

**Universidade José do Rosário Vellano - UNIFENAS**

**Marcela Rocha Reis**

**FATORES QUE INFLUENCIAM O SUCESSO NA PROVA DE OBTENÇÃO DE  
TÍTULO DE ESPECIALISTA EM INFECTOLOGIA: ESTUDO RETROSPECTIVO -  
2011 A 2017**

**Belo Horizonte**

**2018**

**Marcela Rocha Reis**

**FATORES QUE INFLUENCIAM O SUCESSO NA PROVA DE OBTENÇÃO DE  
TÍTULO DE ESPECIALISTA EM INFECTOLOGIA: ESTUDO RETROSPECTIVO -  
2011 A 2017**

**Dissertação apresentada ao curso de Mestrado  
Profissional em Ensino em Saúde da Universidade José  
do Rosário Vellano, para obtenção do título de Mestre  
em Ensino em Saúde.**

**Orientador: Prof. Dr. Marcelo Bicalho De Fúccio**

**Coorientador: Prof. Dr. Antônio Carlos C. Toledo Jr.**

**Belo Horizonte**

**2018**

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Itapoã  
Conforme os padrões do Código de Catalogação Anglo Americano (AACR2)

616.9:378

R375f

Reis, Marcela Rocha.

Fatores que influenciam o sucesso na prova de obtenção de título de especialista em infectologista : estudo retrospectivo - 2011 a 2017. [manuscrito] / Marcela Rocha Reis. -- 2018.

45f. : il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade José do Rosário Vellano, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde, 2018.

Orientador : Prof. Dr. Antonio Carlos de Castro Toledo Júnior.

1. Educação médica. 2. Infectologia. 3. Internato. 4. Residência médica. 5. Especialização médica. 6. Desempenho acadêmico. 7. Testes acadêmicos. I. Toledo Júnior, Antonio Carlos de Castro. II. Título.

Bibliotecária responsável: Kely A. Alves CRB6/2401



**Presidente da Fundação Mantenedora - FETA**

Larissa Araújo Velano Dozza

**Reitora**

Maria do Rosário Velano

**Vice-Reitora**

Viviane Araújo Velano Cassis

**Pró-Reitor Acadêmico**

Mário Sérgio Oliveira Swerts

**Pró-Reitora Administrativo-Financeira**

Larissa Araújo Velano Dozza

**Pró-Reitora de Planejamento e Desenvolvimento**

Viviane Araújo Velano Cassis

**Diretor de Pesquisa e Pós-graduação**

Mário Sérgio Oliveira Swerts

**Vice-diretora de Pesquisa e Pós Graduação**

Laura Helena Órfão

**Coordenador do Curso de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde**

Antonio Carlos de Castro Toledo Jr.

# Certificado de Aprovação

“FATORES QUE INFLUENCIAM NO SUCESSO NA PROVA DE OBTENÇÃO DE TÍTULO DE ESPECIALISTA EM INFECTOLOGIA: ESTUDO RETROSPECTIVO, 2011 A 2017”

**AUTOR:** Marcela Rocha Reis

**ORIENTADOR:** Prof. Dr. Marcelo Bicalho de Fuccio

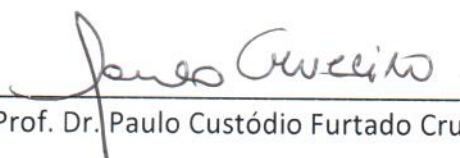
Aprovado como parte das exigências para obtenção do Título de **Mestre Profissional em Ensino em Saúde** pela Comissão Examinadora.



Prof. Dr. Marcelo Bicalho de Fuccio

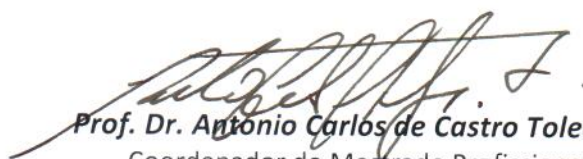


Profa. Dra. Maria Aparecida Turci



Prof. Dr. Paulo Custódio Furtado Cruzeiro

Belo Horizonte, 29 de junho de 2018.



Prof. Dr. Antônio Carlos de Castro Toledo Jr  
Coordenador do Mestrado Profissional  
Em Ensino em Saúde  
UNIFENAS

*Aos meus pais e ao meu irmão, sempre me ajudando a reerguer  
e a querer cada vez mais...*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por sempre colocar oportunidades incríveis no meu caminho e colocar pessoas que me incentivem a acreditar em cada oportunidade, e acreditar que sou capaz. Deus me faz sentir privilegiada por ter pais, família e amigos queridos ao meu lado, sem o apoio de vocês eu nada venceria.

Agradeço à Unifenas, minha querida instituição, pelas oportunidades com a introdução do Mestrado em minha vida. Agradeço aos queridos amigos de mestrado, que durante dois anos formamos uma família, com nossas conquistas e frustrações sendo divididas dia a dia. Ao quarteto nas manhãs frias de sábado... Gláucia, Ju e Ilma e ao querido Galileu, agradeço-lhes pela amizade e companheirismo. Ao professor Peixoto, por ter acreditado no meu potencial desde o início e me incentivado ao Mestrado. A todos professores, em especial a querida professora Rosa Malena por quem passei a ter grande carinho e admiração.

Sem dúvidas, as peças-chave e fundamental de todo o Mestrado e de todo o meu projeto, meus orientadores, o Professor Dr. Antônio Toledo e o Professor Dr. Marcelo Fúccio, agradeço-lhes por toda paciência, dedicação e ensinamentos, não só em relação à docência, mas em relação à vida.

Enfim, agradeço à Sociedade Brasileira de Infectologia, ao atual presidente Dr. Sérgio Cimerman e a querida secretária Givalda, que tiveram papel primordial para o sucesso dessa pesquisa.

*“Grandes descobertas científicas são realizadas a partir de um olhar profundo sobre aquilo que se parece óbvio à primeira vista”*

**Autor desconhecido**



## RESUMO

**Introdução:** a especialização é fase importante da formação médica. O médico pode obter o título de especialista por meio de Residência Médica ou de prova de título realizada pela sociedade de especialidade, que tem autonomia para realização da prova dentro de parâmetros previamente estabelecidos pela Associação Médica Brasileira. Além da Residência Médica, muitas sociedades permitem que egressos de cursos de especialização *lato sensu* reconhecidos por ela ou médicos que comprovem tempo mínimo de exercício da especialidade, realizem a prova. Poucos estudos avaliaram os fatores associados à aprovação na prova de título no Brasil, justificando, assim, esse estudo. **Objetivo:** identificar fatores associados à aprovação na prova de título de especialista em Infectologia. **Materiais e métodos:** estudo retrospectivo que incluiu médicos que realizaram a prova de obtenção de título de especialista em infectologia entre 2011 e 2017. Os dados sociodemográficos e relacionados à formação profissional foram coletados por meio de questionário on-line. As informações sobre aprovação foram retiradas do banco de dados da Sociedade Brasileira de Infectologia. O desfecho foi a aprovação na prova de título de especialista, sendo a variável principal possuir Residência Médica em Infectologia. Avaliou-se, também, a percepção do candidato em relação à prova. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição. **Resultados:** dos 185 médicos que realizaram prova de título entre 2011 e 2017, 62 concordaram em participar do estudo. Devido à baixa representatividade dos voluntários de 2011 a 2016, optou-se por considerar, dos fatores associados, a aprovação apenas dos 35 candidatos que realizaram a prova em 2017. Não houve diferença estatisticamente significativa entre a aprovação na prova de título e nenhuma das variáveis analisadas, inclusive Residência Médica em Infectologia. Destaca-se que quase 50% dos candidatos com Residência foram reprovados. **Conclusão:** nenhum dos fatores analisados associou-se à aprovação na prova para obtenção da prova de Título de Especialista em Infectologia. A taxa de reprovação entre candidatos com Residência Médica foi maior que a esperada.

Palavras-chave: Infectologia. Internato e Residência Médica. Especialização Médica. Desempenho Acadêmico. Testes de Especialização.

## ABSTRACT

**Background:** Specialization is an important stage in medical training. In Brazil, a physician could obtain the specialist title by Medical Residency or specialist title test (STT) carried out by the specialty society. The specialty societies have autonomy to carry out the STT according to Brazilian Medical Association parameters. In addition to the Medical Residency, many societies allow graduates students from *lato sensu* courses recognized by them or physicians who prove a minimum time of specialty practice to take the test. Few studies have evaluated the factors associated with the approval on specialization tests in Brazil, thus justifying this study. **Objective:** To identify factors associated with the approval on Infectious diseases STT. **Materials and methods:** this was a retrospective study that included physicians who took the STT on infectious disease from 2011 to 2017. The sociodemographic and professional training data were collected through online questionnaire. Information on STT approval was taken directly from the Brazilian Society of Infectious Diseases database. The outcome was the STT approval and the main variable was participating on Infectious diseases Medical Residency program. The candidate's perception of the test was also evaluated. The institutional Ethics and Research Committee approved this project. **Results:** 185 physicians who had taken a STT between 2011 and 2017 and 62 agreed to participate. Due to the low representativeness of the volunteers from 2011 to 2016, only the 35 candidates who took the test in 2017 were considered for the analysis of factors associated with the STT approval. There was no statistically significant difference between STT approval and any analyzed variables, including Infectious Diseases Medical Residency. About 50% of candidates with Residence were not approved. **Conclusion:** none of the factors analyzed was associated with the STT approval. The failure index among candidates who had participated on the Infectious Diseases Residency program was higher than expected.

Keywords: Infectious Disease Medicine. Internship and Residency. Specialization. Medical Specialty. Academic Performance. Specialization Tests.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Característica demográficas dos voluntários que realizaram prova de título de Infectologia em 2017.....	22
Tabela 2 – Características da formação profissional dos voluntários antes da realização da prova de título de Infectologia em 2017.....	23
Tabela 3 – Características relacionadas à prova dos candidatos que realizaram prova de título de Infectologia em 2017 .....	24
Tabela 4 – Análise comparativa das variáveis contínuas entre candidatos aprovados e não aprovados na prova de título para especialista em Infectologia em 2017.....	24
Tabela 5 – Análise comparativa das variáveis categóricas entre candidatos aprovados e não aprovados na prova de título para especialista em Infectologia em 201...	25
Tabela 6 – Análise comparativa das variáveis contínuas entre candidatos com Residência Médica em Infectologia e outra formação que realizaram a prova de título para especialista em Infectologia em 2017.....	25
Tabela 7 – Análise comparativa das variáveis categóricas entre candidatos com Residência Médica e sem Residência Médica que realizaram a prova de título para especialista em Infectologia em 2017.....	26
Tabela 8 – Percepção dos candidatos sobre a prova de título de especialista.....	26

## **LISTA DE ABREVIATURAS, SÍMBOLOS E SIGLAS**

AMB	Associação Médica Brasileira
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
CFM	Conselho Federal de Medicina
CNRM	Comissão Nacional de Residência Médica
CRM	Conselho Regional de Medicina
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MEC	Ministério da Educação
SUS	Sistema Único de Saúde
SBC	Sociedade Brasileira de Cardiologia
SBI	Sociedade Brasileira de Infectologia
SBMT	Sociedade Brasileira de Medicina Tropical
SBORL	Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNIFENAS	Universidade José do Rosário Vellano
USP	Universidade de São Paulo

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>1.1</b>	<b>Especialização Médica no Brasil .....</b>	<b>11</b>
<b>1.1.1</b>	<b><i>Residência Médica .....</i></b>	<b>11</b>
<b>1.1.2</b>	<b><i>Especialização Médica .....</i></b>	<b>13</b>
<b>1.2</b>	<b>Título de Especialista .....</b>	<b>14</b>
<b>1.3</b>	<b>Sociedade Brasileira de Infectologia.....</b>	<b>14</b>
<b>1.4</b>	<b>Fatores que influenciam a aprovação na Prova de Título de Especialista .....</b>	<b>16</b>
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>18</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>19</b>
<b>3.1</b>	<b>Objetivo geral .....</b>	<b>19</b>
<b>3.2</b>	<b>Objetivos específicos .....</b>	<b>19</b>
<b>4</b>	<b>MATERIAIS E MÉTODOS .....</b>	<b>20</b>
<b>4.1</b>	<b>Desenho do Estudo .....</b>	<b>20</b>
<b>4.2</b>	<b>População .....</b>	<b>20</b>
<b>4.3</b>	<b>Critérios de inclusão .....</b>	<b>20</b>
<b>4.4</b>	<b>Critérios de exclusão .....</b>	<b>20</b>
<b>4.5</b>	<b>Amostra, amostragem e recrutamento .....</b>	<b>20</b>
<b>4.6</b>	<b>Coleta de Dados .....</b>	<b>20</b>
<b>4.7</b>	<b>Plano de análise estatística .....</b>	<b>21</b>
<b>4.8</b>	<b>Aspectos éticos .....</b>	<b>21</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>22</b>
<b>5.1</b>	<b>Análise descritiva .....</b>	<b>22</b>
<b>5.2</b>	<b>Análise comparativa .....</b>	<b>24</b>
<b>5.3</b>	<b>Percepção sobre a prova .....</b>	<b>26</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>27</b>
<b>6.1</b>	<b>Residência médica <i>versus</i> cursos de especialização médica <i>lato sensu</i> .....</b>	<b>27</b>
<b>6.2</b>	<b>Fatores associados à aprovação na prova de título .....</b>	<b>29</b>
<b>6.3</b>	<b>Perspectivas .....</b>	<b>30</b>
<b>6.4</b>	<b>Recomendações .....</b>	<b>30</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÕES .....</b>	<b>32</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>33</b>
	<b>APÊNDICES .....</b>	<b>36</b>
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>45</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Especialização Médica no Brasil

O mercado de trabalho, cada vez mais competitivo, tem exigido do médico a busca pela qualificação, o que lhe confere maior valorização, reconhecimento e remuneração (FALK, 2006). O estudo Demografia Médica 2018, realizado em âmbito nacional pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), com o apoio do Conselho Federal de Medicina (CFM) e Conselho Regional de Medicina de São Paulo, mostrou aumento do número de médicos com uma ou mais especialidades registradas de 54,0% em 2013, para 62,4%, o que pode indicar a maior valorização da especialização médica (SCHEFFER et al., 2018).

No Brasil, existem 55 especialidades médicas e 59 áreas de atuação reconhecidas de acordo com a Resolução 2.162/2017 do Conselho Federal de Medicina (2017). Conforme o Capítulo XIII do Código de Ética *Médica* do CFM, o médico só pode anunciar que exerce determinada especialidade se possuir o título de especialista na área devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (CRM) de seu estado. O CRM só concede o Certificado de Registro de Qualificação de Especialista ao médico que apresentar o Certificado de Conclusão de Residência Médica credenciada pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e/ou título de especialista concedido pela Associação Médica Brasileira (AMB) (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2010; FALK, 2006).

### 1.1.1 *Residência Médica*

As primeiras Residências Médicas tiveram início no Brasil na década de 1940, no Hospital das Clínicas da USP e no Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro, na modalidade de pós-graduação. Esses cursos seguiam o modelo norte-americano, instituído pelo Dr. William Stewart Halsted, no Hospital Johns Hopkins, em Baltimore, no final do século XIX (CAMERON, 1997; SOUSA, 1988). Observou-se o crescimento desses programas de pós-graduação, sem nenhuma norma que estabelecesse seus padrões de funcionamento até 1977, quando foram criadas oficialmente a Residência Médica e a CNRM, órgão do Ministério da Educação (MEC) que regulamenta e supervisiona os Programas de Residência Médica (BRASIL, 1977; SOUSA, 1988).

Segundo o artigo 1º do Decreto 80.281 ,de 5 de setembro de 1977, parcialmente vigente até os dias atuais, a Residência Médica constitui modalidade do ensino de pós-graduação destinada exclusivamente a médicos, sob a forma de curso de especialização, caracterizada por treinamento em serviço, funcionando em instituições de saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional (BRASIL, 1977). A Lei 6.932, de 7 de julho de 1981, modificou o regime de trabalho da Residência Médica de dedicação exclusiva para carga horária de 60 horas semanais, estabeleceu que as instituições de saúde só poderiam oferecer Residência Médica após credenciamento no CNRM e que a expressão Residência Médica só pode ser empregada por programas credenciados pela CNRM, entre outras providências (BRASIL, 1981).

Durante muitos anos, a criação de novos cursos ou vagas de Residência Médica dependia da intenção da instituição de ensino ou de saúde e da disponibilidade de bolsas por parte do MEC, apesar das bolsas também poderem ser oferecidas pela instituição sede do curso. Não havia nenhuma política pública que regulamentasse ou regulasse o número de vagas ou a necessidade das diferentes especialidades. Em 2009, o Ministério da Saúde lançou o Pró-Residência Médica, programa nacional de apoio à formação dos médicos especialistas em áreas estratégicas para o Sistema Único de Saúde (SUS), que incluía incentivo financeiro, por parte do governo, aos Programas de Residência Médica. Esse programa foi lançado a partir de trabalhos da Subcomissão de Estudo e Avaliação das Necessidades de Médicos Especialistas no Brasil em 2007. Entre 2009 a 2013 foram disponibilizadas 5.125 novas bolsas para financiamento de novas vagas de Residência Médica. (ALESSIO; SOUSA, 2016; BRASIL, 2007a; BRASIL, 2009).

Em 2013, o governo federal publicou a Lei 12.871, que ficou conhecida com a Lei do Mais Médicos. O objetivo dessa Lei era regular o mercado de trabalho médico. Além de incentivar a vinda de médicos estrangeiros para suprir a alegada deficiência de médicos no SUS, a Lei criou regras para a abertura de novos cursos de Medicina e para vagas de Residência Médica. Em relação a Residência, a Lei definiu que deveriam ser ofertadas anualmente o número de vagas equivalentes à quantidade de egressos dos cursos de Medicina do ano anterior. Essa regra deve ser implantada até 31 de dezembro de 2018. A Lei definiu ainda, que seria obrigatório aos programas de Residência Médica, a realização de pré-requisito de 1 ou 2 anos de Medicina de Família e Comunidade, exceto: Genética Médica, Medicina do Tráfego,

Medicina do Trabalho, Medicina Esportiva, Medicina Física e Reabilitação, Medicina Legal, Medicina Nuclear, Patologia e Radioterapia (BRASIL, 2013).

### ***1.1.2 Especialização Médica***

Antes da criação da Residência Médica, a especialização ocorria por meio dos chamados “treinamentos em serviço”, muitas vezes de modo informal, como estágios voluntários. Com o passar dos anos, possivelmente pela criação de vagas de Residência Médica e pela preocupação com as leis trabalhistas, o treinamento em serviço foi desaparecendo.

Sempre houve déficit entre o número de vagas ofertadas pelos cursos de Residência Médica e o número de formandos em Medicina, o que resulta em demanda reprimida crescente. Talvez esse seja um dos principais fatores que impulsionou a criação de cursos de “especialização médica” *lato sensu* em todo o país, principalmente após 2007.

A Resolução nº 1 do Conselho Nacional de Educação de 8 de junho de 2007 regulamenta os cursos de especialização *lato sensu*. Trata-se de uma norma geral, válida para todas as áreas de conhecimento, e não apenas para a área de saúde ou para a Medicina. As especializações *lato sensu* podem ser ofertadas por instituições de educação superior credenciadas no MEC e são voltados para o aprimoramento acadêmico e profissional. A carga horária mínima das especializações é de 360 horas. Não existe um limite máximo de carga horária ou de duração (BRASIL, 2007b).

Muitas instituições de ensino utilizaram essa legislação como arcabouço legal para a criação de cursos para atender a demanda reprimida por especialização médica. Não existe um padrão entre as especializações *lato sensu* em Medicina. Existem cursos com baixa carga horária, sobre temas específicos, como auditoria e controle de infecções hospitalares. Outros cursos que são praticamente idênticos às Residências Médicas e ofertados por meio de convênios entre instituições de educação superior e instituições de saúde. Muitos desses cursos são uma alternativa para que a instituição de saúde não cumpra as exigências de credenciamento da CNRM. Outros cursos de especialização médica são mais rigorosos que a própria Residência Médica e exigem do aluno o cumprimento de carga horária semanal superior as 60 horas definidas pela Lei 6.932, de 7 de julho de 1981. Em algumas instituições há especializandos e residentes atuando na mesma especialidade médica, com as mesmas oportunidades de



aprendizagem e treinamento, mesma carga horária e mesmo deveres a serem cumpridos (PASSINI JUNIOR, 2011).

## **1.2 Título de Especialista**

Até a década de 1990, o título de especialista podia ser concedido por notório saber, o que era justificável, pois a especialização médica por meio da Residência Médica só foi regulamentada a partir de 1977. Nesse período, muitos médicos sem especialização médica formal obtiveram o título de especialista com base na experiência prática no exercício da especialidade ou na capacitação informal. Mas, nos últimos anos, ocorreram mudanças em relação à forma de obtenção do título de especialista. O Artigo 6º da Lei 6.932 de 1981 determina que os Programas de Residência Médica credenciados na forma definida por ela tem o poder de conferir o título de especialista em favor dos médicos residentes nele habilitados com validade perante ao sistema de ensino superior e ao CFM (BRASIL, 1981). A partir de 2002, por meio de convênio firmado entre o CFM, a AMB e a CNRM, a AMB também passou a emitir título de especialista através de concursos realizados por meio de convênio com as sociedades de especialidade médica. O certificado de conclusão de Residência Médica e o título de especialista da AMB tem o mesmo valor legal e permitem o registro da especialidade junto ao CRM, a divulgação da especialidade e os mesmos direitos na realização de concursos públicos ou outros que exijam o título de especialista (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2010; FALK, 2006; HAMAMOTO FILHO et al., 2013).

Cada sociedade de especialidade é responsável pela definição dos critérios necessários para obtenção do título de especialista por meio de prova de proficiência, respeitados os critérios mínimos estabelecidos pela AMB. Não existe uniformidade nos critérios para realização de prova de título. Além da Residência Médica, muitas sociedades permitem que egressos de cursos de especialização reconhecidos ou credenciados por ela realizem prova de título assim que finalizarem o curso. Há também sociedades que permitem que médicos realizem a prova de título se comprovarem tempo mínimo de exercício da especialidade, sem ter necessariamente Residência Médica ou Especialização Médica.

## **1.3 Sociedade Brasileira de Infectologia**

A história da Infectologia no Brasil começou em 1962, com a criação da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical (SBMT), que abrange não só médicos, mas também biólogos, farmacêuticos e epidemiologistas, entre outros profissionais em saúde. Apesar de características concordantes, há pontos claros que diferenciam a Medicina Tropical, mais voltada para a saúde pública e o controle de endemias e epidemias, da Infectologia, mais relacionada à assistência a pacientes. Em 30 de janeiro de 1980, a Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) foi fundada pelos professores Ricardo Veronesi e Paulo Augusto Ayrosa Galvão. Entretanto, ela começou a ter mais destaque e ganhar popularidade em meados dos anos 1980, com a epidemia do HIV/aids. A SBMT e SBI possuem muitos associados e áreas de atuação em comum, apesar de cada uma apresentar as suas particularidades. Logo nos primeiros anos de criação, a SBI foi reconhecida como sociedade de especialidade médica pela AMB (SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA, 2005; SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA TROPICAL, 2018).

Hoje, a SBI está presente em 23 unidades federadas brasileiras, conta com cerca de 2.000 associados e tem como objetivo principal estabelecer ações de interesse coletivo relacionadas às doenças infecciosas, em parceria com entidades governamentais e privadas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA, 2005).

O Atlas da Especialidade do estudo Demografia Médica de 2018 e o Estudo do Perfil do Médico Infectologista no Brasil indicam que existem 3.746 médicos infectologistas no Brasil, o que correspondem a 1% do total de médicos especialistas no país (SCHEFFER et al., 2018; CASSENTE; SCHEFFER; SEGURADO, 2016).

Em 1952, houve o primeiro esboço de treinamento em doenças infecciosas e medicina tropical no Hospital das Clínicas, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Houve gradativa expansão dos treinamentos, que passaram a ser considerados oficialmente Programas de Residência Médica, a partir de 1984, após a Lei que instituiu a Residência Médica em 1981. Na tentativa de melhorar a formação do médico infectologista, em 1999, a Sociedade Paulista de Infectologia reuniu 14 Residências Médicas da especialidade do estado de São Paulo, em busca das características ideais para o programa. Neste encontro foi criado um documento apresentado no Congresso Brasileiro de Infectologia em 2000 e, posteriormente, encaminhado à CNRM. Uma das principais alterações foi o aumento da duração do programa de 2 para 3 anos, com a incorporação do primeiro ano voltado para o

treinamento em especialidades clínicas. Essas alterações foram implementadas entre 2004 e 2006, sendo que, a partir de 2004, a Residência Médica em Infectologia passou a obedecer à Resolução 04/2003 da CNRM (BRASIL, 2003; CASSENTE; SCHEFFER; SEGURADO, 2016; SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA, 2005; SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA, 2016).

A partir de 2004, a SBI, em convênio com a AMB, passou a oferecer o concurso para título de especialista em Infectologia. O primeiro concurso foi realizado em 2004, no IV Congresso Paulista de Infectologia, com 55 candidatos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA, 2005).

A SBI, de acordo com edital para concurso de título de especialista de 2017, exige os seguintes pré-requisitos para realização da prova de título de especialista em infectologia (SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA, 2017):

- conclusão de Residência Médica em Infectologia, em programa credenciado pela Comissão Nacional de Residência Médica;
- conclusão de estágio ou curso de especialização em Infectologia reconhecido pela SBI, com duração de 3 anos;
- comprovação de experiência em Infectologia por meio de atividades profissionais, realizadas em um período mínimo de 6 anos.

#### **1.4 Fatores que influenciam na aprovação na Prova de Título de Especialista**

Apenas três estudos avaliaram fatores associados a aprovação na prova de título de especialista no Brasil. Em 1998, foi realizado estudo pela Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia com o objetivo de avaliar a qualidade da prova de título e traçar perfil dos candidatos aprovados. Foram avaliadas as notas das provas e os dados dos currículos de 199 candidatos, de 1992 a 1996. Nessa época, os candidatos faziam Residência Médica ou “treinamento em serviço” na especialidade. Não existiam especializações médicas *lato sensu*. O estudo demonstrou que ter feito Residência Médica e o local da Residência foram os principais fatores preditivos de aprovação. O tempo entre a graduação e a prova, realização de estágios e participação em congressos não estavam associados à aprovação (DEHEINZELIN; PEREIRA; NAKATANI, 1998).

A Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia (SBORL) implantou, em 2004, o Protocolo de Avaliação e Classificação dos Programas de Residência Médica e Especialização Médica em Otorrinolaringologia. Foram incluídos nesse programa 60 Residências Médicas, 25 cursos de especialização reconhecidos pela SBORL e 19 programas que preenchiem os dois critérios. Em 2007, comparou-se a aprovação no concurso para obtenção do título de especialista em relação ao programa de origem. Os resultados mostraram que o percentual de aprovação e as notas foram diretamente proporcionais à qualidade do programa, independentemente de ser Residência Médica ou curso de especialização (CRESPO, 2013).

Outro trabalho sobre o tema foi realizado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), que mostrou que os candidatos com especialização médica *lato sensu* em Cardiologia e que não tinham realizado Residência Médica ou especialização em Clínica Médica prévia apresentaram índice de aprovação significativamente inferior aos que tinham Residência Médica em Clínica Médica: 63,0% *versus* 20,2% em 2010 e 62,2% *versus* 11,7% em 2011. Isso levou a SBC a exigir o pré-requisito de Clínica Médica também para as especializações *lato sensu*, o que já era exigido para as Residências Médicas em Cardiologia (MORAIS; SOUSA, 2012).

## 2 JUSTIFICATIVA

Nos últimos anos, observa-se que os cursos de especialização médica *lato sensu* permanecem existindo, apesar do aumento do número de vagas de Residência Médica. O desequilíbrio entre o número de vagas e as especialidades médicas ofertadas pelos cursos de Residência Médica e número de médicos formados e as especialidades demandadas pelo mercado, pode justificar a persistência e a procura pelos cursos de especialização médica *lato sensu*. Apesar dos cursos de especialização não garantirem o direito ao título de especialista, muitos deles garantem acesso direto à prova de título. Caso seja aprovado nessa prova, o médico tem os mesmos direitos dos que cursaram a Residência Médica. Pergunta-se se essas duas formações, especialização médica *lato sensu* e Residência Médica, equivalem-se e se os médicos oriundos dos dois cursos estão igualmente aptos a exercerem a especialidade.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

- Identificar fatores que influenciam na aprovação da prova de título de especialista em Infectologia.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Avaliar se o tipo de formação do candidato (residência médica, estágio ou curso de especialização em Infectologia ou experiência profissional) influencia a aprovação na prova de título de especialista em Infectologia.
- Analisar outros fatores que possam influenciar na prova de obtenção de título, como sexo, idade, tempo de graduação.
- Avaliar a percepção dos candidatos em relação à prova de obtenção de título de especialista.

## **4 MATERIAIS E MÉTODOS**

### **4.1 Desenho do estudo**

Trata-se de estudo retrospectivo realizado por levantamento de dados através da informação dos contatos dos médicos que fizeram as provas de obtenção de título de especialista em Infectologia, no período de 2011 a 2017, disponibilizados pela SBI.

### **4.2 População**

A população alvo e população acessível desse estudo são equivalentes e representadas por 185 médicos que realizaram a prova de obtenção de título em Infectologia no período do estudo.

### **4.3 Critérios de inclusão**

Os critérios de inclusão foram:

- ter realizado a prova de título de especialista em Infectologia, entre 2011 e 2017;
- estar cadastrado no banco de dados da SBI;
- assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A).

### **4.4 Critérios de Exclusão**

Os critérios de exclusão foram:

- não possuir cadastro completo na SBI;
- não assinar o TCLE.

### **4.5 Amostra, amostragem e recrutamento**

Trata-se de amostra não probabilística de conveniência. Todos os médicos que realizaram a prova de título no período do estudo foram convidados a participar, por meio de mensagem eletrônica, via e-mail ou WhatsApp, e/ou contato telefônico direto.

#### **4.6 Coleta de dados**

Os dados sociodemográficos e relacionados à formação profissional e prova de título foram coletados por meio de questionário on-line na plataforma Google Forms ou contato via e-mail, redes sociais e telefone (APÊNDICE B).

Foram analisadas as seguintes variáveis: sexo, idade, tempo de graduação em medicina, tempo de experiência profissional antes da realização da prova, curso de especialização médica *lato sensu*, Residência Médica em Infectologia, tempo de conclusão da Residência Médica ou especialização médica, tempo de prática profissional, título de mestre ou doutor e percepção sobre a prova.

#### **4.7 Plano de análise estatística**

O desfecho principal do estudo foi a aprovação na prova de título de especialista em Infectologia e a variável independente foi possuir Residência Médica em Infectologia. Para fins de análise, comparou-se os candidatos. Eles foram divididos em dois grupos: os que fizeram Residência Médica e os que não fizeram Residência Médica (especialização e experiência formal).

Foi feita análise descritiva através de distribuição de frequência para as variáveis categóricas e médias e desvios padrão para as contínuas. Foi utilizado o teste do  $\chi^2$  para comparação das variáveis categóricas e o teste T de *Student* para as variáveis contínuas. O nível de significância foi de 0,05.

#### **4.8 Aspectos éticos**

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFENAS por meio do parecer nº 2.048.553 (ANEXOS). O TCLE foi enviado anexo ao convite por e-mail ou por meio de um *link*, no caso das mensagens por WhatsApp. As mensagens explicavam os objetivos de estudo e apresentavam um *link* para o preenchimento do questionário de coleta de dados. A primeira parte do questionário correspondia ao TCLE e os participantes que não concordaram com o preenchimento do questionário tiveram sua participação encerrada nesse ponto.



## 5 RESULTADOS

A população inicial do estudo compreendia 149 candidatos que realizaram a prova entre 2011 e 2016. Como a taxa de recrutamento foi baixa (27 - 18,1%), incluiu-se também os 36 candidatos que realizaram a prova em 2017. A amostra final foi de 72 voluntários, sendo 27 (43,5%) do primeiro período e 35 (56,5%) de 2017. Os voluntários de 2017 não preencheram o questionário de percepção sobre a prova. Devido à baixa taxa de resposta no período de 2011 a 2016 (18,1% *versus* 97,2%) e a discrepância entre a taxa de reprovação nos dois períodos do estudo: 7,4% (2/27 entre 2011 e 2016) e 48,6% (17/35 em 2017), optou-se por considerar apenas os dados de 2017 para a análise comparativa de fatores associados à aprovação na prova de título, mantendo todos os 62 para análise descritiva.

### 5.1 Análise descritiva

A idade dos candidatos variou de 26 a 58 anos, com média de 36,5 ( $\pm$  8,5) anos e mediana de 34 anos. Houve discreto predomínio do sexo feminino, correspondendo a 53,2%. A maioria dos candidatos são provenientes do estado de São Paulo, correspondendo a 43,5% da amostra, seguindo por Minas Gerais que corresponde a 9,7% (TAB. 1).

Tabela 1 – Característica demográficas dos voluntários que realizaram prova de título de infectologia de 2011 a 2017

Característica		2011-2017		2017	
		n	%	n	%
Sexo	Feminino	33	53,2	16	45,7
	Masculino	29	46,8	19	54,3
Unidade Federada de moradia	São Paulo	27	43,5	12	34,3
	Minas Gerais	6	9,7	6	17,1
	Distrito Federal	5	8,1	3	8,6
	Goiás	3	4,8	2	5,7
	Rio Grande do Sul	3	4,8	2	5,7
	Outros estados	18	29	10	28,6

A TAB 2 apresenta os dados sobre a formação médica dos voluntários. Observa-se que a maioria dos candidatos se graduou em Medicina nas últimas duas décadas (48 - 77,4%) e na região Sudeste (28 - 45,2%). Na amostra estudada, 8,1% dos candidatos formaram-se no

exterior, sobretudo na América Latina. Quinze candidatos (29,0%) não tinham residência médica em Infectologia e desses, oito tinham especialização *lato sensu*. Em relação a pós-graduação *strictu sensu*, 12 (19,4%) tinham mestrado e quatro (6,5%) tinham doutorado.

Tabela 2 – Características da formação profissional dos voluntários antes da realização da prova de título de infectologia de 2011 a 2017

Característica		2011-2017		2017	
		n	%	n	%
Ano de	> 2010	13	21,0	9	25,7
Graduação	2001-2010	35	56,4	16	45,8
	1990-2000	8	12,9	4	11,4
	< 1990	6	9,7	6	17,1
Região de	Sudeste	28	45,2	19	54,3
Graduação	Nordeste	12	19,4	6	17,1
	Sul	7	11,3	5	14,3
	Centro-Oeste	6	9,7	1	2,9
	Norte	3	4,8	1	2,9
	Exterior	5	8,1	2	5,7
	Sem informação	1	1,6	1	2,9
Formação	Residência em Infectologia	44	71,0	21	60,0
Médica	Especialização <i>lato sensu</i> em infectologia	8	12,9	5	14,3
	Especialização <i>lato sensu</i> em Clínica Médica	5	8,1	5	14,3
	Residência em Clínica Médica	2	3,2	2	5,7
	Outros	---	---	2	5,7
Mestrado	Sim	12	19,4	6	17,1
	Não	50	80,6	29	82,9
Doutorado	Sim	4	6,5	3	8,6
	Não	58	93,5	32	91,4

O tempo entre a graduação em Medicina e a realização da prova variou de 3 a 34 anos, com média de 11,2 ( $\pm$  8,3) anos e mediana de 8 anos. O tempo de prática profissional em infectologia variou < 1 ano a 28 anos, com média de 6,6 ( $\pm$  7,5) anos e mediana de 6 anos. Vinte e três voluntários (37,1%) não informaram o tempo de prática profissional. A maioria dos voluntários (56,5%) realizou a prova em 2017, seguido pelo ano de 2013, com 11,3% dos voluntários (TAB. 3). A residência em infectologia foi o pré-requisito para realização da

prova utilizado por 43 (69,4%) candidatos, seguido de experiência prática (13 - 21,0%) e especialização *lato sensu* (6 - 9,7%). A taxa de reprovação foi de 30,6%.

Tabela 3 – Características relacionadas à prova dos candidatos que realizaram prova de título de infectologia de 2011 a 2017

<i>Característica</i>		<i>2011-2017</i>		<i>2017</i>	
		<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<i>Ano da prova</i>	2011	4	6,5	---	---
	2012	3	4,8	---	---
	2013	7	11,3	---	---
	2014	3	4,8	---	---
	2015	6	9,7	---	---
	2016	4	6,5	---	---
	2017	35	56,5	35	100,0
<i>Pré-requisito</i>	Residência em Infectologia	43	69,4	21	60,0
	Experiência prática	13	21,0	10	28,6
	Pós-graduação <i>lato sensu</i> em Infectologia	6	9,7	4	11,4
<i>Aprovação</i>	Sim	43	69,4	18	51,4
	Não	19	30,6	17	48,6

## 5.2 Análise comparativa

A TAB 4 compara as variáveis contínuas entre os candidatos aprovados e não aprovados de 2017. Não houve diferença estatisticamente significativa entre a aprovação na prova de título e a idade, o tempo de experiência profissional e o tempo de graduação.

Tabela 4 – Análise comparativa das variáveis contínuas entre candidatos aprovados e não aprovados na prova de título para especialista em Infectologia em 2017

<b>Variável</b>	<b>n</b>	<b>Aprovados</b>		<b>Não aprovados</b>		<b>Total</b>		<b>P</b>
		<b>Média</b>	<b>d.p.</b>	<b>Média</b>	<b>d.p.</b>	<b>Média</b>	<b>d.p.</b>	
Idade	35	40,7	10,5	37,1	8,9	39,0	9,8	n.s.
Tempo de graduação	35	15,7	11,0	11,1	7,7	13,5	9,7	n.s.
Tempo de experiência	12*	15,1	10,1	10,0	2,0	13,4	8,5	n.s.

d.p. - desvio padrão; n.s. - não significativo; \* 23 não responderam

A TAB. 5 compara as variáveis categóricas entre os candidatos aprovados e não aprovados de 2017. Não houve diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos. Destaca-se que quase metade (47,6% – 11/21) dos candidatos com Residência Médica em Infectologia não foram aprovados.

Tabela 5 – Análise comparativa das variáveis categóricas entre candidatos aprovados e não aprovados na prova de título para especialista em Infectologia em 2017

Característica		Aprovados		Não aprovados		Total		p
		n	%	n	%	N	%	
Sexo	Feminino	8	47,1	8	44,4	16	45,7	n.s.
	Masculino	9	52,9	10	55,6	19	54,3	
Formação	Residência Médica em Infectologia	11	64,7	10	55,6	21	60,0	n.s.
	Outra formação	6	35,3	8	44,4	14	40,0	
Mestrado	Sim	2	11,8	4	22,2	6	17,1	n.s.
	Não	15	88,2	14	77,8	19	82,9	
Doutorado	Sim	0	0,0	3	16,7	3	100,0	n.s.
	Não	17	100,0	15	83,5	32	100,0	
Tempo de graduação	< 10 anos de graduação	10	58,8	9	50,0	19	54,3	n.s.
	≥ 10 anos de graduação	7	41,2	9	50,0	16	45,7	

Comparando os candidatos com e sem Residência Médica (TAB. 6 e 7), observou-se que os candidatos com Residência Médica eram mais novos (33,0 *versus* 48 anos) e graduados há menos tempo (8,0 *versus* 21,8 anos). Observou-se, também, diferença entre o percentual de candidatos com mestrado, maior entre os sem Residência Médica (4,8% *versus* 35,7%).

Tabela 6 – Análise comparativa das variáveis contínuas entre candidatos com Residência Médica em Infectologia e outra formação que realizaram a prova de título para especialista em Infectologia em 2017

Variável	n	Residência Médica		Sem Residência Médica		Total		p
		Média	d.p.	Média	d.p.	Média	d.p.	
Idade	35	33,0	3,8	48,0	9,0	39,0	9,8	<0,001
Tempo de graduação	35	8,0	4,0	21,8	9,8	13,5	9,7	<0,001
Tempo de experiência	12*	1,0**	---	14,6	8,0	13,4	8,5	---

d.p. - desvio padrão; \* 23 não responderam; \*\* apenas 1 respondedor

Tabela 7 – Análise comparativa das variáveis categóricas entre candidatos com Residência Médica e sem Residência Médica que realizaram a prova de título para especialista em Infectologia em 2017

Característica		Residência Médica		Sem Residência Médica		Total		p
		n	%	n	%	n	%	
Sexo	Feminino	12	57,1	4	28,6	16	45,7	n.s.
	Masculino	9	42,9	10	71,4	19	54,3	
Mestrado	Sim	1	4,8	5	35,7	6	17,1	<b>0,028</b>
	Não	20	95,2	9	64,3	29	82,9	
Doutorado	Sim	1	4,8	2	14,3	3	8,6	n.s.
	Não	20	95,2	12	85,7	32	91,4	

### 5.3 Percepção sobre a prova

Em relação à percepção sobre a prova (respondida apenas pelos candidatos de 2011 a 2016), cerca de metade dos respondentes avaliaram positivamente a prova, e de 20 a 25% consideram a prova inadequada. Quase 60% dos respondentes consideraram que a prova deveria ser obrigatória para a obtenção do título de especialista (TAB. 8).

Tabela 8 – Percepção dos candidatos sobre a prova de título de especialista

Pergunta	Concordo		Indiferente		Discordo	
	n	%	n	%	N	%
O processo seletivo como um todo foi capaz de avaliar a capacidade dos candidatos de exercer a especialidade	13	46,4	8	28,6	7	25,0
A prova objetiva estava bem elaborada	14	49,9	8	28,6	6	21,5
A prova objetiva foi abrangente o suficiente para <i>cobrir todo o conhecimento necessário para o exercício da especialidade de Infectologia</i>	15	53,5	7	25,0	6	21,5
A prova deve ser obrigatória para a obtenção do título de especialista	16	57,1	4	14,3	8	28,6

OBS: os 35 participantes que realizaram a prova em 2017 não responderam essas questões

## 6 DISCUSSÃO

O objetivo desse estudo foi avaliar fatores associados à aprovação na prova de Título de Especialista em Infectologia, sobretudo se há diferenças em ter realizado Residência Médica, especialização médica *lato sensu* e tempo de prática profissional. Esse questionamento surgiu a partir de estudos prévios que mostravam diferenças de aprovação de acordo com a formação do candidato (CRESPO, 2013; DEHEINZELIN; PEREIRA; NAKATANI, 1998; MORAIS e SOUSA, 2012).

O acesso a informações sobre a regulação, dados e estatísticas sobre o assunto é muito difícil. O MEC não dispõe de controle ou de informações sobre o número de cursos de especialização *lato sensu*, que podem ser criados e fechados livremente por instituições de ensino superior. O acesso às informações sobre Residências Médicas também não é simples. Apesar da CNRM possuir as informações sobre as Residências Médicas, pois o registro na Comissão é obrigatório, essas informações não estão disponíveis para livre acesso, seja pela página da CNRM, seja por solicitação direta. Foram feitos vários contatos com a CNRM solicitando informações sobre Residências Médicas no Brasil e os pesquisadores não obtiveram nenhum retorno. A única fonte confiável de informações disponível foi o Estudo Demografia Médica (SCHEFFER et al., 2018). Seria de se esperar que a formação do médico brasileiro fosse tratada de forma mais transparente pelas instituições responsáveis.

### 6.1 Residência médica *versus* cursos de especialização médica *lato sensu*

Como o número de vagas ofertados pelas Residências Médicas sempre foi inferior ao número de formandos, há demanda reprimida que acaba migrando para os cursos de especialização *lato sensu* ou entrando no mercado de trabalho sem se especializar. Essa demanda reprimida possivelmente é o que impulsiona a persistência dos cursos de especialização médica *lato sensu*, nos dias atuais.

Até 2007, não existia regulamentação específica sobre o número de vagas e/ou as especialidades que deveriam ser ofertadas pelos programas de Residência Médica, e não existiam políticas indutoras de formação de especialistas voltadas para as necessidades do SUS. Após a instituição do Pró-Residência pelo Ministério da Educação e Ministério da

Saúde em 2009, observou-se a criação de 6.265 novas vagas de Residência Médica nas especialidades prioritárias (Medicina de Família e Comunidade, Clínica Médica, Pediatria, Psiquiatria, Oncologia, Ginecologia e Obstetrícia, Urgência e Emergência e Geriatria). A Lei 12.871/2013 foi uma tentativa do Governo Federal de regulamentar a oferta de vagas de Residência Médica (ALESSIO; SOUSA, 2016; BRASIL, 2009; BRASIL, 2013).

Em 2011, antes da instituição da Lei 12.871/2013, havia no Brasil cerca de 3.497 programas de Residência Médica que ofertavam 28.446 vagas. Já em 2017, após a instituição da Lei, havia 6.574 programas e 35.187 vagas ofertadas, um aumento de 23,7% do número total de vagas (SCHEFFER et al., 2018). Apesar do aumento significativo de vagas, não atingiu-se a meta definida pela Lei 12.871/2013. Avaliando-se apenas o número de vagas para o primeiro ano de Residência Médica em 2017, observa-se que as 16.499 vagas não supriram a demanda dos egressos médicos de 2016, num total de 18.753 novos médicos.

Apesar do grande aumento do número de vagas de Residência Médica a partir de 2013, Scheffer et al. (2018) observaram que nem todas as vagas são preenchidas. Em 2017, os programas com maior percentual de vagas não preenchidas (40,0%) eram justamente o de Saúde da Família e Comunidade, a prioridade estabelecida pelo Pró-Residência e pela Lei 12.871/2013. Esses dados sugerem que a disponibilidade de vaga de Residência Médica não é o único fator que influencia na escolha da especialidade médica e que a oferta de especialidades não deve ser feita exclusivamente com base na necessidade do SUS, mas também do sistema complementar de saúde, responsável pela assistência de aproximadamente 23,0% da população brasileira, cerca de 47,3 milhões de pessoas, segundo dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 2018) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2018).

Esses dados sugerem a necessidade de reavaliação das políticas de indução da formação médica. Será que os parâmetros utilizados no planejamento atual estão adequados as necessidades do mercado de trabalho público e privado? Atuar apenas na formação do especialista está sendo suficiente? A interiorização dos cursos de Medicina proposta pela Lei 12.871/2013 está sendo suficiente para a interiorização dos médicos? É o curso ou a especialização (Residência Médica ou cursos *lato sensu*), que introduz o médico no mercado de trabalho, o principal determinante da fixação do médico em determinada cidade ou região?

Qual o papel das condições de trabalho e da infraestrutura de apoio na interiorização do médico? Por fim, será que o problema de mão de obra médica no Brasil é apenas a deficiência de pessoal ou outros fatores, com a má distribuição dos médicos ou até o perfil dos novos profissionais, que tendem a trabalhar menos horas por semana, também são determinantes dessa situação (STAIGER; AUERBACH; BUERHAUS, 2010; SCHEFFER et al., 2018)?

## **6.2 Fatores associados à aprovação na prova de título**

Este estudo não conseguiu identificar nenhum fator associado à aprovação na prova de título em Infectologia no período estudado. Não se analisou o local da Residência Médica ou a qualidade do curso de formação dos candidatos, pois não havia informações disponíveis sobre esses tópicos.

Houve grande dificuldade no recrutamento dos voluntários, principalmente dos que realizaram a prova antes de 2017, o que levou a ampliação da população inicial. Apesar do preenchimento do questionário ser on-line e tomar pouco tempo do voluntário, a baixa adesão não permitiu a inclusão dos candidatos anteriores a 2017 na análise de fatores associados a aprovação. Com isso, a mostra final foi muito pequena, o que representa o principal fator limitador do estudo.

Outro ponto que não foi avaliado foi o grau de dificuldade da prova. Esse tópico torna-se mais relevante quando se considerando que quase metade dos candidatos (47,6%) com Residência Médica em Infectologia foram reprovados. Segundo a Sociedade Brasileira de Infectologia (2005), a Residência Médica é o modo preferencial de formação, oferecendo as oportunidades adequadas para que o médico se torne especialista em Infectologia. O alto percentual de reprovação dos candidatos com Residência Médica na especialidade pode ser resultado de vários fatores, de forma independente ou associada. Um dos fatores a ser avaliado é a prova em si, principalmente o seu grau de dificuldade e a sua validade em relação ao conteúdo teórico dos programas de Residência Médica (definidos pela própria SBI). Outros fatores estão relacionados aos programas de Residência Médica, como o cumprimento do programa teórico, a infraestrutura da Residência, o acesso à bibliografia adequada e a qualidade dos programas em si. Deve-se considerar também que o estudo se refere a uma única prova, o que limita a capacidade de generalização dos resultados para as outras provas e outros anos. Não é



possível descartar que características específicas dessa prova, como alto grau de dificuldade e/ou baixa validade e/ou confiabilidade sejam os determinantes dos resultados encontrados.

### **6.3 Perspectivas**

No Brasil, as Sociedades de Especialidades Médicas têm a autonomia de conceder o título de especialista a médicos que não tenham realizado Residência Médica. Ao fazer isso, ela certifica que esse médico é tão competente quanto o médico que realizou Residência Médica para o exercício da especialidade e outorga a ele os mesmos direitos no exercício da especialidade (FALK, 2006).

Será que todas as Sociedades de Especialidade consideram a importância desse ato ao organizar e realizar suas provas de título? Será que todas elas têm capacidade e avaliam a qualidade de suas provas (validade e confiabilidade) e o nível de dificuldade? Será que as provas atuais realmente avaliam a competência dos candidatos ou apenas o conhecimento teórico?

Por outro lado, apesar dos mecanismos de controle da CNRM, ter feito Residência também não é garantia de qualidade do curso ou de competência médica, como indicado por Crespo (2013) e por esse estudo, que mostrou alta taxa de reprovação na prova de título por médicos que realizaram Residência Médica em Infectologia.

Talvez seja o momento de se rever o arcabouço legal atual da especialização médica (Residência Médica e especialização *lato sensu*) e das políticas de regulamentam a oferta das especialidades. Essa discussão precisa ser orientada pela realidade e as necessidades do mercado público e privado, uma vez que o sistema de saúde do Brasil é formado pelo SUS e pelo sistema suplementar de saúde. Deve-se buscar também maior transparência nas informações sobre os programas de Residência Médica e, talvez, alguma forma de acompanhamento dos cursos de especialização *lato sensu*.

### **6.4 Recomendações**

Diante das diversas dificuldades encontradas na execução deste trabalho, principalmente relacionados a participação dos candidatos mais antigos, recomenda-se que a SBI, bem como outras Sociedades de Especialidade, avaliem a implantação de coleta constante de dados no momento da inscrição dos candidatos na prova de título, e realizem a análise periódica do perfil dos candidatos e dos fatores relacionados à aprovação da prova de título de especialista, de modo a conhecer melhor a realidade da especialidade médica e eventuais necessidades de ajustes no processo de concessão do título de especialista, no programa das Residências Médicas e/ou no processo de reconhecimento dos cursos de especialização, como ocorreu com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (MORAIS; SOUSA, 2012). Deve-se considerar, também, a necessidade de processo constante de reconhecimento, credenciamento e credenciamento de serviços, programas de Residência Médica e cursos de especialização, a exemplo do que é realizado pela SBORL (CRESPO, 2013) e Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLIGA, 2018a).

Recomenda-se, também, a implantação de programa de avaliação do processo de concessão do título de especialista que considere pelo menos a confiabilidade e a validade de conteúdo das provas. Deve-se considerar também o processo com um todo. Considerando o perfil de trabalho do Médico, processos avaliativos baseados exclusivamente, ou principalmente, em avaliações cognitivas é suficiente? Será necessária a implantação de processo de avaliação de competências, a exemplo do que ocorre com a Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia e outras (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLIGA, 2018b).

## **7 CONCLUSÕES**

Nenhum dos fatores analisados esteve associado à aprovação na prova para obtenção de título de especialista em Infectologia, possivelmente pelo pequeno tamanho da amostra. Porém, observou-se alta taxa de reprovação nos candidatos com Residência Médica, o que não era esperado.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Beneficiários de planos privados de saúde, por cobertura assistencial (Brasil - 2008-2018)**. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-gerais>>. Acesso em: 01 maio 2018.

ALESSIO, M. M.; SOUSA, M. F. Regulação da formação de especialistas: inter-relações com o Programa Mais Médicos. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 633-667, June 2016.

BRASIL. **Decreto Presidencial nº 80.281, de 5 de setembro de 1977**. Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências. Diário Oficial, Brasília, DF, 06/set/1977.

\_\_\_\_\_. **Lei 6.932, de 7 de julho de 1981**. Dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências. Brasília, 1981.

\_\_\_\_\_. **Resolução n 4 de 2003**. Brasília: Ministério da Educação, 2003. Disponível em: <[https://www.infectologia.org.br/admin/zcloud/89/2016/06/cnrm\\_042003.pdf](https://www.infectologia.org.br/admin/zcloud/89/2016/06/cnrm_042003.pdf)>. Acesso em: 23 set 2017.

\_\_\_\_\_. Decreto Presidencial de 20 de junho de 2007. Institui a Comissão Interministerial de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e dá outras providências. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, 2007a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Conselho Nacional da Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução n 1, de 8 de junho de 2007**. Estabelece normas para o fechamento de cursos de pós-graduação *lato sensu*, em nível de especialização. Brasília: Ministério da Educação, 2007b.

\_\_\_\_\_. **Portaria Interministerial MEC/MS nº 1001 de 22 de outubro de 2009**. Institui o Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas - PRÓ-RESIDÊNCIA. Brasília: Ministério da Educação, 2009.

\_\_\_\_\_. **Lei Nº 12.871, de 22 de outubro de 2013**. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Brasília, 2013.

CAMERON, J. L. William Stewart Halsted. Our surgical heritage. **Annals of Surgery**, [S.l.], v. 225, n. 5, p. 445-458, 1997

CASSENOTE, A. J. F.; SCHEFFER, M. C.; SEGURADO, A. A. C. Brazilian infectious diseases specialists: who and where are they? **Brazilian Journal of Infectious Diseases**, Salvador, v. 20, n. 2, p. 141-148, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de ética médica**: resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009. Conselho Federal de Medicina, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM Nº 2.162/2017**. Homologa a Portaria Comissão Mista de Especialidades nº 1/2017 que atualiza a relação de especialidades e áreas de atuação médicas aprovadas pela Comissão Mista de Especialidades. Brasília, 2017.

CRESPO, A. N. Evaluation and classification of residence programs in Otorhinolaryngology. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, São Paulo, v. 79, n. 5, supl. 1, p. 02-35, 2013.

DEHEINZELIN, D.; PEREIRA, L. F.; NAKATANI, J. Prova do título de especialista em pneumologia: fatores associados à aprovação. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Brasília, v. 4, n. 3, p. 125-128, 1998.

FALK, J. W. Os Títulos de especialistas. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 7, p.162-164, 2006.

HAMAMOTO FILHO, P. T. et al. 50 anos de ABEM e seu compromisso com a residência médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 1, p.149-150, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeção da População do Brasil e das Unidades de Federação. (Brasil - população total –2017)**. Brasília, 2018. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>>. Acesso em: 01 maio 2018.

MORAIS, N. S.; SOUSA, M. R. O que Mudou para a Obtenção do Título de Especialista em Cardiologia (TEC)? **Revista Brasileira de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p.264-266, 2012.

PASSINI JUNIOR, R. Residência médica x especialização. **Revista do Médico Residente**, Curitiba, v. 13, n. 3, p. 1-5, 2011.

SCHEFFER, M. et al. **Demografia Médica no Brasil 2018**. São Paulo, SP: FMUSP, CFM, Cremesp, 2018. 286 p. São Paulo, 2018. Disponível em: <<http://www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/index10/?numero=15&edicao=4278>>. Acesso em: 20 mar. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA. **Exame de suficiência para obtenção de título de especialista em infectologia**: edital de abertura de inscrições -n02/2017. São Paulo, 2017. Disponível em: <<https://www.infectologia.org.br/admin/zcloud/125/2017/06/Edital2-2017-TEInfectologia.pdf>>. Acesso em: 01 ago. 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA. SBI: consolidação da infectologia no Brasil. In: \_\_\_\_\_. **Sociedade Brasileira de Infectologia - 25 anos**. São Paulo, 2005. cap. 1. p. 7-33.

\_\_\_\_\_. **Residência Médica – Histórico**. Programas de residência médica em infectologia. São Paulo, 2016. Disponível em: <<https://www.infectologia.org.br/pg/306/residencia-medica-historico>>. Acesso em: 22 maio 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA TROPICAL. **A SBMT**. Brasília, 2018. Disponível em: <<http://www.sbmt.org.br/portal/a-sbmt/>>. Acesso em: 25 maio 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA. **Regimento Comissão de Ensino e Treinamento**. São Paulo, 2018. Disponível em: <<https://portalsbot.org.br/comissoes/regimento/>>. Acesso em: 12 out. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA. **TEOT**. São Paulo, 2018. Disponível em: <<https://portalsbot.org.br/institucional/teot/>>. Acesso em: 12 out. 2018.

SOUSA, E. G. Considerações sobre a residência médica no Brasil. **Revista Brasileira de Colo-Proctologia**, [S.l.] v. 8, n. 4, p. 150-152, 1988.

STAIGER, D. O.; AUERBACH, D. I.; BUERHAUS, P. I. Trends in the work hours of physicians in the United States. **JAMA**, [S.l.], v. 303, n. 8, p. 747-53, 2010.

## APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido

Você está sendo convidado(a) para participar como voluntário(a) de uma pesquisa proposta pela Universidade José do Rosário Vellano está descrita em detalhes abaixo. Para decidir se você deve concordar ou não em participar desta pesquisa, leia atentamente todos os itens a seguir que irão informá-lo(a) e esclarecê-lo(a) de todos os procedimentos, riscos e benefícios pelos quais você passará, segundo as exigências da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

### Identificação do(a) voluntário(a) da pesquisa:

Nome: \_\_\_\_\_  
 Identidade: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_  
 Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Endereço : Rua \_\_\_\_\_,  
 Nº \_\_\_\_\_ Complemento \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_  
 Cidade \_\_\_\_\_ - CEP \_\_\_\_\_ -  
 Tel. (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Celular (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - E-mail: \_\_\_\_\_

### Dados sobre a pesquisa:

**Título do Projeto:** FATORES QUE INFLUENCIAM NO SUCESSO NA PROVA DE OBTENÇÃO DE TÍTULO DE ESPECIALISTA EM INFECTOLOGIA

**Universidade/Departamento/Faculdade/Curso:** MESTRADO EM ENSINO EM SAÚDE-UNIFENAS- BH

**Projeto:** ( X ) Unicêntrico ( ) Multicêntrico

**Instituição Co-participante:** SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA

**Patrocinadores:** NÃO POSSUI

**Professor Orientador:** PROF. DR. MARCELO BICALHO DE FUCCIO

// PROF. DR. ANTÔNIO CARLOS DE CASTRO TOLEDO JUNIOR

**Pesquisador Responsável:** ( X ) Estudante de Pós-graduação ( ) Professor Orientador

O médico está em constante busca de aperfeiçoamento e aprendizagem para melhor qualificação, o que lhe confere um maior reconhecimento no mercado de trabalho, sendo a especialização uma das principais formas. No Brasil, existem hoje 53 especialidades médicas reconhecidas.

Para obter um título de especialista o médico pode fazer uma residência médica credenciada ao MEC (Ministério da Educação) – que constitui o Programa Nacional de Residência Médica, ou fazer uma especialização em uma Instituição de Saúde aprovada pela Sociedade da sua especialidade, e após fazer uma prova para obtenção de título pela Associação Médica Brasileira (AMB). Sendo que, na prática, muitos desses cursos são idênticos, tendo em um mesmo grupo, com atividades semelhantes durante a especialização, residentes via MEC e especializando via Sociedade.

### Justificativa da pesquisa:

É permitido, por várias sociedades, que egressos de cursos de especialização na área e médicos com tempo mínimo de prática profissional e sem nenhuma formação formal na especialidade realizem a prova de título. Um questionamento que ocorre é se essas três formações (especialização, residência e prática profissional) se equivalem na formação do médico especialista. Alguns estudos na área já foram realizados: a Sociedade de Pneumologia

e Tisiologia em 1998 concluiu que a residência média é a melhor forma de formação. Já a Sociedade de Reumatologia em 2015 concluiu que a residência médica é a via preferencial de formação, visto maior número e distribuição de vagas de residência médica. A partir de um estudo em 2012, a Sociedade de Cardiologia passou a exigir a residência em clínica médica como pré-requisito para suas especializações, visto melhores taxas de aprovação daqueles com clínica médica previamente. Dessa forma, justifica-se esse como forma de avaliar os fatores determinantes da aprovação da prova de título de especialista em infectologia, de modo a fornecer subsídios para Sociedade Brasileira de Infectologia, para melhor avaliar a formação dos infectologistas no Brasil.

**Objetivo da pesquisa:**

Tem-se como objetivo dessa pesquisa identificar quais são os fatores que influenciam na aprovação da prova de título de especialista em infectologia.

**Descrição detalhada e explicação dos procedimentos realizados:**

Este é um estudo retrospectivo a partir do levantamento de dados referentes aos resultados da prova de obtenção de título de especialista nos últimos 5 anos. Os dados para a execução desse projeto serão coletados de acordo com a ficha de inscrição e notas nas provas, disponibilizados pela Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI), após assinatura deste termo. Também utilizaremos dados obtidos por via e-mail, através de questionário em uma plataforma on-line para preenchimento.

**Descrição dos desconfortos e riscos da pesquisa:**

Não haverá riscos ou desconfortos, visto que sua identidade será preservada e não trará a você nenhum prejuízo perante a sua Sociedade.

**Descrição dos benefícios da pesquisa:**

Sua participação não trará nenhum benefício direto para você, mas ajudará a fornecer subsídios à SBI, bem como outras sociedades para melhor avaliação na formação de seus especialistas.

**Despesas, compensações e indenizações:**

Você não terá despesa pessoal nessa pesquisa, bem como não terá compensação financeira relacionada à sua participação nessa pesquisa.

**Direito de confidencialidade:**

Todos os esforços serão feitos para garantir a confidencialidade e a privacidade dos dados coletados. Será mantido sigilo dos dados referentes a sua identificação. Não haverá prejuízo referente à prova de título ou à Sociedade Brasileira de Infectologia.

Assumimos o compromisso de divulgar os resultados obtidos no estudo na Tese de Mestrado em Ensino em Saúde e em artigos para revistas científicas, assegurando que não serão citados nomes ou dados característicos dos participantes que possa vir a expô-los perante a sociedade.

**Liberdade de retirada do consentimento:**

Você tem direito de retirar seu consentimento, a qualquer momento, deixando de participar da pesquisa, sem qualquer prejuízo à continuidade de seu cuidado e tratamento na instituição.

**Acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa:**



Você tem garantido o acesso, em qualquer etapa da pesquisa, aos profissionais responsáveis pela mesma, para esclarecimento de eventuais dúvidas acerca de procedimentos, riscos, benefícios, entre outros, através dos contatos abaixo:

Prof. Antonio Carlos de Castro Toledo Jr.

Tel. (31) 3496-4861 E-mail: antonio.toledo@unifenas.br

**Acesso à instituição responsável pela pesquisa:**

Você tem garantido o acesso, em qualquer etapa da pesquisa, à instituição responsável pela mesma, para esclarecimento de eventuais dúvidas acerca dos procedimentos éticos, através do contato abaixo:

Comitê de Ética - UNIFENAS:

Rodovia MG 179, Km 0, Alfenas – MG

Tel: (35) 3299-3137

E-mail: comitedeetica@unifenas.br

segunda à sexta-feira das 14:00h às 16:00h

**Consentimento**

Fui informado por escrito, via e-mail, sobre os dados dessa pesquisa e minhas dúvidas com relação a minha participação foram satisfatoriamente respondidas. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, os desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos pesquisadores e à instituição de ensino. Tive tempo suficiente para decidir sobre minha participação e concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer hora, antes ou durante a mesma, sem penalidades, prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

A minha assinatura neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dará autorização aos pesquisadores, ao patrocinador do estudo e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade José do Rosário Vellano, de utilizarem os dados obtidos quando se fizer necessário, incluindo a divulgação dos mesmos, sempre preservando minha identidade.

Assino o presente documento on-line, sendo a resposta “SIM” na plataforma digital como forma de consentimento a minha participação à essa pesquisa.

Belo Horizonte, março de 2017

## **APÊNDICE B - Questionário**

Fatores que Influenciam o Sucesso na Prova de Obtenção de Título de Especialista em Infectologia

Caro Colega,

Este projeto conjunto da Sociedade Brasileira de Infectologia e do Mestrado em Ensino da UNIFENAS tem como objetivo compreender os fatores que influenciam a aprovação na prova e título de especialista em Infectologia. Seus resultados devem auxiliar no aprimoramento de obtenção do Título de Especialista. Sua participação é muito importante para a execução do projeto.

Contamos com a sua colaboração.

Atenciosamente,

Dr. Antonio Toledo Jr. Médico Infectologista - Orientador

Dra. Marcela Rocha Reis Médica Clínica Geral - Mestranda em Ensino em Saúde

Dr. Sérgio Cimerman Médico Infectologista - Presidente da SBI

**\*Obrigatório Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Você está sendo convidado(a) para participar como voluntário(a) de uma pesquisa proposta pela Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS), conforme e-mail e TCLE enviados anteriormente, segundo as exigências da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Caso tenha alguma dúvida adicional, pode contar o Dr. Antonio Toledo Jr. pelo e-mail: antonio.toledo@medicine.net.br ou pelo telefone ou WhatsApp (31) 98842-3033.

### **Seção 1**

1. Nome completo
2. Número do CRM
3. UF - Marcar apenas uma opção.
4. Qual o seu ano de nascimento (4 dígitos)
5. (DDD) Número do telefone celular
6. E-mail

7. Fui informado por escrito, via e-mail, sobre os dados dessa pesquisa e minhas dúvidas com relação a minha participação foram satisfatoriamente respondidas. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, os desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos pesquisadores e à instituição de ensino. Tive tempo suficiente para decidir sobre minha participação e concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer hora, antes ou durante a mesma, sem penalidades, prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido. A minha assinatura neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dará autorização aos pesquisadores, ao patrocinador do estudo e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade José do Rosário Vellano, de utilizarem os dados obtidos quando se fizer necessário, incluindo a divulgação dos mesmos, sempre preservando minha identidade. Assino o presente documento on-line, sendo a resposta “sim” na plataforma digital como forma de consentimento a minha participação à essa pesquisa.

**\* Marcar apenas uma opção**

SIM

NÃO (recusa em participar do estudo) Ir para “Obrigado pela sua participação! Assim que os resultados estiverem disponíveis, você receberá uma cópia do relatório final. Caso tenha alguma dúvida adicional, sinta-se a vontade para entrar em contato comigo por e-mail ([antonio.toledo@medicine.net.br](mailto:antonio.toledo@medicine.net.br)) ou telefone ou WhatsApp (31 98842-3033)”.

**Seção 2 - Formação profissional**

Responda as questões a seguir sobre sua formação profissional

8. Em qual faculdade/universidade você se graduou em medicina?

9. Qual o seu ano de formatura em Medicina?

10. Qual era sua formação médica antes da realização da prova de título? (marcar mais de uma opção, se necessário) > Marque todas que se aplicam.

Residência reconhecida pelo MEC em Infectologia

Residência reconhecida pelo MEC/Título de especialista da AMB em outra especialidade.

Especialização Lato Sensu em Infectologia

Especialização Lato Sensu em outra especialidade

Sem residência ou especialização

11. Caso tenha residência ou especialização em outra especialidade, por favor, informe a(s) especialidade(s) \* Marcar apenas uma opção

Alergia e Imunologia

Clínica Médica

Pediatria

Gastroenterologia

Outro: \_\_\_\_\_

12. Você tem mestrado completo?

SIM  NÃO

13. Qual a área do seu mestrado?

14. Em que ano obteve o título de mestre?

15. Você tem doutorado completo?

SIM  NÃO

16. Qual a área do seu doutorado?

17. Em que ano obteve o título de doutor?

18. Qual a sua área de atuação na Infectologia? (marcar mais de uma área, se necessário) \*

Marque todas a que se aplicam.

Infecção hospitalar HIV/aids

Hepatites virais

Doenças tropicais

Medicina do viajante

Infectologia clínica

Outro: \_\_\_\_\_

19. Quantas vezes você realizou a prova de título?

1 Ir para a pergunta 28.

2

3

4

5

6

Caso tenha realizado mais de uma prova de título, essa seção se refere a primeira prova de título que você realizou. Lembre-se de que as respostas são confidenciais, sua sinceridade é importante para que a SBI possa aprimorar o processo de obtenção de título de especialista.

20. Em que ano você realizou a primeira prova de título?

21. Você foi aprovado nessa prova?

SIM  NÃO

22. Você se candidatou à prova com base em qual pré-requisito? \* Marcar apenas uma opção

Residência em infectologia reconhecida pelo MEC

Estágio ou curso de especialização em Infectologia reconhecido pela SBI (duração de 3 anos)

Experiência em Infectologia por período mínimo de 6 anos

23. Quantos anos de prática profissional em infectologia você tinha quando realizou a primeira prova (não considerar o tempo de residência ou especialização)

Considerando a prova em si, para cada uma das afirmativas a seguir, marque: (1) se você discorda totalmente da afirmativa; (2) se você discorda parcialmente; (3) se é indiferente; (4) se você concorda parcialmente e (5) se você concorda totalmente.

24. O processo seletivo com um todo foi capaz de avaliar a capacidade dos candidatos de exercer a especialidade \* **Marcar apenas uma opção**

1  2  3  4  5

25. A prova objetiva estava bem elaborada \* **Marcar apenas uma opção**

1  2  3  4  5

26. A prova objetiva foi abrangente o suficiente para cobrir todo o conhecimento necessário para o exercício da especialidade de infectologia \* **Marcar apenas uma opção**

1  2  3  4  5

27. A prova deve ser obrigatória para a obtenção do título de especialista \* **Marcar apenas uma opção**

1  2  3  4  5

#### **Seção 4 - Prova para obtenção de título de especialista**

Os candidatos que realizaram apenas uma prova de título devem preencher apenas essa seção. Para os que realizaram mais de uma prova de título, essas questões se referem à última prova

de título. Lembre-se de que as respostas são confidenciais, sua sinceridade é importante para que a SBI possa aprimorar o processo de obtenção de título de especialista

28. Em que ano você realizou sua última (ou sua única) prova de título?

29. Você foi aprovado nessa prova? \* **Marcar apenas uma opção**

SIM  NÃO

30. Você se candidatou à prova com base em qual pré-requisito? \* Marcar apenas uma opção.

Residência em infectologia reconhecida pelo MEC

Estágio ou curso de especialização em Infectologia reconhecido pela SBI (duração de 3 anos)

Experiência em Infectologia por período mínimo de 6 anos

31. Quantos anos de prática profissional em infectologia você tinha quando realizou a prova (não considerar o tempo de residência ou especialização)

Considerando a prova em si, para cada uma das afirmativas a seguir marque: (1) se você discorda totalmente da afirmativa; (2) se você discorda parcialmente; (3) se é indiferente; (4) se você concorda parcialmente e (5) se você concorda totalmente.

32. O processo seletivo com um todo foi capaz de avaliar a capacidade dos candidatos de exercer a especialidade \* **Marcar apenas uma opção**

1  2  3  4  5

33. A prova objetiva estava bem elaborada \* **Marcar apenas uma opção**

1  2  3  4  5

34. A prova objetiva foi abrangente o suficiente para cobrir todo o conhecimento necessário para o exercício da especialidade de infectologia \* **Marcar apenas uma opção**

1  2  3  4  5

35. A prova deve ser obrigatória para a obtenção do título de especialista \* **Marcar apenas uma opção**

1  2  3  4  5

As perguntas a seguir são opcionais, mas muito importantes para o aprimoramento do processo de obtenção de título. Lembre-se de que as respostas são confidenciais.

36. Sinta-se à vontade para realizar comentários e sugestões sobre a prova de título de especialista.

37. Sinta-se à vontade para realizar comentários e sugestões sobre esta pesquisa

**Secção 5 - Obrigado pela sua participação!** Assim que os resultados estiverem disponíveis, você receberá uma cópia do relatório final. Caso tenha alguma dúvida adicional, sinta-se à vontade para entrar em contato comigo por e-mail ([antonio.toledo@medicine.net.br](mailto:antonio.toledo@medicine.net.br)) ou telefone ou WhatsApp (31 98842-3033)

## ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética Médica

UNIVERSIDADE JOSÉ  
ROSÁRIO VELLANO/UNIFENAS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Fatores que influenciam no sucesso na prova de obtenção de título de especialista em Infectologia

**Pesquisador:** Marcela Rocha Reis

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 65613617.3.0000.5143

**Instituição Proponente:** Universidade José Rosário Vellano/UNIFENAS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.048.553

**Apresentação do Projeto:**

Adequada.

**Objetivo da Pesquisa:**

Adequado.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Adequados.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa relevante.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Adequados.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Nada digno de nota.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Rodovia MG 179 km 0  
 Bairro: Campus Universitário CEP: 37.130-000  
 UF: MG Município: ALFENAS  
 Telefone: (35)3299-3137 Fax: (35)3299-3137 E-mail: comitedeetica@unifenas.br



UNIVERSIDADE JOSÉ  
ROSÁRIO VELLANO/UNIFENAS



Continuação do Parecer: 3.048.553

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMações BÁSICAS DO PROJETO 871677.pdf	11/04/2017 12:38:45		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_FINAL_ATUAL.docx	11/04/2017 12:38:27	Marcela Rocha Reis	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Marcela_Plataforma_atualizado.docx	11/04/2017 12:36:38	Marcela Rocha Reis	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.docx	05/03/2017 00:31:00	Marcela Rocha Reis	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	05/03/2017 00:30:33	Marcela Rocha Reis	Aceito
Outros	Declaracao_conhecimento_de_pesquisa.pdf	01/03/2017 22:22:08	Marcela Rocha Reis	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo de Consentimento_Dados_Infectologia.pdf	01/03/2017 22:20:56	Marcela Rocha Reis	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ALFENAS, 05 de Maio de 2017

---

Assinado por:  
MARCELO REIS DA COSTA  
(Coordenador)

Endereço: Rodovia MG 179 km 0

Bairro: Campus Universitário

CEP: 37.135-000

UF: MG

Município: ALFENAS

Telefone: (35)3290-3137

Fax: (35)3290-3137

E-mail: comitedetica@unifenas.br