressantes dos anos de 2013, 2014 e 2015 estão expostos na Tabela 2.

Quanto ao local de nascimento, se destaca, na distribuição pelas regiões brasileiras, que, excluindo-se a região Sudeste (51,0 a 67,4%), a maior parte dos ingressantes nasceu na região Nordeste (19,1 a 29,8%). O achado é coerente com a distribuição da população, segundo as estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)<sup>11</sup>.

Compatível com o resultado anterior, quando se compara o local de nascimento com o local de moradia no momento do concurso de residência médica, revela-se que o maior número de emigrantes é oriundo da região Nordeste (13,9 a 22,6%). Porém, nosso estudo não permitiu saber se os ingressantes que migraram antes da residência o fizeram em decorrência de fenômeno socioeconômico ou em busca de ensino médico prévio à formação no INCA.

A grande extensão territorial do Brasil apresenta desafios para instituições como o INCA que tem sob a sua responsabilidade ações nacionais, inclusive de formação profissional em cancerologia. A partir dos resultados apresentados, pode-se observar que a maior parte dos médicos ingressantes é oriunda da região Sudeste. Esse fato pode apontar para a necessidade de implementação de ações estratégicas para captar ingressantes de outras regiões do Brasil, descentralizar as ações educacionais para qualificação profissional, assim como estimular medidas para fixação dos egressos nessas regiões. Esses fenômenos parecem estar interligados, possivelmente apontando para a implementação de uma política conjunta de formação

**Tabela 2.** Perfil socioeconômico dos ingressantes dos programas de residência médica do INCA, 2013-2015

	2013 n (%)	2014 n (%)	2015 n (%)
<b>Região de nascimento</b>			
CO	0 (0,0)	3 (3,2)	3 (3,4)
NE	11 (25,6)	28 (29,8)	17 (19,1)
N	1 (2,3)	5 (5,3)	8 (9,0)
S	2 (4,7)	9 (9,6)	9 (10,1)
SE	29 (67,4)	48 (51,0)	51 (57,3)
Não respondeu	0 (0,0)	1 (1,1)	1 (1,0)
<b>Região de moradia</b>			
CO	0 (0)	5 (5,4)	3 (3,4)
NE	6 (13,9)	21 (22,6)	16 (18,0)
N	2 (4,7)	4 (4,3)	4 (4,5)
S	2 (4,7)	7 (7,5)	8 (9,0)
SE	32 (74,4)	56 (60,2)	58 (65,1)
Não respondeu	1 (2,3)	1 (1,1)	0 (0,0)
<b>Chefe da família</b>			
Mãe	7 (16,3)	16 (17,0)	13 (14,6)
O cônjuge	2 (4,7)	3 (3,2)	7 (7,9)
O próprio	5 (11,6)	22 (23,4)	23 (25,8)
Pai	29 (67,4)	48 (51,0)	42 (47,2)
Outra pessoa	0 (0,0)	1 (1,1)	0 (0,0)
Não respondeu	0 (0,0)	4 (4,3)	4 (4,5)
<b>Pessoas que vivem com a renda familiar</b>			
1	1 (2,3)	7 (7,4)	8 (8,9)
2	3 (6,9)	18 (19,1)	22 (24,7)
3	17 (39,5)	17 (18,1)	17 (19,1)
4 ou mais	20 (46,6)	47 (50,1)	37 (41,6)
Não respondeu	2 (2,7)	5 (5,3)	5 (5,7)
<b>Atividade profissional remunerada</b>			
Não	17 (39,6)	23 (24,5)	18 (20,2)
Sim, trabalho eventual	11 (25,6)	24 (25,5)	27 (30,3)
Sim, até 20 horas	5 (11,6)	9 (9,6)	13 (14,6)
Sim, de 24 horas	7 (16,3)	13 (13,9)	11 (12,4)
Sim, de 25 a 30 horas	1 (2,3)	1 (1,0)	0 (0,0)
Sim, de 31 a 40 horas	1 (2,3)	13 (13,9)	11 (12,4)
Sim, mais de 40 horas	1 (2,3)	8 (8,4)	3 (3,4)
Não respondeu	0 (0,0)	3 (3,2)	6 (6,7)
<b>Moradia durante a Residência</b>			
Casa mantida pela família	5 (11,6)	5 (5,4)	8 (9,0)
Casa mantida por você mesmo	4 (9,3)	11 (11,7)	9 (10,1)
Com cônjuge ou companheiro	6 (14,0)	8 (8,5)	14 (15,7)
Com os pais	7 (16,3)	13 (13,8)	17 (19,2)
Alojamento do INCA	21 (48,8)	57 (60,6)	40 (44,9)
Não respondeu	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,1)

**Tabela 2.** continuação

	2013 n (%)	2014 n (%)	2015 n (%)
<b>Meio de transporte para o INCA</b>			
A pé	9 (20,9)	23 (24,4)	19 (21,3)
Transporte coletivo	18 (41,9)	28 (29,7)	31 (34,8)
Transporte próprio	16 (37,2)	42 (44,8)	39 (43,9)
Não respondeu	0 (0,0)	1 (1,1)	0 (0,0)
<b>Percurso diário</b>			
Até 25 km	32 (74,4)	73 (77,6)	71 (79,7)
De 25 a 50 km	8 (18,7)	11 (11,7)	9 (10,2)
Mais de 50 km	1 (2,3)	3 (3,2)	5 (5,6)
Não respondeu	2 (4,6)	7 (7,5)	4 (4,5)
<b>Total</b>	<b>43 (100,0)</b>	<b>94 (100,0)</b>	<b>89 (100,0)</b>

e fixação de profissionais em todas as regiões do Brasil<sup>11,12</sup>. Além disso, do ponto de vista do planejamento de ensino, as diferenças regionais e culturais podem influenciar o desempenho do aluno. O conhecimento prévio das facetas culturais dos alunos permite a adequação dos procedimentos de ensino à clientela, com provável melhoria no processo de aprendizagem<sup>13</sup>.

A maioria dos ingressantes tem o pai como chefe da família, tem quatro ou mais membros dependentes da renda familiar e pretende morar no alojamento do INCA. Esses dados podem servir de parâmetro para o planejamento da ampliação das acomodações quando da criação e credenciamento de novos programas, pelo aumento consequente da demanda<sup>14</sup>.

Quase a metade dos ingressantes exerce atividade laboral remunerada por mais de 20 horas semanais. Caso esses ingressantes continuem com alguma carga horária de trabalho durante a residência médica (60 horas semanais de treinamento em serviço) terão mais de 80 horas semanais de atividade clínica, o que pode representar em sobrecarga prejudicial ao processo de aprendizagem e resultar em fenômenos do tipo *burnout*<sup>15</sup>, bem como prejuízo para a segurança dos pacientes. Segundo dados do Enade, quando se verifica a participação dos recém-egressos das faculdades de medicina no mercado de trabalho, a grande maioria dos profissionais (91,3%) declara não trabalhar e ter suas necessidades atendidas pela família. Os que já trabalham e ainda recebem ajuda da família somam 9,9%<sup>7</sup>. Essa diferença entre os resultados dos ingressantes do INCA com os recém-egressos dos cursos de medicina pode ser explicada pelo tempo entre o fim da graduação e o ingresso na maior parte dos programas de residência médica, devido ao cumprimento de 2 a 3 anos de pré-requisito em alguns casos.

A grande procura pela moradia no alojamento do INCA pode ser explicada tanto pelo alto custo imobiliário da cidade do Rio de Janeiro, como também pela ineficiente mobilidade na área metropolitana do município<sup>16</sup>. Cabe ressaltar que a maioria dos ingressantes não possui transporte próprio, ampliando a dificuldade de locomoção na cidade pela necessidade de utilização de transporte público.

Os dados acadêmicos dos ingressantes estão expostos na Tabela 3.

Enquanto em 2013 pouco mais de 50% era egresso de faculdades privadas, em 2014 e 2015 a maioria era de universidades públicas. No Brasil, 59,9% das vagas são administradas por escolas de medicina de natureza privada. Esse padrão é observado em todas as regiões do país, com exceção da região Nordeste onde 51,4% das vagas oferecidas são de instituições públicas<sup>17</sup>. A observação dos achados nos leva ao questionamento sobre a formação médica recebida na graduação, considerando que, mesmo havendo um maior número de escolas médicas privadas, a maioria dos egressos que conseguem dar continuidade à

formação em instituições públicas são egressos de escolas públicas. Tal fato pode apontar para o descompasso que existe entre a quantidade e qualidade da formação que vem sendo oferecida.

A maioria dos ingressantes fez curso preparatório para o concurso de residência médica. Pode-se especular que a grande procura por esses cursos decorre da falta de integração entre o ensino médico de graduação e o conteúdo cobrado nas provas de residência médica, a baixa qualidade da formação ou a falta de confiança por parte dos alunos quanto à formação que lhes é dada por suas faculdades. Chehuen et al.<sup>18</sup> afirmam que é necessário adequar o ensino dos cursos de graduação em medicina a fim de preparar adequadamente os alunos tanto para a carreira médica quanto para as provas de residência. É necessário, ainda, refletir sobre o fato de os cursos preparatórios serem privados. Nesse sentido, indivíduos com boas condições socioeconômicas podem estar sendo beneficiados na concorrência às vagas dos programas de residência médica. Assim sendo, esse fenômeno pode contribuir para a iniquidade de acesso aos programas de residência médica considerando as desigualdades socioeconômicas existentes no Brasil<sup>19</sup>.

Em sua maioria, os participantes da pesquisa não haviam realizado nenhuma residência prévia. A opção dos profissionais médicos em cursar sua primeira residência no INCA pode estar relacionada ao fato de a instituição ser referência para formação na área da oncologia para o país, assim como pelas suas expectativas e interesses, conforme demonstrado na Tabela 4.

A grande maioria escolheu a especialidade por razões pessoais (aptidões pessoais e possibilidade de realização pessoal). A escolha profissional dos estudantes está vinculada fortemente à imagem social da área e à influência familiar<sup>20</sup>. Borges e Carnielli<sup>21</sup> demonstraram que a vocação e as oportunidades ofertadas pelo mercado de trabalho são produto da história de vida do indivíduo e de características socialmente produzidas para atender a necessidades econômicas, políticas e ideológicas. Pode-se destacar que há cunho ideológico na seletividade escolar a partir de aptidões pessoais, isso porque as aptidões não são características absolutamente inatas, mas também resultado da socialização, ou seja, das condições culturais de cada grupo social<sup>22</sup>.

Com relação ao interesse por pesquisa científica, 88,4% a 91% dos ingressantes relataram esse interesse, fato importante em uma instituição com o perfil de pesquisa como o INCA<sup>2,3</sup>. Corrobora a decisão da Comissão de Residência Médica do INCA que tornou obrigatório o trabalho de conclusão de curso em seus programas de residência médica. Além disso, a pesquisa pode ir além da produção e análise da ciência e ser, também, ferramenta privilegiada de ensino<sup>6</sup>.

**Tabela 3.** Dados acadêmicos dos ingressantes dos programas de residência médica do INCA, no período de 2013-2015

	2013 n (%)	2014 n (%)	2015 n (%)
<b>Faculdade que cursou</b>			
Estadual	2 (4,7)	13 (13,8)	10 (11,2)
Federal	18 (41,8)	36 (38,3)	37 (41,6)
Privada	23 (53,5)	41 (43,6)	38 (42,7)
Não respondeu	0 (0,0)	4 (4,3)	4 (4,5)
<b>Tempo de formado (meses)</b>			
Média	20,7	29,2	30,1
Mediana	27,0	27,0	27,0
Desvio-padrão	17,3	16,7	23,1
Mínimo	3	3	3
Máximo	63	75	111
<b>Curso preparatório para a Residência</b>			
Sim	34 (79,1)	57 (60,6)	58 (65,2)
Não	9 (20,9)	34 (36,2)	27 (30,3)
Não respondeu	0 (0,0)	3 (3,2)	4 (4,5)
<b>Já cursou outra Residência (exceto pré-requisito)</b>			
Não	36 (83,7)	79 (84,0)	66 (74,2)
Sim, concluída	4 (9,3)	6 (6,4)	7 (7,8)
Sim, não concluída	3 (7,0)	6 (6,4)	12 (13,5)
Não respondeu	0 (0,0)	3 (3,2)	4 (4,5)
<b>Total</b>	<b>43 (100)</b>	<b>94 (100)</b>	<b>89 (100)</b>

**Tabela 4.** Expectativas e interesses dos ingressantes dos programas de residência médica do INCA, no período de 2013-2015

	<b>2013</b> n (%)	<b>2014</b> n (%)	<b>2015</b> n (%)
<b>Motivo da escolha da especialidade</b>			
Aptidões pessoais	16 (37,2)	36 (38,3)	46 (51,7)
Complementação de formação que já exerce	3 (7,0)	2 (2,1)	6 (6,7)
Disponibilidades de vagas no mercado de trabalho	2 (4,7)	4 (4,3)	0 (0,0)
Por influência de familiares e terceiros	1 (2,3)	1 (1,0)	2 (2,2)
Possibilidade de contribuir com a sociedade	3 (7,0)	7 (7,4)	4 (4,5)
Possibilidade de realização pessoal	17 (39,5)	40 (42,6)	26 (29,2)
Possibilidades salariais	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,2)
Outra	1 (2,3)	0 (0,0)	0 (0,0)
Não respondeu	0 (0,0)	4 (4,3)	4 (4,5)
<b>Interesse em Pesquisa Científica</b>			
Sim	38 (88,4)	85 (90,5)	81 (91)
Não	5 (11,6)	6 (6,3)	5 (5,6)
Não respondeu	0 (0,0)	3 (3,2)	3 (3,4)
<b>Motivo de escolha do INCA</b>			
Qualidade da assistência, corpo clínico e infraestrutura	29 (67,5)	59 (62,7)	51 (57,5)
Qualidade do ensino do programa de residência escolhido	12 (27,9)	27 (28,7)	31 (34,8)
Qualidade da pesquisa científica desenvolvida	0 (0,0)	3 (3,2)	3 (3,4)
Outra	1 (2,3)	2 (2,2)	1 (1,1)
Não respondeu	1 (2,3)	3 (3,2)	3 (3,4)
<b>Total</b>	<b>43</b> <b>(100,0)</b>	<b>94</b> <b>(100,0)</b>	<b>89</b> <b>(100,0)</b>

A qualidade da instituição e dos programas de ensino são as principais motivações para escolha do INCA pelos ingressantes. A manutenção e melhoria contínua dessas características é um desafio, a fim de não frustrar as expectativas. Seria interessante comparar com a opinião dos egressos quanto ao atendimento dessas expectativas ao longo do desenvolvimento dos programas. Esse resultado pode sugerir que a melhor maneira de garantir o interesse pelos cursos e, conseqüentemente, pela área oncológica, tão carente de profissionais, é mostrar a qualidade dos serviços de assistência, ensino e pesquisa, componentes da missão institucional do INCA.

## CONCLUSÃO

A partir dos resultados encontrados, foi possível traçar o perfil dos residentes ingressos no INCA no triênio 2013-2015. Destacam-se a possível sobrecarga de trabalho ao qual estão submetidos os residentes que exercem outras atividades em seu horário livre e o elevado número de médicos oriundos de outras regiões do país. Como não há exigência de dedicação exclusiva para a residência, cabe à instituição atentar para sinais que possam indicar um desgaste físico ou mental desses profissionais e planejar as atividades educacionais de forma a não agravar essa situação.

Com relação ao elevado número de profissionais de outras regiões do país, ao mesmo tempo em que demonstra a escolha por um instituto de referência nacional na formação em oncologia, pode estar refletindo a carência de áreas formadoras nessas outras regiões. Nesse sentido, caberia ao INCA, diante da sua missão institucional, incentivar e apoiar a abertura de novos programas de residência de forma descentralizada pelo país, podendo, inclusive, utilizar-se das novas tecnologias de informação e comunicação para apoio técnico e metodológico a outras instituições. A estratégia de descentralização, por seu caráter multiplicador, pode estimular a melhoria dos serviços, bem como a fixação dos profissionais em suas regiões, contribuindo para a consolidação de um sistema de saúde mais igualitário entre as diferentes regiões do país.

## AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem à Secretaria Acadêmica e ao Núcleo de Assuntos Educacionais da Coordenação de Ensino do INCA, pela prestimosa colaboração nas etapas iniciais de coleta e tabulação de dados.

## CONTRIBUIÇÕES

Todos os autores participaram na concepção do estudo, na coleta e análise dos dados; bem como na redação da versão final.

**Declaração de Conflito de Interesses: Nada a Declarar.**

## REFERÊNCIAS

- Haddad AE, Morita MC, Pierantoni CR, Brenelli, Passarella T, Campos FE. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. Rev Saúde Pública. 2010;44(3):383-93.
- Brasil. Presidência da República. Decreto nº 8.065, de 07 de agosto de 2013. Diário Oficial da União. Seção I, fls. 1-13 (Ago 08, 2013). 2013.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM n.º 3.965, de 14 de dezembro de 2010. Diário Oficial da União, Seção I, fls. 82-120 (Dez 15, 2010). 2010.
4. Queiroz MS. Perspectivas teóricas sobre medicina e profissão médica: uma proposta de enfoque antropológico. *Rev Saúde Pública*. 1991;25(4):318-25.
5. Oliveira RP, Souza SZ. Curso de Pedagogia FEUSP – perfil de ingressantes, trajetória acadêmica e destino profissional dos formados. *Avaliação (Campinas)*. 1998;3(3):61-70.
6. Oliveira NA, Alves LA. Ensino médico, SUS e início da profissão: como se sente quem está se formando? *Rev Bras Educ Med*. 2011;35(1):26-36.
7. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anízio Teixeira. Ministério da Educação. Relatório de Área - ENADE 2013: Medicina [Internet]. Brasília; 2013. [acesso em 2015 Out. 25]. Disponível em: <[http://download.inep.gov.br/educacao\\_superior/enade/relatorio\\_sintese/2013/2013\\_rel\\_medicina.pdf](http://download.inep.gov.br/educacao_superior/enade/relatorio_sintese/2013/2013_rel_medicina.pdf)>.
8. Costa SM, Durães SJA, Abreu MHNG. Feminização do curso de odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros. *Cien Saude Colet*. 2010;15(1):1865-73.
9. Mattos IB, Toassi RFC, Oliveira MA. Profissões e Ocupações de Saúde e o Processo de Feminização: Tendências e Implicações. *Athenea Digital*. 2013;13(2):239-44.
10. Fields HW, Fields AM, Beck FM. The impact of gender on highstakes dental evaluations. *J Dent Educ*. 2003;67(6):654-60.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010: Famílias e Domicílios - Resultados da amostra [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2010 [acesso em 2015 Nov. 26]. Disponível em: <[http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/97/cd\\_2010\\_familias\\_domicilios\\_amostra.pdf](http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/97/cd_2010_familias_domicilios_amostra.pdf)>.
12. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. *Demografia Médica no Brasil: volume 2*. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; 2013.
13. Silva ET, Nunes MF, Leles CR. Factors Influencing Student's Performance in a Brazilian Dental School. *Braz Dent J*. 2010;21(1):80-6.
14. Brasil. Presidência da República. Lei nº 12.514, de 28 de outubro de 2011. Diário Oficial da União. Seção I, fl. 1 (Out 31, 2011). 2011.
15. Cubero DLG, Fumis RRL, Sá TH, Dettino A, Costa FO, Van Eyll BM, et al. Burnout in Medical Oncology Fellows: a Prospective Multicenter Cohort Study in Brazilian Institutions. *J Canc Educ*. Epub ahead of print 2015 May 9.
16. Pero V, Mihessen V. Mobilidade Urbana e pobreza no Rio de Janeiro. *Econômica*. 2013;15(2):23-50.
17. Conselho Federal de Medicina. Radiografia das escolas médicas do Brasil [Internet]. Brasília: CFM [acesso 2015 Nov. 25]. Disponível em: <<http://webpainel.cfm.org.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=Radiografia%20do%20Ensino%20m%C3%A9dico%2FRadiografia%20do%20Ensino%20m%C3%A9dico.qvw&host=QVS%40scfm73&anonymous=true>>.
18. Chehuen Neto JA, Sirimarco MT, Choi CMK, Fava AS, Oliveira LRS, Cunha PHM. Cursinhos preparatórios para prova de residência médica: expectativas e opiniões. *Rev Bras Educ Med*. 2009;33(2):206-10.
19. Leite ICG, Teixeira MTB, Neves HS, Oliveira LRS, Garcia LAO, Cunha PHM. Avaliação da Efetividade dos Cursos Preparatórios para Residência Médica. *Rev Bras Educ Med*. 2008;32(4):445-51.
20. Ojeda BS, Creutzberg M, Feoli AMP, Melo DS, Corbellini VL. Acadêmicos de enfermagem, nutrição e fisioterapia: a escolha profissional. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2009;17(3):396-402.
21. Borges JLG, Carnielli BL. Educação e estratificação social no acesso à universidade pública. *Cad Pesqui*. 2005;35(124):113-39.
22. Damaceno MN. O Processo de seletividade social e o vestibular. *Educação e Seleção*. 1986;14:55-61.

## **Abstract**

**Introduction:** Knowing the profile of new students can serve as the basis for interventions in the teaching-learning process as well the administration of medical residency programs. **Objective:** To identify socioeconomic profiles, educational characteristics, motivations and expectations of new medical residents at the National Cancer Institute José Alencar Gomes da Silva (INCA), over the three years 2013-2015. **Method:** This is a descriptive study. The administrative data used were obtained from an optional and anonymous register offered at the time of enrollment in the programs. **Results:** The results showed that the majority of new residents are female, white, single and childless, live in the Southeast region, with the father as head of the family, have some kind of remunerated professional activity, want to live in INCA accommodation during the course, chose their specialty for personal reasons and for professional fulfillment, have an interest in scientific research and chose the INCA for the quality of care, clinical staff and infrastructure, as well as the quality of medical residency programs. **Conclusion:** It was possible to discover the profile of entrants through the investigated aspects. The quality of the actions developed and the interest in participating in scientific research at the institution influenced residents in choosing INCA for their qualification.

**Key words:** Education, Medical; Students, Medical; Internship and Residency

## **Resumen**

**Introducción:** El conocimiento del perfil de los participantes puede servir de base para las intervenciones en el proceso de enseñanza-aprendizaje y administración de los programas de residencia médica. **Objetivo:** Identificar los perfiles socioeconómicos, características educativas, las motivaciones y expectativas de los ingresados en programas de residencia médica del Instituto Nacional del Cáncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) en Brasil, durante el trienio 2013-2015. **Método:** Se trata de un estudio de carácter descriptivo. Fueron utilizados datos administrativos obtenidos por medio de la herramienta de registro opcional y anónimo ofrecido en el momento de la inscripción en los programas. **Resultados:** Los resultados mostraron que la mayoría de los participantes son mujeres, color de piel blanca, solteras y sin hijos, residentes en el Sureste, tienen el padre como jefe de familia, ejercen algún tipo de actividad profesional remunerada, quieren vivir en alojamiento del INCA durante el curso, optaron por la especialidad por razones personales y para realización profesional, tiene interés en la investigación científica y eligió el INCA por la calidad de la atención, el personal clínico y la infraestructura, así como por la calidad de los programas de residencia médica. **Conclusión:** Fue posible conocer el perfil del ingresado a través de los aspectos investigados. La calidad de las acciones desarrolladas y el interés en participar en la investigación científica en la institución tienen influencia en la elección del médico residente para obtener la calificación en INCA.

**Palabras clave:** Educación médica; Estudiantes de medicina; Internado y Residencia