

Revista Brasileira de Educação Médica



Todo o conteúdo deste periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma Licença Creative Commons. Fonte:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000400007&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 04 dez. 2020.

REFERÊNCIA

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. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, p. 452-461, out./dez. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000400007>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000400007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 04 dez. 2020.

Escolha de Ginecologia e Obstetrícia por Graduandos da Universidade de Brasília: um Estudo de Influências numa Série Histórica

The Choice of Obstetrics and Gynecology by Graduates of a Medical School: a Study of Influences over a 13-years Period

Dejano T. Sobral¹
Miriam da Silva Wanderley¹

PALAVRAS-CHAVE:

- Educação médica;
- Graduação;
- Internato e residência;
- Especialidade, atitude.

KEY WORDS:

- Education, medical;
- Undergraduate;
- Career choice, residency;
- Medical students, attitudes.

Recebido em: 31/11/2007

Aprovado em: 16/01/2008

RESUMO

Analisa-se a escolha de residência médica em Ginecologia e Obstetrícia (GO) em função de características pessoais dos graduandos, eventos curriculares e contexto temporal da instituição. O estudo incluiu 792 egressos do curso de Medicina da Universidade de Brasília, formados no período 1994-2006. Os dados abrangeram descritores demográficos e de aprendizagem, preferência inicial por carreira, monitorias, rendimento acadêmico, estágio seletivo no internato e inscrição para residência médica ao término do curso. Análises de contingência e de regressão logística foram realizadas com os egressos agrupados segundo a escolha ou não de GO. No conjunto, 8% dos egressos escolheram GO, dentre os quais 33% manifestaram atração inicial pela área. Não houve tendência temporal consistente na escolha ou na atração inicial, mas no quinquênio 1997-2001 a proporção de escolha foi menor do que a de atração inicial, em correspondência a mudanças na ambiência do curso. A análise de regressão logística identificou seis fatores preditivos da escolha: estágio seletivo, monitoria e incremento de rendimento em GO, preferência inicial, sexo feminino e época de graduação. Em conclusão, fatores associados à escolha de GO numa série histórica de 13 anos incluíram características pessoais, eventos curriculares e fase da conjuntura institucional.

ABSTRACT

The authors studied the choice of Obstetrics and Gynecology (Ob-Gyn) by medical graduates, in relation to personal features, program-related features and historical context. The study involved 792 students who graduated from the University of Brasilia in the period from 1994 to 2006. Data included demographics, learning attributes, early career preference, peer-tutoring experience, academic achievement, selective training in the final semester, and choice of residency training. Contingency and logistic regression analyses were performed with the graduates grouped according to choice of Ob-Gyn or any other option. Overall, 8% graduates selected GO of whom 33% had indicated early attraction to the specialty. No significant temporal trend was observed for either choice or early attraction. However, during a 5-years period, fewer graduates than the initially attracted by the specialty chose Ob-Gyn, a fact associated with program-environment changes. The logistic regression analysis identified six independent predictive factors: selective training, peer-tutoring and incremental achievement in Ob-Gyn, early preference for the specialty, (female) gender and date of graduation. In conclusion, the study revealed that the predictors of Ob-Gyn choice in a 13-years timeframe involved personal features, curricular events and the phase of the institutional conjuncture.

INTRODUÇÃO

Que fatores são preditivos da escolha de carreira em Ginecologia e Obstetrícia ao longo dos anos e em tempos de mudança? O caminho dos estudantes no processo de escolha de carreira durante o curso tem significado educacional, sabendo-se que a opção da área de atuação por recém-graduados afeta a composição, distribuição geográfica e estratificação nos níveis de atenção à saúde da força de trabalho médico. Distorções na distribuição da escolha do treinamento especializado têm conseqüências potenciais para a cobertura da assistência médica e o acesso de grupos da população a profissionais qualificados.

Vários estudos nos últimos 15 anos têm delineado a natureza multidimensional das influências sobre a escolha da área de atuação por egressos do curso, mediante especialização em residência médica¹⁻³. Essas influências comportam, em resumo, três grupos de fatores: os que antecedem o treinamento clínico, os decorrentes do treinamento clínico e aqueles prospectivos, emanados da antevisão das perspectivas da inserção profissional⁴. Os diferentes fatores são condicionados, em parte, pelas características do campo de trabalho, incluindo as oportunidades e recompensas de ocupação funcional, as demandas específicas de grupos da população e o filtro de acesso determinado pela oferta de vagas para ingresso na residência médica em diferentes especialidades. O perfil variável e a intensidade das preferências iniciais, entretanto, sugerem um substrato de diferenças individuais em aptidões e personalidade⁵.

Cabe realçar os efeitos potenciais da escola médica – na confirmação ou eliminação da preferência inicial e inclusão de preferência nova –, conforme descrito em vários estudos⁶⁻⁹. As influências abrangem múltiplos aspectos da ambiência institucional, incluindo cenários de formação, currículo e recursos humanos. Elas incidem principalmente durante a vivência clínica, na forma de disciplina prática ou estágio de treinamento, de caráter obrigatório ou optativo, envolvendo tanto a adequação da supervisão dos preceptores dos aprendizes como a reatividade destes quanto à compatibilidade pessoal com atributos e habilidades requeridos na área de treinamento⁹.

A maioria dos estudos recentes focaliza influências sobre a escolha de áreas de atendimento de primeira linha, que abrangem tanto o nível primário quanto o secundário no Brasil. No caso da área de Ginecologia e Obstetrícia, são relativamente poucos os estudos publicados sobre fatores de influência na preferência inicial ou na escolha final desta opção de carreira médica. Entre diversos aspectos examinados, a satisfação com o treinamento clínico mostrou-se influência consistente¹⁰⁻¹². O treinamento clínico na área, entretanto, pode contribuir tanto

para a apreciação quanto para a depreciação da opção por Ginecologia e Obstetrícia, na dependência do interesse prévio do estudante^{11,13}. O fator sexo também tem sido realçado em estudos no exterior, os quais apontam a crescente predominância de mulheres entre os candidatos ao treinamento na especialidade¹⁴⁻¹⁶, mas esse aspecto não foi encontrado num estudo no Brasil¹⁷. Alguns achados sugerem que diferentes visões da especialidade atraem homens e mulheres^{10,15}. Em acréscimo, há indícios de que características psíquicas influenciem a escolha da especialidade, embora os estudos não denotem um perfil típico de personalidade do profissional^{5,18,19}. Finalmente, um relato recente inferiu – a partir de estudo em âmbito nacional nos Estados Unidos – que sexo, etnia e experiência positiva no treinamento clínico foram fatores preditivos estáveis da escolha de Ginecologia e Obstetrícia na última década¹².

O incentivo imediato para o presente trabalho veio da antevisão de desequilíbrio potencial na situação de demanda e oferta de profissionais na área de Ginecologia e Obstetrícia, à vista de mudanças no perfil demográfico, no contexto social e nas condições institucionais. Em tese, estas mudanças poderiam afetar as expectativas do próprio alunado em relação aos desafios e recompensas de uma carreira na especialidade. Verificou-se entre estudantes de Medicina da Universidade de Brasília, por exemplo, um declínio significativo da preferência inicial por essa carreira profissional nos últimos nove anos em comparação aos nove anos anteriores.

Este trabalho faz parte de uma linha de estudo sobre fatores de influência na manutenção ou alteração das preferências dos estudantes na escolha da carreira com vistas à futura atuação profissional. Num questionamento inicial, indagava-se sobre a relação entre a escolha da residência médica e a opção de estágio seletivo, adicionado ao internato na renovação curricular do curso de Medicina da Universidade de Brasília há 20 anos²⁰. O propósito deste artigo, numa perspectiva específica, é analisar a escolha de residência médica em Ginecologia e Obstetrícia em função de características pessoais, eventos curriculares e contexto temporal da instituição após a mudança curricular. Quatro objetivos guiam a apresentação:

- a) Identificar características de entrada e de vivência no curso associadas à escolha de Ginecologia e Obstetrícia entre os egressos do curso no período de 1994 a 2006;
- b) Examinar a variação temporal na escolha desta especialidade e sua relação com características de entrada e de vivência no curso;
- c) Verificar os fatores associados à mudança de preferência: a eliminação ou a inclusão de Ginecologia e Obstetrícia como opção, entre o início e o término do curso;

- d) Estimar, mediante análise de regressão logística, a contribuição relativa das diferentes características e da época de graduação como fatores preditivos da escolha desta área profissional.

CASUÍSTICA E MÉTODOS

Contexto

No período do estudo, a formação médica na Universidade de Brasília foi conformada pela renovação curricular implantada a partir do segundo semestre de 1988. As quatro seguintes características do novo acompanhamento curricular são realçadas: (a) formação clínica no Hospital Universitário de Brasília a partir do quinto semestre do curso; (b) realização do internato em três semestres, sendo os primeiros em rodízio nas quatro clínicas básicas e o terceiro semestre em caráter seletivo, entre as áreas de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia ou Medicina Geral e Comunitária; (c) amplo acesso a disciplinas optativas em áreas pré-clínicas e clínicas; (d) múltiplas oportunidades de realização de monitorias em disciplinas obrigatórias ou optativas com obtenção de créditos para integração curricular. O curso de Medicina, até 1999, fazia parte da Faculdade de Ciências da Saúde, da qual se separou com a criação da Faculdade de Medicina na Universidade de Brasília (UnB).

População-alvo

O estudo incluiu todos os egressos das 26 primeiras turmas semestrais do novo acompanhamento curricular no período 1994-2006. O número anual de egressos variou de 40 a 82 no período, passando da mediana de 44 no primeiro triênio para 70 no último quinquênio. Do total de 792 graduandos, 44,7% eram do sexo feminino e 43,6% ingressaram no curso com 18 anos ou menos de idade. O acesso ao curso deu-se por processo interno na UnB (exame vestibular e, mais recentemente, avaliação seriada) para 85,2% dos egressos, ou mediante processo externo (transferência de outras escolas e matrícula cortesia de estrangeiro) para os demais 14,8%.

Métodos

Os dados do estudo derivam de três fontes principais: (a) questionário de expectativas, preenchido pelos estudantes no início do segundo ano do curso e que apurava a preferência por carreira e descritores de aprendizagem; (b) registro no curso, incluindo forma de admissão, dados demográficos e de histórico escolar; (c) registro de inscrição e seleção em programas de residência médica em serviços públicos de saúde no País, no período 1994-2006. Três grupos de indicadores foram identificados, como se observa a seguir.

a) Características de entrada. As variáveis selecionadas foram sexo, idade, naturalidade, estilo de aprendizagem, autoconfiança como aprendiz, preferência por carreira ao ingressar na UnB, forma de acesso ao curso (por exame nesta universidade ou outra forma). Respostas à primeira versão do inventário de estilo de aprendizagem de Kolb definiram dois enfoques de aprendizagem, ativo e reflexivo²¹.

b) Fatores relacionados ao curso. As variáveis selecionadas foram preferência por carreira após o primeiro ano de curso, índice de rendimento da aprendizagem, monitoria em Ginecologia e Obstetrícia e noutras áreas e opção de estágio seletivo no terceiro semestre do internato. Foram compilados também: o índice preceptor/ aluno ano a ano, bem como a distribuição sexual do corpo médico da área profissional, incluindo residentes.

O questionário de expectativas solicitava aos estudantes uma ordenação das opções de carreira na escala ordinal de quatro postos de preferência – primeira, segunda, terceira ou preferência indeterminada –, bem como a indicação dos motivos para a primeira preferência. A expressão de primeira preferência no ingresso e/ou após o primeiro ano de curso caracterizou o indicador de atração inicial por Ginecologia e Obstetrícia.

Apurou-se, quanto ao rendimento na aprendizagem, o quociente do rendimento no rodízio obrigatório em Ginecologia e Obstetrícia no internato dividido pelo rendimento no sexto semestre, dedicado à Clínica Médica e Clínica Cirúrgica. Este índice de rendimento relativo foi também codificado como variável binária usando-se a mediana do escore. Os respectivos indicadores serão denominados doravante *razão de rendimento* (variável contínua) e *nível de rendimento* (variável ordinal).

c) Desfecho. A primeira inscrição em programa de residência médica de acesso direto definiu a variável binária de desfecho, codificada como escolha de Ginecologia e Obstetrícia, ou escolha de qualquer outra opção. No caso de inscrição para mais de uma especialidade, considerou-se a opção em que o egresso foi selecionado ou mais bem classificado.

Análise estatística

Dois referências orientaram a análise estatística^{22,23}. Os principais procedimentos utilizados foram: (a) testes de qui ao quadrado (χ^2) para comparação de descritores entre grupos; (b) testes *t*, ou análises de variância, para aferir diferenças entre médias de grupos; (c) análises de regressão logística (LR *stepwise*) para examinar a associação entre fatores selecionados e a escolha de Ginecologia e Obstetrícia. O nível de significância foi $\alpha = 0,05$ (*two-sided*). Utilizou-se o programa SPSS, versão 9.0, na análise.

TABELA 1

Medidas de associação entre características de ingresso no curso e escolha de residência médica em Ginecologia e Obstetrícia (GO) por egressos de Medicina da Universidade de Brasília

Características	Escolha		Associação		Razão de Chance
	GO	Outra	Phi	P	(95% IC)
Sexo (N = 792)			0,064	0,071	1,61 (0,96-2,70)
Feminino	35	319			
Masculino	28	410			
Idade na graduação (N = 792)					-
< 24	12	189			
24	20	218	0,115	0,015	2,14 (1,25-3,66)
25	7	159			
> 25	24	163	0,100	0,005	
Naturalidade (N = 792)			-0,099	0,005	0,47 (0,27-0,80)
Distrito Federal	21	377			
Outra localidade	42	352			
Estilo de aprendizagem (N = 779)			-0,052	0,150	0,67 (0,38-1,16)
Ativo	21	326			
Reflexivo	38	394			
Autoconfiança (N = 782)			-0,019	0,597	0,87 (0,51-1,47)
Maior	28	369			
Menor	31	354			
Forma de acesso (N = 792)			-0,167	< 0,001	0,28 (0,16-0,49)
Exame na UnB	41	634			
Outra forma	22	95			
Preferência ao ingresso (N = 790)			0,226	< 0,001	7,41 (3,65-15,03)
GO	14	27			
Outra	49	700			

Resultados

Entre os 792 egressos, 8% (63) escolheram Ginecologia e Obstetrícia (GO) na inscrição para primeira residência médica, uma proporção significativamente maior (teste de McNemar, $p = 0,015$) do que os 5,2% que indicaram preferência principal pela área ao ingressarem no curso. A diferença entre as proporções de homens (6,4%) e mulheres (9,9%) não foi significativa ($p = 0,071$). Em contraposição, houve uma diferença significativa na distribuição sexual de preferência pela especialidade no ingresso no curso (3,4% de homens *versus* 7,3% de mulheres; $p = 0,014$). Não se observou tendência significativa ao longo dos 13 anos na escolha de GO (qui ao quadrado para tendência = 0,05 $df = 1$, $p = 0,82$) ou na preferência inicial por GO (qui ao quadrado para tendência = 1,80 $df = 1$, $p = 0,18$).

Os egressos que manifestaram preferência inicial por GO indicaram motivos variados para essa preferência, que cabem em três categorias: (a) o interesse por aparelho reprodutor, gestação e parto; (b) a afinidade ou identificação com a imagem profissional; (c) a interação com profissionais ou práticas pertinentes ao campo (GO). Não houve alteração definida nos motivos de preferência ao longo do período de estudo.

A Tabela 1 mostra os dados para as medidas de associação (coeficiente *Phi* e razão de chance ou *odds ratio*) entre características de entrada no curso e a escolha de GO, para a totalidade dos egressos. Foram observadas associações significantes entre a opção por GO e as seguintes características, em ordem decrescente de magnitude: preferência por GO ao ingressar no curso, forma de acesso (distinta de exame na UnB), idade na graduação (acima de 25 anos) e naturalidade (fora do Distrito Federal). Não houve associação significativa entre a escolha de GO e sexo, estilo de aprendizagem ou autoconfiança como aprendiz.

A Tabela 2 revela os dados para as medidas de associação entre fatores indicativos da influência potencial do curso e a escolha de GO. Foram observadas associações muito significantes entre a opção por GO e quatro fatores na ordem decrescente de magnitude: estágio seletivo em GO, ordem de preferência pela especialidade após o primeiro ano no curso, monitoria nessa área e incremento no nível de rendimento no rodízio do internato em GO. A opção de estágio seletivo teve o valor preditivo positivo mais elevado (0,61) para a escolha final de GO.

Quatro indicadores (expressão de atração inicial, realização de monitoria na área, incremento no nível de rendimento

TABELA 2

Medidas de associação entre indicadores relacionados ao curso e escolha de residência médica em Ginecologia e Obstetrícia (GO) por egressos de Medicina da Universidade de Brasília (N = 792)

Indicadores	Escolha		Associação		Razão de chance
	GO	Outra	Phi	P	(95% IC)
Preferência por GO no 2º ano ^a			0,299	< 0,001	–
Primeira	17	28	0,270	< 0,001	9,23 (4,71-18,07)
Segunda	7	38			
Terceira	9	54			
Indeterminada	30	607			
Monitoria em GO			0,221	< 0,001	5,59 (3,08-10,15)
Sim	20	56			
Não	43	673			
Nível de rendimento em GO			0,176	< 0,001	4,35 (2,32-8,15)
Maior	50	342			
Menor	13	387			
Estágio seletivo			0,644	< 0,001	68,44 (34,85-134,40)
GO	47	30			
Outro	16	699			

(a) N = 790.

e estágio seletivo em GO) definem uma seqüência de indicadores de interesse por GO ao longo do curso. A ordem temporal ajudou a identificar o evento da primeira concordância entre a escolha de residência em GO e a instância prévia de preferência ou interesse. Tal critério permitiu classificar os 63 egressos que escolheram GO em cinco subgrupos de primeira concordância. Para a maioria, a primeira concordância surgiu antes do internato; assim, 21 (33,3%) expressaram a primeira concordância na indicação de atração inicial por GO e 14 (22,2%) a expressaram na realização de monitoria na área. Para 21 (33,3%), a primeira concordância foi revelada no incremento da razão de rendimento no rodízio do internato em GO,

e, para 4 (6,3%), ela ocorreu na opção por estágio seletivo em GO. Finalmente, para 3 (4,8%) não houve concordância prévia antes da escolha de residência. Os egressos da faixa etária superior ou de origem externa (por naturalidade e forma de ingresso) mostraram concordância mais precoce.

A Tabela 3 mostra o espectro da razão de rendimento no rodízio de internato, bem como as diferenças entre os subgrupos quanto ao número total de monitorias realizadas, excluindo a área de GO. A tendência observada foi de correspondência entre *menor experiência* em monitoria (excluindo GO) e *concordância precoce* de indicação de interesse com escolha da especialidade.

TABELA 3

Número de monitorias e razão de rendimento no internato dos egressos do curso de Medicina classificados segundo a primeira concordância entre escolha de residência médica em Ginecologia e Obstetrícia (GO) e evento prévio associado à escolha (N = 63)

Evento de primeira concordância (com escolha de GO para residência)	Razão de rendimento (no internato em GO) ^a	Monitorias (excluindo GO) ^b
1. Atração inicial por GO (n = 21) (ao ingresso e/ou ao término do 1º ano)	1,36 (0,35)	2,1 (1,8)
2. Monitoria em GO (n = 14) (9º semestre)	1,22 (0,11)	3,1 (1,7)
3. Razão de rendimento em GO (n = 21) (11º semestre)	1,32 (0,16)	3,0 (1,9)
4. Estágio seletivo em GO (n = 4) (12º semestre)	1,03 (0,07)	3,5 (1,3)
5. Nenhum evento (n = 3) (ausência de concordância)	1,01 (0,05)	4,0 (2,0)

Teste de Kruskal-Wallis (H):

(a) Qui ao quadrado = 15,7 df = 4 p = 0,003.

(b) Qui ao quadrado = 6,3 df = 4 p = 0,180.

TABELA 4
Medidas de associação entre indicadores relacionados ao curso e subgrupos de perfil de adesão (atração inicial versus escolha de residência médica) ao campo da Ginecologia e Obstetrícia (GO) entre egressos de Medicina da Universidade de Brasília (N = 103)

Indicadores	Subgrupos ^a			Associação	
	A	B	C	Phi	P
Progressão temporal					
Monitoria em GO				0,223	0,078
Sim	6	14	5		
Não	15	28	35		
Nível de rendimento em GO				0,332	0,003
Maior	16	34	19		
Menor	5	8	21		
Estágio seletivo				0,582	< 0,001
GO	15	32	6		
Outro	6	10	34		

(a) Subgrupos: A (atração inicial sim, escolha sim); B (atração inicial não, escolha sim); C (atração inicial sim, escolha não).

Em acréscimo, três subgrupos de egressos foram identificados segundo o perfil de adesão, caracterizado conforme precocidade e/ou persistência de preferência pela especialidade. O primeiro subgrupo (A) inclui os egressos que manifestaram atração inicial e escolheram GO na inscrição para a residência; o segundo subgrupo (B) inclui aqueles que não manifestaram atração inicial, mas escolheram a especialidade; o terceiro subgrupo (C) inclui os egressos que manifestaram atração inicial, mas não escolheram GO na residência médica.

A Tabela 4 revela as diferenças na distribuição de três fatores relacionados ao curso (monitoria, nível de rendimento no internato e estágio seletivo em GO) entre os 103 egressos nestes três subgrupos, que representam 13% da totalidade dos egressos. Observou-se associação positiva entre cada fator e os subgrupos de perfil de adesão, com tendência crescente na força da associação segundo a ordem temporal dos eventos. A magnitude foi menor para monitoria ($Phi = 0,223$, $p = 0,078$), intermediária para nível de rendimento ($Phi = 0,332$, $p = 0,003$) e maior para estágio seletivo ($Phi = 0,644$, $p < 0,001$).

Os egressos nos três subgrupos diferiram também no grau de experiência em monitoria, aferido pelo número total

de monitorias realizadas (excluindo GO). O número foi maior para o subgrupo C e menor para o subgrupo A, e a diferença foi significativa (anova, $F = 7,8$, $p = 0,001$). Acrescenta-se que os motivos subjacentes à preferência inicial por GO não diferenciaram os subgrupos A e C.

Além disso, observou-se uma associação significativa entre a origem do participante (naturalidade e forma de ingresso no curso) e o perfil de adesão: a proporção de desistência da preferência por GO foi maior entre os egressos oriundos do Distrito Federal e com acesso por exame na UnB; inversamente, a proporção de persistência na preferência foi maior naqueles oriundos de outras localidades e com outra forma de acesso ao curso.

A variação anual no perfil de adesão (conforme a classificação acima) diferenciou três épocas no período do estudo. Na primeira (1994-96) e na terceira época (2002-06), a proporção de escolha (grupos A e B) foi maior do que a de atração inicial por GO, enquanto na segunda época (1997-2001) a proporção de escolha foi menor do que a de atração inicial.

A Tabela 5 mostra a associação significativa entre perfil de adesão e época de graduação; no quinquênio intermediário, a

TABELA 5
Medidas de associação entre época de graduação e subgrupos de perfil de adesão (atração inicial versus escolha de residência médica) ao campo da Ginecologia e Obstetrícia (GO) entre egressos de Medicina da Universidade de Brasília (N = 103)

Fator temporal	Subgrupos ^a			Associação	
	A	B	C	Phi	P
Época de graduação	n (%)	n (%)	n (%)	0,339	0,019
1994-1996 (N total = 135)	6 (30,0)	9 (45,0)	5 (25,0)		
1997-2001 (N total = 247)	6 (14,5)	11 (26,8)	24 (58,5)		
2002-2006 (N total = 410)	9 (21,4)	22 (52,4)	11 (26,2)		

(a) Subgrupos: A (atração inicial sim, escolha sim); B (atração inicial não, escolha sim); C (atração inicial sim, escolha não).

TABELA 6

Modelo de regressão logística para fatores preditivos da escolha de residência médica em Ginecologia e Obstetrícia (GO) por egressos de Medicina da Universidade de Brasília (N = 790)

Fatores preditivos (ordem temporal)	Coef. B	Erro padrão	Significância	Razão de chance (IC = 95%)
Época da graduação				
1994-1996	2,85	0,93	0,0022	17,29 (2,79-107,35)
1997-2001	-2,11	0,56	0,0002	0,12 (0,04-0,36)
Sexo (F/M)	0,91	0,44	0,0386	2,48 (1,05-5,88)
Ordem de preferência por GO	0,75	0,18	< 0,0001	2,05 (1,44-2,92)
Monitoria em GO	1,49	0,56	0,0081	4,43 (1,47-13,32)
Razão de rendimento em GO	2,02	0,95	0,0344	7,55 (1,16-49,18)
Estágio seletivo em GO	5,04	0,54	< 0,0001	154,79 (53,60-447,07)
(Constante)	-11,60	2,45	< 0,0001	-

Variável de desfecho: escolha ou não de Ginecologia e Obstetrícia (GO) na inscrição para programa de residência médica (R1).

inclusão de novos adeptos não compensou o excesso de desistência entre os egressos que haviam revelado atração inicial por GO.

Coincidiram com esse quinquênio intermediário alterações significantes na conjuntura institucional do curso. Houve aumento do número de egressos, em consequência de ampliação prévia de vagas para ingresso no curso, bem como redução paralela da relação preceptor/aluno no internato em GO. A época foi marcada pela transição na constituição do corpo profissional da área (docentes, médicos e residentes) de uma maioria masculina para uma maioria feminina. Em acréscimo, houve o processo de separação do curso médico de sua origem na Faculdade de Ciências da Saúde, com a criação da Faculdade de Medicina. Observe-se que a variação anual na diferença percentual entre escolha de GO e atração inicial pela especialidade mostrou correlações positivas significantes com o índice preceptor/aluno ($\rho = 0,271$; $p < 0,001$) e com razão de rendimento ($\rho = 0,117$; $p = 0,001$), assim como correlação negativa significativa com tamanho da turma ($\rho = -0,158$; $p < 0,001$).

Análises de regressão logística (*stepwise, LR backwards*) foram realizadas com indicadores (variáveis) de entrada, de influência curricular e outros; a variável de desfecho foi inscrição para residência médica em GO ou noutra área. Análises iniciais identificaram cinco fatores preditivos no conjunto dos egressos (estágio seletivo, monitoria na área e ordem de preferência por GO, razão de rendimento e sexo). Outras variáveis, como faixa etária, origem do egresso e índice preceptor/aluno, não mostraram contribuição significativa na predição do

desfecho. Estágio seletivo, experiência em monitoria e ordem de preferência foram fatores preditivos estáveis tanto na primeira quanto na segunda metade do estudo.

Na análise logística principal, com inclusão de mais duas variáveis (época de graduação e tamanho da turma), o modelo classificou corretamente 66,67% das escolhas de GO e 96,46% da totalidade das escolhas. A contribuição da variável tamanho da turma não foi significativa. As seis variáveis preditivas representam eventos curriculares em ordem temporal (monitoria, razão de rendimento e estágio seletivo em GO), fatores pessoais (sexo e ordem de preferência por GO) e de conjuntura institucional (época da graduação). A Tabela 6 resume os dados dessa análise. Três aspectos principais emergem quando se interpreta razão de chance (*odds ratio*) como tamanho de efeito²³ (*effect size*): o efeito maciço da opção de estágio seletivo, o efeito diferencial da época da graduação e o pequeno efeito de sexo na predição do desfecho de escolha de GO. O efeito de sexo se relacionou à época de graduação, uma vez que o predomínio feminino na escolha de GO se tornou consistente apenas no último quinquênio do estudo.

DISCUSSÃO

A inscrição para residência médica constitui um passo crítico que visa à especialização de competências para o futuro trabalho profissional. O evento conclui, na maioria das vezes, um longo processo decisório que envolve alternativas de confirmação, eliminação ou inclusão de uma área de preferência. O processo traduz uma busca de compatibilidade pessoal em

face dos domínios e desafios de diferentes opções de carreira e dos atributos e atividades dos respectivos profissionais²⁴.

Os achados do estudo mostram que o processo de confirmação da preferência inicial se deu para 33% dos egressos que escolheram GO na residência. A expressão da preferência inicial revelou-se uma variável consistente na predição da escolha, em conformidade com indicações da literatura sobre a influência desse fator²⁵. A conscientização de preferência serviria ao processo preliminar de circunscrição ou projeção de opções de carreira, que envolve percepções reais, ainda que limitadas, dos atributos e demandas em jogo e sua similaridade com fatores de personalidade, interesses e habilidades do estudante⁵. Sexo, interesses específicos e traços peculiares de personalidade têm sido associados à preferência por GO em trabalhos internacionais^{15,19}. Na população do estudo, a relação positiva entre sexo feminino e preferência inicial se traduziu numa predição consistente de escolha final apenas no quinquênio mais recente, talvez antecipando uma imagem profissional em mudança.

A caracterização de personalidade não foi objeto deste estudo. Note-se, entretanto, que autoconfiança e estilo de aprendizagem não distinguiram os egressos que escolheram GO daqueles que não escolheram; em contraste, tais atributos pessoais diferenciaram egressos na população-alvo que optaram por Cirurgia daqueles que fizeram outra opção de carreira na inscrição para residência²⁶.

Cerca de 10% dos egressos mudaram de preferência no tocante a GO do início ao término do curso, com cerca de metade daquela proporção eliminando essa opção e a outra metade incluindo GO em substituição a uma preferência inicial distinta. A eliminação e a inclusão de preferências foram provavelmente processos gradativos ao longo da graduação médica. Estudantes que desistiram da preferência inicial por GO exploraram outras opções com mais intensidade, mediante monitorias e disciplinas optativas, antes do acesso ao internato. Expectativas ou anseios relacionados às condições de estilo de vida na prática médica seriam uma das influências que levaram à desistência e mudança de opção. Neste grupo de egressos, um percentual de 40% fez inscrição para residência médica entre as especialidades denominadas "estilo de vida governável" (Anestesiologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Radiologia, entre outras)²⁷.

A vivência curricular e do ambiente de treinamento possivelmente encorajou a confirmação da preferência inicial por GO e provavelmente influenciou a inclusão desta especialidade de escolha final para residência médica. São sugestivas dessas influências as relações da escolha da especialidade com experiência prévia em monitoria, com incremento na razão de rendimento no internato e com estágio seletivo em GO. Os au-

tores deste trabalho sugerem que o fortalecimento das vivências educacionais em questão pode contrabalançar o declínio na atração inicial dos estudantes pela especialidade, o que pareceu evidente nos últimos anos.

A razão crescente do rendimento no internato em GO sugere um efeito potencial da atividade clínica na autoconfiança e no senso de realização dos estudantes ao lidarem com as responsabilidades nos cuidados da saúde da mulher. É possível que o incremento nesse rendimento represente ou simbolize um fator de influência bem reconhecido: a satisfação com experiência positiva no treinamento clínico na especialidade¹⁰⁻¹².

A identificação do exercício de monitoria em GO como fator preditivo independente da escolha de residência na área reafirma a utilidade da atividade como marcador no processo de decisão²⁶. Vários motivos induzem os estudantes ao exercício da monitoria, tais como o interesse em desenvolver habilidades de tutor, o desejo de explorar uma área pertinente a uma escolha potencial de carreira e a expectativa de interagir com docentes que os possam orientar. Parece provável que a experiência de monitoria no ambiente clínico engaje o monitor numa aprendizagem mais profunda e encoraje um contato mais estreito com docentes que possam servir de exemplo profissional.

Como seria de esperar por causa da ordem temporal dos eventos, o treinamento seletivo final foi o fator preditivo principal da escolha. Essa fase de treinamento em serviço pode constituir uma ocasião decisiva para o formando verificar sua compatibilidade pessoal com a especialidade em termos de conteúdo, contexto de trabalho, tipos de problemas confrontados e relação interpessoal com pacientes e outros profissionais da área. Ajudaria ainda na confirmação ou invalidação das expectativas projetadas por estudos e vivências anteriores.

Um achado instigante foi a inversão da relação entre preferência e escolha (na opção por GO) durante o quinquênio intermediário (1997-2001) da série histórica. Um conjunto de circunstâncias pode ter criado uma ambiência menos favorável para confirmação ou inclusão de preferência por GO. A elevação das desistências, sem compensação de novas adesões, relacionou-se provavelmente a três dimensões de influência: características de entrada, fatores curriculares e, principalmente, circunstâncias institucionais. Assim, houve aumento do tamanho das turmas, queda no índice preceptor/aluno, mudança na proporção sexual do corpo profissional para uma maioria feminina, além do prolongado processo de separação do curso, que gerou uma situação de dissenso na área.

As limitações do estudo incluem a singularidade da escola médica e a restrição na amostra de influências potenciais quanto aos condicionamentos do estudante e suas razões, bem como quanto aos fatores de atração ou repulsão na realidade

da prática profissional²⁸. Por certo, precauções quanto a inferências causais se aplicam no uso de regressão logística.

As fortalezas do estudo são a perspectiva longitudinal desde o ingresso do estudante no curso, a ampla faixa de coortes consecutivas e o tamanho significativo da população-alvo. Os resultados ilustram aspectos interessantes da variação no caminho da escolha da carreira, realçam a importância das oportunidades educacionais para orientar o estudante durante o processo de decisão, além de mostrarem a flexibilidade e economia da regressão logística na identificação de fatores preditivos significantes. Os achados também implicam a força oculta da conjuntura institucional na influência sobre decisões de carreira, conforme sugerido pela inversão do quociente preferência/escolha durante um tempo de mudanças na ambiência total do curso.

Os achados põem em foco a questão de quando e como os estudantes de Medicina devem se aconselhar a respeito de sua futura área de atuação médica, conforme observado num texto-guia sobre a escolha da carreira²⁹. A autora do capítulo sobre Ginecologia e Obstetrícia naquele texto realçou três *gostos* (trabalhar com as mãos, resultados imediatos dos esforços e cuidar de mulheres) e duas *habilidades* (lidar com assuntos delicados em situações tensas e tomar decisões rápidas com autoconfiança) entre as características do bom obstetra-ginecologista³⁰. Até que ponto estes e outros aspectos são assimilados pelos estudantes que fazem opção por Ginecologia e Obstetrícia ou desistem dela?

Em conclusão, o estudo revelou fatores de influência na escolha de residência médica em Ginecologia e Obstetrícia por egressos do curso de Medicina da UnB durante um período de 13 anos. Os fatores preditivos incluíram características pessoais (preferência inicial e, mais recentemente, sexo), eventos curriculares (vivência de monitoria, incremento do rendimento no treinamento em serviço e estágio seletivo na área profissional), bem como a fase da conjuntura institucional (época de graduação) na série histórica.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a todos os egressos do curso de Medicina de Brasília, reconhecendo o interesse demonstrado e a generosidade da participação no levantamento de expectativas. Registram, também, o inestimável apoio dos sucessivos diretores da instituição ao longo do período do estudo.

REFERÊNCIAS

1. Bland CJ, Meurer LN, Maldonado G. Determinants of primary care career choice: a non-statistical meta-analysis of the literature. *Acad Med* 1995; 70:620-641.
2. Dohn H. Choices of career in medicine: some theoretical and methodological issues. *Med Educ* 1996; 30:157-160.
3. Kassebaum D, Szenas PL, Schuchert MA. Determinants of the generalist career intentions of 1995 graduating medical students. *Acad Med* 1996; 71:197-209.
4. Sobral DT. Escolha de carreira em medicina por graduandos da Universidade de Brasília. *Brasília Médica* 2000; 37: 8-13.
5. Petrides KV, McManus IC. Mapping medical careers: questionnaire assessment of career preferences in medical school applicants and final-year students. *BMC Med Educ* 2004; 4:18.
6. Meurer LN. Influence of medical school curriculum on primary care specialty choice: analysis and synthesis of the literature. *Acad Med* 1995; 70:388-397.
7. Senf JH, Campos-Outcalt D, Watkins AJ, Bastacky S, Killian C. A systematic analysis of how medical school characteristics relate to graduates' choices of primary care specialties. *Acad Med* 1997; 72:524-533.
8. Xu G, Veloski J, Barzansky B, Hojat M, Diamond J, Silenzio VMB. Comparisons among three types of generalist physicians: personal characteristics, medical school experiences, financial aid, and other factors influencing career choice. *Adv Health Sci Educ* 1997; 1:197-207.
9. Ellsbury KE, Carline JD, Irby DM, Stritter FT. Influence of third-year clerkships on medical student specialty preferences. *Adv Health Sci Educ* 1998; 3:177-186.
10. Blanchard MH, Autry AM, Brown HL, Musich JR, Kaufman L, Wells DR, Stager RD, Swanson JL, Lund KJ, Wiper DW, Bailit JL. A multicenter study to determine motivating factors for residents pursuing obstetrics and gynecology. *Am J Obstet Gynecol* 2005; 193:1835-1841.
11. Hammoud MM, Stansfield RB, Katz NT, Dugoff L, McCarthy J, White CB. The effect of the obstetrics and gynecology clerkship on students' interest in a career in obstetrics and gynecology. *Am J Obstet Gynecol* 2006; 195: 1422-1426.
12. McAlister RP, Andriole DA, Rowland PA, Jeffe DB. Have predictors of obstetrics and gynecology career choice among contemporary US medical graduates changed over time? *Am J Obstet Gynecol* 2007; 196:275.e1-275.e7.
13. Garit DL, Zollinger TW, Look KY. Factors detracting students from applying for an obstetrics and gynecology residency. *Am J Obstet Gynecol* 2005; 193:289-293.
14. Fogarty CA, Bonebrake RG, Fleming AD, Haynatzki G. Obstetrics and gynecology: to be or not to be? Factors influencing one's decision. *Am J Obstet Gynecol* 2003; 189:652-654.
15. Schnuth RL, Vasilenko P, Mavis B, Marshall J. What influences medical students to pursue careers in obstetrics and gynecology? *J Obstet Gynecol* 2003; 189:639-643.

16. Turner G, Lambert TW, Goldacre MJ, Barlow D. Career choices for obstetrics and gynaecology: national surveys of graduates of 1974-2002 from UK medical schools. *Br J Obstet Gynaecol* 2006; 113:350-356.
17. Figueiredo JFC, Rodrigues MLV, Troncon LEA, Cianflone ARL. Influence of gender on specialty choices in a Brazilian medical school. *Acad Med* 1997; 72:68-70.
18. Borges NJ, Savickas ML. Personality and medical specialty choice: a literature review and integration. *J Career Assess* 2002; 10: 362-380.
19. Vaidya NA, Sierles FS, Raida MD, Fakhoury FJ, Przybeck TR, Cloninger CR. Relationship between specialty choice and medical student temperament and character assessed with Cloninger inventory. *Teach Learn Med* 2004; 16:150-156.
20. Sobral DT. Escolha de carreira em medicina e internato eletivo: um estudo de coortes. *Rev Hosp Clin Fac Med São Paulo* 1998; 53: 325-329.
21. Kolb DA. *Learning style inventory technical manual*. Boston: McBer, 1976.
22. Howell DC. *Statistical Methods for Psychology*. Pacific Grove (CA): Duxbury, 2002. 5th edition.
23. Tabachnick BG, Fidell LS. *Using Multivariate Statistics*. Boston: Pearson, 2007. p. 437-505. 5th edition.
24. Burack JH, Irby DM, Carline JD, Ambrozy DM, Ellsbury KE, Stritter FT. A study of medical students' specialty choice pathways: trying on possible selves. *Acad Med* 1997; 72: 534-541.
25. Zeldow PB, Preston RC, Daugherty SR. The decision to enter a medical specialty: timing and stability. *Med Educ* 1992; 26: 327-332.
26. Sobral DT. Influences on choice of surgery as a career: a study of consecutive cohorts in a medical school. *Med Educ*. 2006; 40: 522-529.
27. Dorsey ER, Jarjoura D, Rutecki GW. Influence of controllable lifestyle on recent trends in specialty by US medical students. *JAMA* 2003; 290: 1173-1178.
28. Machado MH. *Os Médicos no Brasil - Um retrato da realidade*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1997.
29. Freeman B *The Ultimate Guide to Choosing a Specialty*. New Delhi: McGraw-Hill, 2007. 2nd edition.
30. Elmore KO. Obstetrics and gynecology. In: Freeman B *The Ultimate Guide to Choosing a Specialty*. New Delhi: McGraw-Hill, 2007. p. 287-300. 2nd edition.

CONFLITOS DE INTERESSE

Declarou não haver.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Dejano T. Sobral
Universidade de Brasília
Faculdade de Medicina CP 04569
70919-970 Brasília, DF
Professor emérito
E-mail: dtsobral@unb.br