



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS
CURSO DE MEDICINA

ANDREZA MOREIRA SANTOS, DÉBORA DUARTE DE CARVALHO,
ESTHER DE OLIVEIRA SANTOS, JULIANA TELES DE CARVALHO E
REJANE MIRANDA HEITZ.

**ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DOS FATORES QUE
INFLUENCIAM NA ESCOLHA PELA MEDICINA DE
FAMÍLIA ENTRE ESTUDANTES DE GOIÁS E DISTRITO
FEDERAL**

Anápolis - Goiás

2018

ANDREZA MOREIRA SANTOS, DÉBORA DUARTE DE CARVALHO,
ESTHER DE OLIVEIRA SANTOS, JULIANA TELES DE CARVALHO E
REJANE MIRANDA HEITZ.

**ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DOS FATORES QUE
INFLUENCIAM NA ESCOLHA PELA MEDICINA DE
FAMÍLIA ENTRE ESTUDANTES DE GOIÁS E DISTRITO
FEDERAL**

Trabalho de Curso apresentandocomo parte de exigência
para a graduação no Curso de Medicina do Centro
Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA

Orientador: ProfMs.Afonso Henrique Teixeira Magalhães Issa,

Anápolis - Goiás

Junho 2018

Resumo

Contexto: O Brasil aumentou significativamente suas vagas de residência em Medicina de Família e Comunidade nos últimos 5 anos, devido principalmente ao Programa Mais Médicos para o Brasil. Houve uma ociosidade de mais de 70% das vagas de Medicina de Família e Comunidade (MFC) nos primeiros dois anos do programa. Apesar da diminuição desta ociosidade, ainda é insuficiente a quantidade de especialistas em MFC para a demanda brasileira. **Objetivo:** Analisar fatores influenciadores da escolha pela MFC na percepção de acadêmicos do último ano do curso de medicina das escolas de dois estados brasileiros (Goiás e Distrito Federal) que formaram médicos em 2015. **Metodologia:** Estudo observacional transversal, quantitativo, aplicando-se um questionário previamente testado em estudantes de medicina, baseado no referencial teórico de influenciadores de escolha profissional de Bland-Meurer. **Participantes:** 144 estudantes do último ano de medicina de 2 instituições públicas e 2 escolas privadas. Dados submetidos a análises bivariadas, com teste qui-quadrado, para verificar a influência de diversos aspectos culturais, curriculares e mercadológicos na escolha pela MFC. **Resultados:** Na percepção dos alunos pesquisados, a MFC é uma especialidade pouco requisitada, e o trabalho médico no interior do Brasil. Um dos fatores que influenciaram essa não escolha pela MFC por parte dos estudantes pesquisados, foi a ausência de um plano de carreira para esta especialidade, assim como aspectos curriculares. Fatores sociodemográficos não demonstraram correlação com o desfecho estudado. **Conclusão:** Em 2015, aspectos econômicos, culturais e relacionados à escola médica influenciaram negativamente à escolha pela MFC no centro do Brasil.

Palavras-chaves: Medicina de Família e Comunidade. Atenção Primária. Sistema Único de Saúde. Educação Médica. Estudantes de Medicina. Escolha da Especialidade.

Abstract

In the last 15 years the programs and vacancies for residency in Family and Community Medicine (FCM) have increased. This trend points to a strategy to supply in the practice scenario of the Family Health Strategy (FHS). However, this increase in vacancies is still insufficient for Brazilian demand, and the choice of FCM by students in Brazil is worrying. The objective of the present study is to analyze the factors influencing the choice or not by the FCM by academics of the last year of the medical school in the schools of Goiás and the Federal District. Data collected in 2015, with 144 students from 4 medical schools, being 2 public and 2 private. Data analysis was based on influencing factors such as sociodemographic characteristics, students' choice of specialty, student's perception of FCM, deepening of research on FCM choice, and, finally, students' professional aspirations. The results found in the present study corroborate with national and international studies. According to the students' perception, FCM is a specialty not required and the internalization of medical work. One of the factors that influenced this choice of FCM by the students studied was the absence of a career plan for this specialty. The initial evaluation of the data did not satisfactorily meet our objective, thus, we need an inferential analysis to measure the statistical strength of the information presented herein.

Keywords: Family Medicine. Primary Health Care. Unified Health System. Career Choice. Medical Student.

Listas de Ilustrações

Tabelas

Tabela 1 - Características sociodemográficas de estudantes brasileiros pesquisados em 2015.....10
0

Figura 1.1a. Especialidades médicas escolhidas por graduandos do centro-oeste do Brasil em 2015. 1b. Aspirações profissionais dos estudantes para o auge da carreira, opções entre serviço público e privado e tipos de cidade122

Figuras

Figura 2- Percepção de graduandos de quatro escolas do centro do Brasil sobre a Medicina de Família e Comunidade (MFC), as informações obtidas sobre esta carreira na graduação, a quantidade e qualidade dos estágios com especialistas em MFC e o prestígio da MFC.144

Figura 3 - Fatores Influenciadores na escolha pela Medicina de Família e Comunidade (MFC). Fig 3a. Características da MFC. 3B Ambiente da escola médica.....15

Figura 4 - Fatores Influenciadores na escolha pela Medicina de Família e Comunidade (MFC). Fatores relacionados com a cultura externa ao ambiente universitário (mundo do trabalho/mercado de trabalho).....16

Sumário

Introdução	7
2. Objetivo Geral	8
2.1 Objetivos específicos.....	8
3. Metodologia	8
3.1 Delineamento.....	8
3.2 Cenário	8
3.3 População e amostra.....	8
3.4 Critérios de inclusão e exclusão	9
3.5 Coleta de dados.....	9
3.6 Métodos estatísticos	10
3.7 Aspectos éticos.....	10
4. Resultados	10
5. Discussão.....	17
6. Considerações finais.....	19
7. Referências.....	21
Anexo 1.....	29

Introdução

A educação médica do século XX foi construída sobre os fundamentos do Relatório de Abraham Flexner, que em 1910 serviu como balizador para uma profunda reforma das escolas de Medicina dos EUA e Canadá nos anos de 1920 (MARSIGLIA, 1995). Sua principal conquista foi a qualificação do ensino médico, tornando essencial a adoção do método científico (FEUERWERKER, 1998).

Apesar dos avanços provocados pelo Relatório Flexner, a educação médica mundial demandou ainda dois outros processos de mudança nos últimos cem anos. A segunda mudança foi protagonizada pelas escolas holandesas (com destaque para Maastricht) e canadenses (capitaneadas pela McMasterUniversity) nas décadas de 50 e 60, quando propuseram uma mudança pedagógica também profunda, onde a educação deveria ser centrada no estudante(CAVALCANTE NETO, 2008).

A terceira grande mudança foi proposta em 2010 por grupo de trabalho liderado por professores de Harvard e do Conselho Médico Chinês. Este grupo defendeu uma educação médica centrada na comunidade, afim de responder às necessidades de saúde da população(FRENK *et al.*, 2010).

Uma referência mundial em educação centrada na comunidade é o Canadá. A população e os estudantes de medicina manifestam lá uma visão positiva e valorosa do médico de família (BOURBEAU, 2016). Apesar dessa valoração, o país passou por um declínio progressivo da escolha da carreira de MFC. Na década de 1980, cerca de 40% dos graduados escolhiam MFC como primeira opção de residência. Este número caiu para 24% em 2003 (MACKEAN, 2003). Dentre os fatores desestimulantes estudados estão a carga de trabalho excessiva, remuneração insuficiente e dificuldade em redirecionar a carreira. Além disto, também são influências negativas a impressão de baixo estímulo intelectual e aproximação com o campo de enfermagem (MACKEAN, 2003).

Entre as dificuldades na graduação médica para MFC, artigos de opinião incluem a infraestrutura deficiente e inadequada nos serviços de saúde; uma demanda excessiva; baixa cobertura da ESF; equipes de trabalho incompletas; pequena possibilidade de progredir na carreira; baixos salários; desvalorização profissional e questões culturais que envolvem a percepção da população quanto ao médico de família e comunidade. Como facilidades na escolha pela MFC, foram ressaltadas a boa interação da equipe de saúde e a aproximação entre o médico, a família e a comunidade, maior segurança em trabalhar na Unidade Básica de Saúde (UBS) e oportunidade de exercer a capacidade de liderança e aprendizagem ampla (CAVALCANTE NETO, 2008). Entretanto, não há pesquisas originais nacionais com

estudantes de medicina que confirmem essa hipótese. Todos estes fatores influenciadores foram citados mais em artigos de opinião do que em pesquisas originais.

2. Objetivo Geral

Avaliar a percepção sobre os fatores que influenciam positivamente ou negativamente na escolha da especialidade Medicina de Família e Comunidade por acadêmicos graduandos do último ano de medicina nas escolas de Goiás e Distrito Federal.

2.1 Objetivos específicos

- Descrever o perfil sociodemográfico dos graduandos de medicina de Goiás e do Distrito Federal em 2015.

3. Metodologia

3.1 Delineamento

Realizou-se uma pesquisa observacional, quantitativa, de natureza analítica, exploratória, transversal.

3.2 Cenário

O projeto de pesquisa abrangeu todos os cursos de medicina de Goiás e Distrito Federal que possuíam na época da coleta dos dados, em 2015, estudantes no sexto ano do referido curso (período do internato médico). Os cursos cujos coordenadores assinaram os termos de anuência como coparticipantes foram incluídos na pesquisa. Foram excluídas as escolas médicas que não assinaram tal termo e não tinham turmas no sexto ano do curso. As escolas médicas foram Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO) (APENDICE I), Universidade Federal de Goiás (UFG) (APENDICE II), Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) (APENDICE III) e Centro Universitário de Anápolis - GO (UniEVANGÉLICA) (APENDICE IV)

3.3 População e amostra

A população total de estudantes concluintes em 2015 foi de 386, os alunos que se interessaram em participar da presente pesquisa foram 144 graduandos, conforme aceite voluntário. Sendo assim, a amostra se deu por conveniência. Para o cálculo da amostra, considerou-se que em 2015 os residentes em MFC eram 1,96% do total de residentes do Brasil e a escolha pela MFC foi encontrada em 6,25% da população pesquisada. Sendo assim, uma amostra que permita um erro tipo I com coeficiente alfa de 0,05 e que tenha um poder de 80% com um coeficiente beta de 0,2 seria de no mínimo 123 estudantes. Como o número conseguido foi de 144 estudantes, conseguimos uma amostra estatisticamente representativa.

3.4 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão utilizados na coleta de dados foram: ser estudante de medicina e estar cursando sexto ano da graduação em instituições de ensino do Distrito Federal e Goiás, alunos que assinaram o Termo Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APENDICE V). Foram excluídos da amostra os alunos que desistiram de participar da pesquisa no decorrer do estudo.

3.5 Coleta de dados

O presente estudo faz parte de uma tese de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da UFG. A coleta de dados foi realizada no segundo semestre de 2015, por um grupocomposto por seis integrantes, incluindo estudantes bolsistas e voluntários de programas de iniciação científica da Faculdade de Medicina da UFG e docentes dos cursos de medicina da UFG e UniEVANGÉLICA.

O convite aos acadêmicos que responderam pesquisa, foi realizado por telefone ou durante atividades do curso, com a devida anuência da coordenação de cada escola. O TCLE foi aplicado junto ao questionário.

O instrumento foi aplicado na forma física (folha de papel) ou por meio de formulário eletrônico, do qual o link foi disponibilizado por e-mail ou mensagem do aplicativo para celular WhatsApp®. Este link direcionou o estudante para um questionário, idêntico ao físico, construído no Google Forms (aplicativo gratuito disponibilizado pela Google).

O instrumento adotado possui questões fechadas com uma escala tipo *Likert*, de 5 respostas associadas à força que determinados fatores, já verificados em trabalhos em outros países, influenciam as escolhas profissionais destes alunos (BLAND e MEURER, 1996; PFARRWALLER *et al.*, 2015; QUERIDO *et al.*, 2015). Além de questionário, perguntas buscavam o perfil socioeconômico dos estudantes.

Foram três os grupos de fatores influenciadores analisados. Primeiramente a história de vida do estudante (*background*), se o mesmo tem origem rural, estado civil, idade, renda familiar, escolaridade da família, sexo. Posteriormente a percepção sobre a experiência curricular na APS e na MFC, a qualidade de seus estágios, a inserção precoce em seus cenários de prática, a quantidade de períodos que o estudante é inserido, e a influência do currículo oculto na cultura da escola médica. Por fim, o último grupo é relacionado à percepção da realidade do mercado de trabalho da MFC (APÊNDICE VI).

3.6 Métodos estatísticos

A análise de dados foi feita pelo grupo de estudantes da UniEVANGÉLICA, juntamente com um professor com expertise em bioestatística e utilização do software SPSS, da IBM. Empregou-se o teste qui-quadrado para análise do perfil socioeconômico e a relação com as escolhas profissionais apresentadas para testar as hipóteses estatisticamente, tendo o auxílio do software Excel® para a tabulação das análises.

3.7 Aspectos éticos

A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás (UFG) (parecer nº 927.232/2014), sede da pesquisa que deu origem ao banco de dados analisado no presente estudo (ANEXO I).

4. Resultados

As informações sociodemográficas apresentadas na Tabela 1, mostram que dentre os 144 estudantes de medicina em estudo, a maioria é de cor branca, tem idade entre 24 e 26 anos, são do sexo feminino, solteiros, e não possuem filhos. A renda per capita mais prevalente é maior que R\$1019,00 e menor que R\$2400,00, moram na cidade de Goiânia, concluíram o ensino médio em escola privada e frequentam a instituição de ensino superior Universidade Federal de Goiás (UFG).

Tabela 1 - Características sociodemográficas de estudantes brasileiros pesquisados em 2015

Variáveis	N	%
Idade		
Entre 21 e 23 anos	26	18,1
Entre 24 e 26 anos	86	59,6
Entre 27 e 29 anos	19	13,2
Entre 30 e 35 anos	8	5,6
36 anos ou mais	5	3,5
Gênero		
Feminino	81	56,3
Masculino	63	43,7
Estado Civil		
Solteiro	128	88,9
Casado	10	6,9
União Estável	1	0,7
Não informado	5	3,5
Raça		
Amarela	5	3,5
Branca	95	66,0
Parda	42	29,1
Preta	2	1,4
Renda per capita		
Menor que R\$291,00	14	9,7
Entre R\$291,00 e R\$1019,00	28	19,4
Maior que R\$1019,00 e menor que R\$2400,00	100	69,5

Maior que R\$2400,00	2	1,4
Número de filhos		
Nenhum	136	94,4
Um filho	6	4,2
Dois filhos	2	1,4
Procedência		
Anápolis	7	4,9
Brasília	14	9,7
Cidade do interior de outros estados	5	3,5
Goiânia	101	70,1
Outra capital (Goiânia e Brasília)	2	1,4
Outra cidade de Goiás	15	10,4
Instituição de Ensino Superior		
UniEVANGÉLICA	21	14,6
ESCS-DF ¹	17	11,8
PUCGO ²	26	18,1
Universidade Federal de Goiás	80	55,5
Escola onde você concluiu o ensino médio		
Particular	119	82,6
Pública	25	17,4
Escolaridade da mãe		
Nenhum	10	6,9
Ensino Fundamental (Até 9º ano/8ª série)	1	0,7
Ensino Médio	3	2,1
Ensino Superior	31	21,5
Especialização	63	43,7
Mestrado	25	17,4
Doutorado	6	4,2
Não informado	5	3,5
Escolaridade do pai		
Ensino Fundamental (Até 9º ano/8ª série)	1	0,7
Ensino Médio	9	6,3
Ensino Superior	32	22,2
Especialização	49	34,0
Mestrado	33	22,9
Doutorado	6	4,2
Não informado	14	9,7
Possui Médico na Família? Possui Especialização?		
Especialista não generalista	43	29,8
Não há médicos	60	41,7
Sim, com especialidade	12	8,3
Sim, sem especialidade	6	4,2
Sim, especialista em área generalista	23	16,0

Fonte: Alunos do 6º ano de medicina em dois estados do centro-oeste do Brasil em 2015

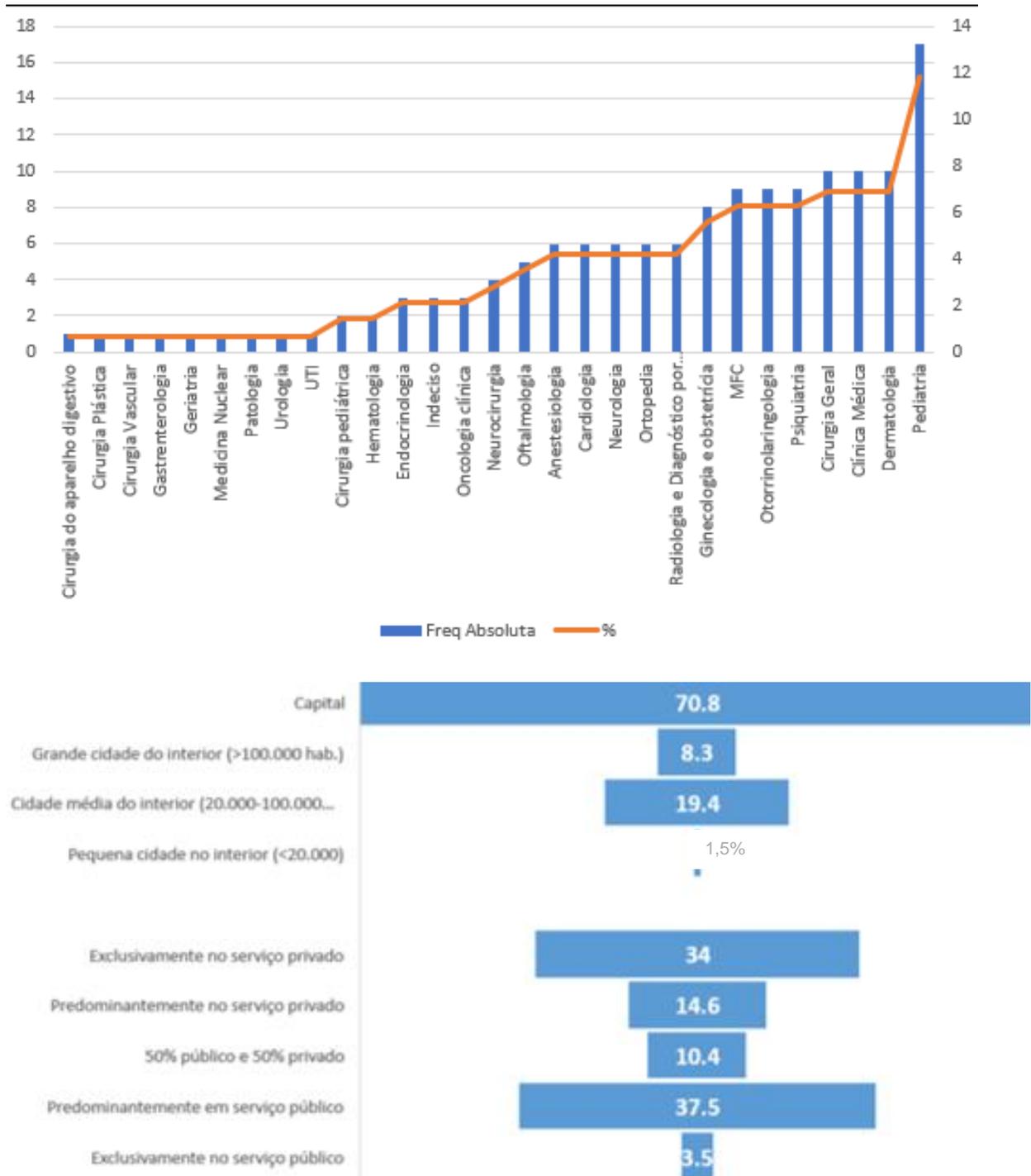
¹ Escola Superior de Ciências da Saúde – Distrito Federal (ESCS-DF)

² Pontifícia Universidade Católica – Goiás (PUC-GO)

A Figura 1a apresenta dados referentes às escolhas de especialidades médicas dos estudantes de medicina. Apenas nove estudantes escolheram a MFC como especialidade (6,25% da amostra), sendo a quinta opção mais escolhida junto com Psiquiatria e Otorrinolaringologia. Quanto às aspirações profissionais dos estudantes, Figura 1b, no auge das suas carreiras, a maioria deseja trabalhar em uma capital, seguida de cidade média do

interior do Estado, grande cidade do interior do Estado e por último em uma pequena cidade do interior do Estado. Em relação ao tipo de serviço prestado, grande parte deseja trabalhar predominantemente em serviço público.

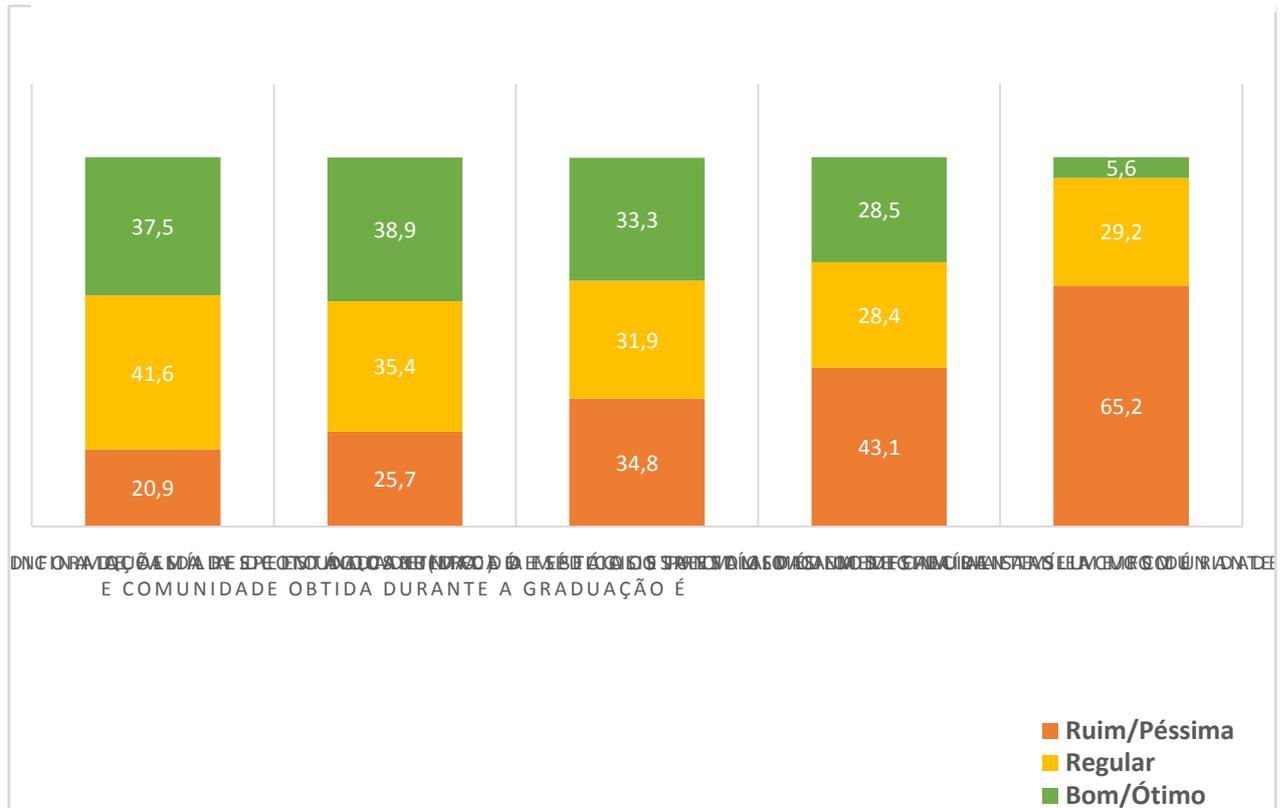
Figura 1. 1a. Especialidades médicas escolhidas por graduandos do centro-oeste do Brasil em 2015. 1b. Aspirações profissionais dos estudantes para o auge da carreira, opções entre serviço público e privado e tipos de cidade



Fonte: Os autores. Própria pesquisa.

Com relação à percepção do estudante a respeito da quantidade de informações sobre a MFC e quantidade/qualidade de estágios de MFC nos cursos de medicina (Figura 2), a maioria dos alunos não considerou a carreira ruim, porém a quantidade de informações a respeito desta carreira durante a graduação foi avaliada como regular ou ruim para mais de 60% dos estudantes. Em relação ao prestígio percebido junto à classe médica, no contexto dos cursos, verificou-se nesta categoria a informação mais negativa deste trabalho. Os estudantes, em sua maioria, classificaram o prestígio da MFC ruim ou péssimo junto à classe médica. Outra informação desfavorável para a geração de um ambiente atrativo para a especialidade foi a avaliação negativa quanto à quantidade de estágios junto à especialistas em MFC nos cursos participantes.

Figura 2- Percepção de graduandos de quatro escolas do centro do Brasil sobre a Medicina de Família e Comunidade (MFC), as informações obtidas sobre esta carreira na graduação, a quantidade e qualidade dos estágios com especialistas em MFC e o prestígio da MFC.



Fonte: Os autores. Própria pesquisa.

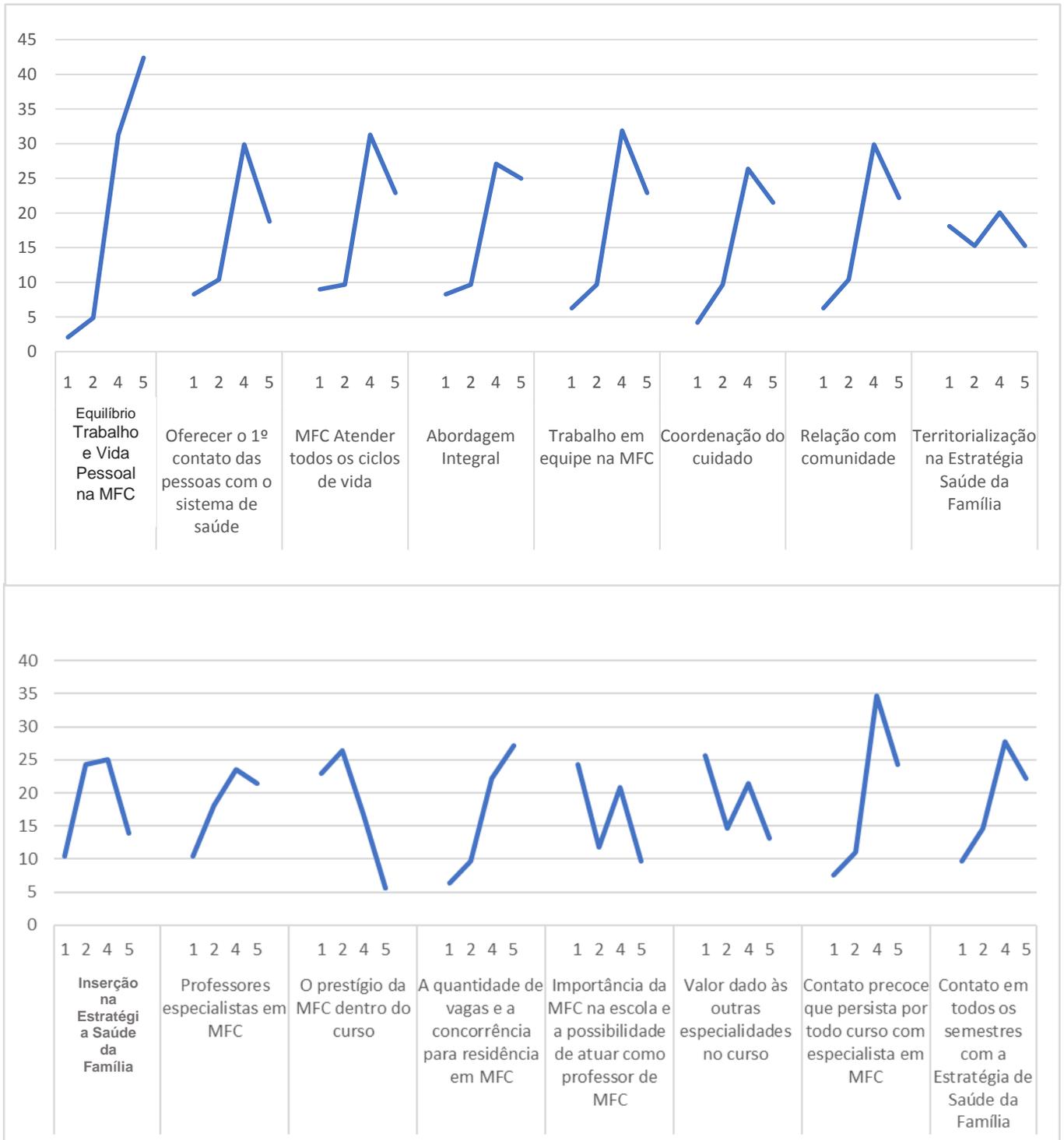
A vivência durante o curso de medicina foi avaliada no sentido de encontrar a percepção dos estudantes sobre a influência das características da MFC, com destaque para os atributos da Atenção Primária à Saúde, e o ambiente e duração da exposição dos estudantes à MFC, além do currículo oculto a respeito da importância da MFC e das outras especialidades na escola médica (Figura 3a e 3b).

A inserção durante o curso de medicina na ESF, a presença de professores especialistas em MFC na graduação foram fatores influenciadores positivos. No contexto da escola médica, além disso, a quantidade de vagas para residência médica e a concorrência para ingressar na residência influenciam a escolha na percepção dos estudantes pesquisados.

Ainda sobre as características da MFC e da APS, as variáveis que tiveram influência na escolha da MFC são: a necessidade de desenvolver habilidade de coordenação do cuidado dos pacientes, relação com a comunidade e a sua influência no trabalho. Outra variável que

não influenciou foi a possibilidade de trabalhar com uma população adstrita em um território específico na ESF.

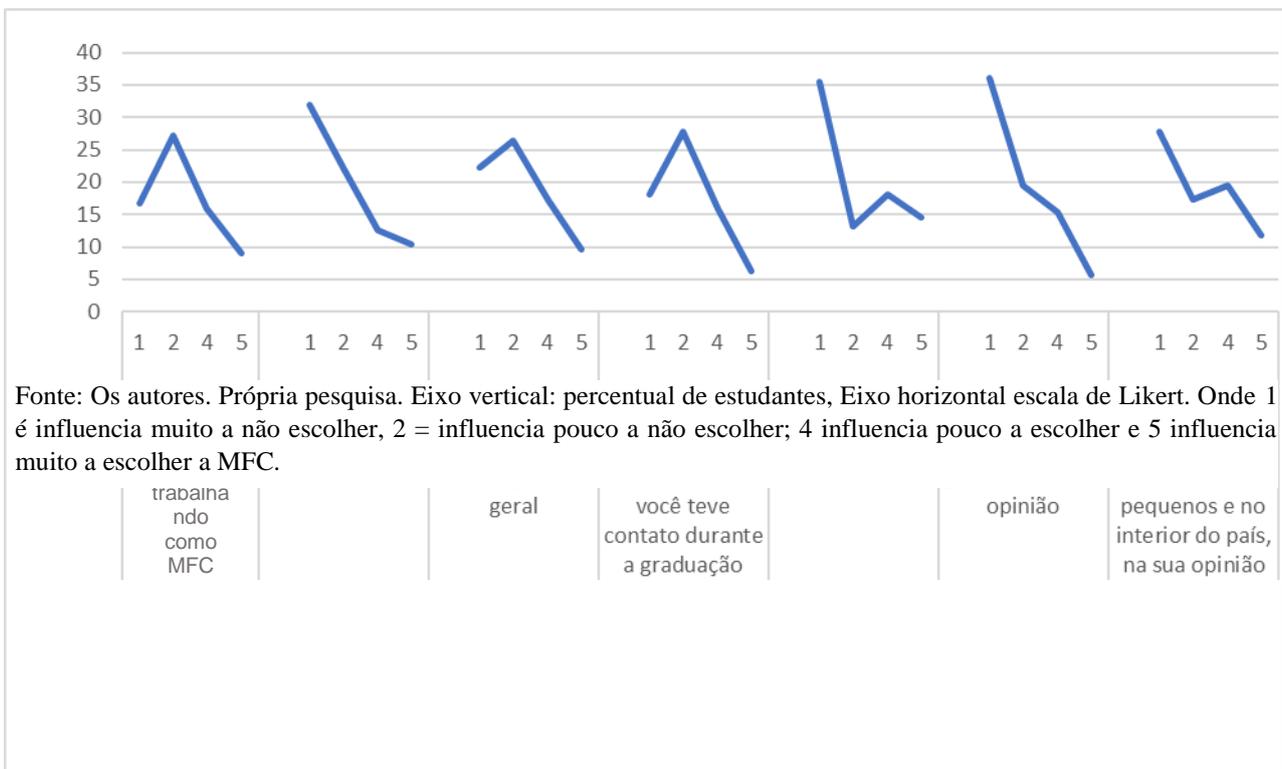
Figura 3 - Fatores Influenciadores na escolha pela Medicina de Família e Comunidade (MFC). Fig 3a.Características da MFC. 3B Ambiente da escola médica.



Fonte: Os autores. Própria pesquisa. Eixo vertical: percentual de estudantes, Eixo horizontal escala de Likert. Onde 1 é influencia muito a não escolher, 2 = influencia pouco a não escolher; 4 influencia pouco a escolher e 5 influencia muito a escolher MFC.

Quanto aprofundada a pesquisa sobre os fatores influenciadores na escolha por MFC, a Figura 4 evidencia que os entrevistados afirmaram que a renda obtida trabalhando como MFC influencia a não escolha pela especialidade. A situação em relação ao plano de carreira é um fator que influencia muito a não escolha pela MFC.

Figura 4 - Fatores Influenciadores na escolha pela Medicina de Família e Comunidade (MFC). Fatores relacionados com a cultura externa ao ambiente universitário (mundo do trabalho/mercado de trabalho).



A partir da análise da relação entre a quantidade e qualidade de informações a respeito da carreira de MFC e a procedência institucional dos acadêmicos ($p=0,002$), constatou-se que estudantes oriundos de instituições privada confessionais apresentaram maior número de informações sobre essa carreira. A relação entre a quantidade ($p=0,000$) e qualidade ($p=0,0015$) de estágios junto a especialistas em MFC durante o curso e a IES de origem dos acadêmicos foi estatisticamente significativa. A PUC-GO possuía os estudantes com a melhor percepção sobre esse aspecto do curso. Por outro lado, a UFG apresentou estudantes insatisfeitos. Mesmo com toda esta insatisfação com os estágios, a carreira em MFC é considerada melhor por estudantes de Instituições de ensino público do que pelas privadas confessionais ($p=0,004$).

A variável políticas públicas em saúde do atual governo em relação à IES revelou significância ($p=0,035$), sendo que a maioria dos internos da UniEVANGÉLICA considerou que as políticas em questão influenciam pouco a escolher a MFC, enquanto da PUC – GO, UFG e ESCS, a maior parte julgou que tais políticas influenciam muito a não escolha pela MFC.

A quantidade de vagas para residência médica e a concorrência para ingressar na residência em MFC foi uma influência positiva em todos os grupos de diferentes rendas, com exceção do grupo de maior renda per capita ($p=0,000$).

A relação da possibilidade de trabalhar com uma população adstrita em um território específico, na Estratégia de Saúde da Família, e sua influência na escolha por MFC também se revelou significativa quando relacionada a IES ($p =0,030$) e com a renda ($p=0,015$). Em relação a este último grupo, a maioria de renda baixa e média demonstrou uma percepção favorável da influência da territorialização com a escolha por MFC. Vale ressaltar que a IES cujos estudantes perceberam essa influência positiva foi a única instituição do interior.

Quanto a um contato precoce e que persista em todos os semestres do curso de Medicina, com um especialista em MFC, em seu cenário de prática, na opinião dos estudantes, se revelou significativo quando relacionado a IES ($p=0,008$) onde a maioria dos discentes perceberam uma relação positiva desse contato com a escolha por MFC, com exceção aos da PUC-GO.

5. Discussão

A percepção dos estudantes pesquisados revela que a MFC é uma especialidade pouco atrativa, assim como o serviço público de saúde e a interiorização do trabalho médico. A escolha pela MFC fora pouco problematizada no contexto dos países em desenvolvimento, em especial nos países tropicais (ISSA *et al.*, 2016).

A expectativa inicial do estudante muitas vezes não é correspondida à linha de cuidado prioritária para um sistema de saúde. Da mesma forma, a demanda da força de trabalho e as vagas de residências disponíveis são incongruentes com as aspirações dos estudantes (AVINASHI & SHOULDICE 2006; PUGNO *et al.*, 2007; FUKUDA & HARADA 2010; GOLDACRE *et al.*, 2010; LEFEVRE *et al.*, 2010; SVIRKO *et al.*, 2013). Como resultado, há falta de escolhas primárias dos candidatos e a concorrência para outras especialidades pode ser acentuada (QUERIDO, 2015).

Com relação a escolha da MFC como especialidade, essa foi a terceira mais escolhida (junto com a Psiquiatria e Otorrinolaringologia) – 6,3% (Figura 1). Esses dados são bem inferiores ao encontrados em países como Reino Unido (20%), Canadá (35%) e Espanha (27,5%), que tem sistemas universais de saúde. (LAMBERT, 2011; GOLDACRE, 2011; GILL *et al.*, 2011; HARRIS *et al.*, 2013).

De acordo com estudos internacionais, os fatores que interferem na escolha do estudante por MFC como carreira, pode ser dividida em três grandes categorias: a história de vida do estudante, dados socioeconômicos (*background*); a experiência do currículo em APS/MFC durante a graduação; e, a realidade do mercado de trabalho (BLAND, MEURER, AND MALDONADO 1995; PUERTAS *et al.*, 2013; PFARRWALLER *et al.*, 2015; QUERIDO *et al.*, 2015). Porém, o presente estudo não detectou essa correlação da escolha da MFC com o *background* do aluno. Ao mesmo tempo que a segunda categoria – experiência do currículo na APS -, mostrou-se bem relevante na escolha (Figura 3). Finalmente, a terceira categoria – relativa ao mercado de trabalho -, foi considerada como influência negativa no processo de escolha pela MFC (Figura 4).

Tanto a quantidade quanto a qualidade de informações a respeito da carreira relacionado a IES foi relevante na escolha de MFC, sendo que as instituições privadas apresentam melhores condições. Esses fatores relacionam-se com o comportamento do preceptor, MFC bem refletida no currículo, exposição adequada a profissionais especializados e a uma maior ênfase ao cuidado primário (ISSA, 2013; PUERTAS *et al.*, 2013; PFARRWALLER *et al.*, 2015).

Corroborando com o resultado ora apresentado, uma pesquisa qualitativa sobre a escolha pela MFC, em uma universidade brasileira, revelou uma desvalorização desta especialidade dentro da corporação médica. Motivos para tal fato incluem o baixo prestígio da especialidade. Deste modo, a ESF é tida como uma oportunidade de trabalho temporário (ISSA, 2013).

No Brasil, houve um recente aumento da oferta de vagas de Residência Médica em MFC e o governo federal criou programas de incentivo para o médico atuar na APS. Em consonância com as ações governamentais, o presente estudo revelou que a quantidade de vagas para residência médica e a concorrência para ingressar na residência em MFC foi uma influência positiva na escolha pela MFC (Figura 3).

A continuidade, não somente do cuidado, mas do ensino na APS gera uma percepção positiva da MFC por estudantes de medicina (DEUTSCH *et al.*, 2013; PFARRWALLER *et*

al., 2015). O contato precoce e que persiste em todos os semestres do curso de Medicina, com um especialista em MFC, em seu cenário de prática, foi considerado um fator positivo na escolha pela especialidade por estudantes de todas IES (Figura 3).

Alguns estudos internacionais revelam que a renda é determinante na escolha da especialidade médica (MARIOLIS *et al.*, 2007; FEVZI DIKICI *et al.*, 2008; KHADER *et al.*, 2008; WATSON, 2011; SELVA OLIVIERO *et al.*, 2012; WEISSMAN *et al.*, 2012). Este estudo revela que a renda é um fator que, para a maioria dos estudantes, influencia negativamente na escolha pela especialidade médica de MFC (Figura 4). Este dado é preocupante na medida em que ilustra o processo de escolha profissional moldado fortemente pelo mercado, e não somente por motivações idealistas (AVGERINOS E.D. *et al.*, 2006; GASPAR, 2006; CAVALCANTE NETO, 2008; PUERTAS *et al.*, 2013).

A necessidade de estabilidade e de segurança, com garantia de emprego e direitos trabalhistas é preponderante para atrair médicos para a MFC (CAVALCANTE NETO, 2008; ISSA, 2013). Em consonância com a literatura, os estudantes da presente pesquisa avaliaram o fator plano de carreira como de grande influência à não escolha pelo MFC (Figura 4).

A intenção do governo é de atrair médicos para o interior, contudo, esse desígnio pode não se concretizar. Apesar dos programas relacionados à interiorização e dos baixos salários em capitais, o isolamento geográfico torna desestimulante a interiorização do profissional médico (CAVALCANTE NETO, 2008). Entre os alunos da pesquisa, predominou essa mesma avaliação (Figura 1). Tal quadro é preocupante, uma vez que apenas 1.5% dos estudantes deseja atuar em cidades de até 20.000 habitantes, maioria absoluta (68,3%) dos municípios brasileiros (IBGE, 2017).

6. Considerações finais

O presente trabalho auxilia na compreensão dos fatores que levam, ou não, a escolha pela MFC. Tal conhecimento tem a finalidade de mudar o cenário atual, organizando um plano de ação em relação à educação médica e a criação de políticas públicas para os setores educação e saúde. Em 2015, aspectos econômicos, culturais e relacionados à escola médica influenciaram negativamente à escolha pela Medicina de Família e Comunidade no centro do Brasil.

Surge a partir da análise ora apresentada, uma necessidade de políticas públicas que supram a escassez de especialistas e atraiam os estudantes para a especialidade em questão. Por exemplo, o fator renda, que segundo estudos internacionais, é determinante na escolha da

especialidade médica e no presente estudo se revela como um fator que tem influência no momento de escolha pela especialidade médica.

7. Referências

ABEP 2009. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. **CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA BRASIL 2003**[OnLine]. [Acesso Em 22 março 2017]. Disponível Em: [Http://Www.Abep.Org/ Codigosguias/Abep_Cceb_2003.Pdf](Http://Www.Abep.Org/Codigosguias/Abep_Cceb_2003.Pdf)

AVGERINOS, E. D. *et al.*, **Greek medical students carrer choices indicate strong tendency towards specialization and training abroad.** Health Policy, [s.1], v 79, n.1. p 101-106 nov. 2006.

AVINASHI V, Shouldice e. 2006. **Increasing Interest In Family Medicine.** CMAJ 174:761–762.

AZEVEDO, A. G et al. **Fatores que orientam a escolha do curso médico.** Revista Brasileira de Educação Medica, Rio de Janeiro, V. 29, n. 3. Set/dez. 2005.

BALDASSIN S, ALVES TCTF, ANDRADE AG, NOGUEIRA-MARTINS LA. **The Characteristics Of Depressive Symptoms In Medical Students During Medical EducationAnd Training: A CrosssectionalStudy.** BMC Med Educ. 2008;8:60.

BAZARGAN, M. et al. **Impact of desire to work in underserved communities on selection of specialty among fourty year medical students.** JAMA, Chicago v. 98, n 9 p 1460 5- set 2006.

BLAND C. J, MEURER L. N, MALDONADO G. **Determinants of primary specialty choice:a non-statistical meta-analysis of the literature.** Academic Medicine, v.70: 620-41,1995.

BRASIL, C. DE D. DA C.M., 2012. **Relatório De Definição De Classe Média No Brasil, Brasília.** Available at Disponível: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahukewiw89q3utrlahwlfh4khzusagaqfggcmaa&url=http%3a%2f%2fwww.sae.gov.br%2fwp-content%2fuploads%2frelat%25c3%25b3rio-defini%25c3%25a7%25c3%25a3o-da-classe-m%25c3%25a9dia>.

BRASIL. **Ministério Da Saúde. Secretaria De Atenção À Saúde. Departamento De Atenção Básica, 2010.** Saúde Da Família Ministério Da Saúde, Ed., Brasília: Minsitério Da Saúde. Available At:

Http://Bvsmis.Saude.Gov.Br/Bvs/Publicacoes/Memorias_Saude_Familia_Brasil.Pdf
[Accessed October 24, 2017].

CAVALCANTE NETO, P. G.. **Opiniões de estudantes de medicina sobre as perspectivas de especialização e prática profissional no Programa Saúde da Família.** 2008. Dissertação. (Mestrado em Medicina). Departamento de Medicina Comunitária. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza.

CAVALCANTE NETO, P. G.; LIRA, G. V.; MIRANDA, A. S. de. **Interesse dos estudantes pela medicina de família: estado da questão e agenda de pesquisa.** *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, jun., 2009.

CAMPOS et al. **O Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde: Pró-Saúde.** In: PIERANTONI, C. R.; VIANA, A. L. D'ÁVILA. **Educação e saúde.** São Paulo: Hucitec, 2010. p.xxxx

CFM. C.F. De M, 2016. **50º Fórum De Medicina De Família Do Conselho Federal De Medicina.** In CFM, Ed. Brasília: Cfm. Available At: Http://Www.Eventos.Cfm.Org.Br/Index.Php?Option=Com_Content&View=Article&Id=21076&Itemid=569.

CLELAND J, JOHNSTON PW, FRENCH FH, NEEDHAM G. 2012. **Associations Between Medical School And Career Preferences In Year 1 Medical Students In Scotland.** *Med Educ* 46:473–484.

CLELAND JA, JOHNSTON PW, ANTHONY M, KHAN N, SCOTT NW. 2014. **A Survey Of Factors Influencing Career Preference In New-Entrant And Exiting.**

COSTA-MACEDO LM, TAQUETTE SR, ALVARENGA FBF. **Da Adolescência À Maturidade: Estudo Prospectivo Dos Estudantes De Medicina Da Universidade Do Estado Do Rio De Janeiro.** *Rev Bras Educ Med.* 2003;27(1):29-35.

DEUTSCH *et al.*, **Early community-Based Family practiceelectivepositively influences Medical Students.** *Careerconsiderations – A Pre-Post-Comparison.* *Bmc Family Practice.* V. 14, N. 24 P. 14-24, 21 Feb.2013.

DINI PS, BATISTA. **Graduação E Prática Médica: Expectativas E Concepções De Estudantes De Medicina Do 1º Ao 6º Ano.** *Rev Bras Educ Med.* 2004;28(3):198-203.

DONALDSON, M.S.*et al.*, 1996. **Primary Care: America's Health In A New Era**, Available At: <Http://Www.Nap.Edu/Catalog/5152.Html> [Accessed October 31, 2017].

FERREIRA, R. A.*et al.* **O Estudante De Medicina Da Universidade Federal De Minas Gerais: Perfil E Tendências**. Revista Da Associação Médica Brasileira, São Paulo, V. 46, N.3, Jul./Set. 2000.

FEUERWERKER LCM. **Mudanças na educação médica & residência médica no Brasil**. São Paulo: Hucitec; 1998.

FEVZI DIKICI, M. *et al.* **Factors Affecting Choice Of Specialty Among First-Year Medical Students Of Four Universities In Different Regions Of Turkey**. Croatian Medical Journal, V. 49, N. 3, P. 415-420, 2008.

FILISBINO, M. A. **A graduação médica e a prática profissional naperspectiva dediscentes do internato de medicina**. 2013. 180f. Dissertação. (Mestrado em XXXX).Goiânia: UFG.

FINATTI, BETTY ELMER; ALVES, JOLINDA DE MORAES; SILVEIRA, RICARDO DE JESUS. **Perfil sócio, econômico e cultural dos estudantes da Universidade Estadual de Londrina-UEL — indicadores para implantação de uma política de assistência estudantil**. Libertas, Juiz de Fora, v. 6 e 7, n. 1 e 2, p. 246-264, jan.-dez./2006, jan.-dez./2007.

FIOROTTI, P.K; ROSSONII, R.R; MIRANDAI A.E. **Profile of Medical Students At The Federal University In Espírito Santo, Brazil, 2007**.Revista Brasileira De Educação Médica V. 34 N. 3 Rio de Janeiro July/Sept. 2011

FONAPRACE. FÓRUM NACIONAL DE PRÓ-REITORES DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS E ESTUDANTIS. **Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação das Universidades Federais Brasileiras**. Brasília. 2011. [Acesso Em 12 Jan 2016]. Disponível em: Http://Www.Fonaprace.Andifes.Org.Br/Index.Php?Option=Com_Content&View=Article&Id=75:Perfil-Socioeconomico-E-Cultural-Dos-Estudantes-De-Graduacao-Das-UniversidadesFederais-Brasileiras&Catid=35:Nacional&Itemid=58.

FÓRUM NACIONAL DE PRÓ-REITORES DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS E ESTUDANTIS. **Perfil Socioeconômico E Cultural Dos Estudantes De Graduação Das Universidades Federais Brasileiras 2011** [Internet]. Brasília: [Acesso Em 12 Jan 2013].

Disponível

em: [Http://Www.Fonaprace.Andifes.Org.Br/Index.Php?Option=Com_Content&View=Article&Id=75:Perfil-Socioeconomico-E-Cultural-Dos-Estudantes-De-Graduacao-Das-Universidades-Federais-Brasileiras&Catid=35:Nacional&Itemid=58](http://Www.Fonaprace.Andifes.Org.Br/Index.Php?Option=Com_Content&View=Article&Id=75:Perfil-Socioeconomico-E-Cultural-Dos-Estudantes-De-Graduacao-Das-Universidades-Federais-Brasileiras&Catid=35:Nacional&Itemid=58).

FRENK, J. et al., 2010. **Health Professionals For A New Century: Transforming Education To Strengthen Health Systems In An Interdependent World.** Lancet, 376(9756), Pp.1923–58. Available At: [Http://Www.TheLancet.Com/Article/S0140673610618545/Fulltext](http://Www.TheLancet.Com/Article/S0140673610618545/Fulltext) [Accessed July 9, 2014].

FUKUDA Y, HARADA T. 2010. **Gender Differences In Specialty Preference And Mismatch With Real Needs In Japanese Medical Students.** BMC MedEduc10:15.

GASPAR, D. Medicina Geral E Familiar: Uma Escolha Gratificante. Acta Médica Portuguesa. Lisboa, V. 19, N. 2, P. 133-9, Mar./Abr. 2006.

GIBIS B, HEINZ A, JACOB R, MUU`LLER Ch. 2012. **The Career Expectations Of Medical Students: Findings Of A Nationwide Survey In Germany.** DtschArztebl Int 109(18):327–332.

GILL, H. ET AL. **Factors Influencing Medical Students' Choice Of Family Medicine Effects Of Rural Versus Urban Background.** Canadian Family Physician, V. 58, N. 11, P. 649-657, 2012.

GOLDACRE MJ, LAXTON L, Lambert Tw. 2010. **Medical Graduates' Early Career Choices Of Specialty And Their Eventual Specialty Destinations: Uk Prospective CohortStudies.**Bmj 6:341

HABEN FRAUENAm Ende Des MedizinstudiumsAndere VorstellungenUu`BerBerufsta`Tigkeit Und ArbeitszeitAlsIhreMa`NnlichenKollegen? ErgebnisseEinerMultizentrischenPostalischenBefragung.Dtsch Med Wochenschr 137(23):1242–1247.

HARRIS, JE. ET AL. **Specialty Choice In Times Of Economic Crisis: A Cross-Sectional Survey Of Spanish Medical Students.** Bmj Open, V. 3, N. 2, 2013.

HEILIGERS PJM. 2012. **Gender Differences In Medical Students' Motives And Career Choice.** Med Educ 12:82.

IBRAHIM M et al. **What Factors Influence British Medical Students' Career Intentions?** MedTeach 36:1064–1072.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Pobreza E Riqueza No Brasil Metropolitano. Comunicado Da Presidência**[Online]. 2008:7. [Acesso Em 10Maio 2017]. Disponível Em: <Http://Www.Ipea.Gov.Br/Sites/000/2/Destaque/Estudovf2.Pdf>

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE divulga as estimativas populacionais dos Municípios para 2017.** Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/16131-ibge-divulga-as-estimativas-populacionais-dos-municipios-para-2017.html>. Acesso em 27 de Maio de 2018.

ISSA, A.H.T. M. **Percepções Discentes Sobre A Estratégia De Saúde Da Família E A Escolha Pela Especialidade De Medicina De Família E Comunidade.** Dissertação apresentada ao programa de pós-graduação em ensino na saúde. Universidade Federal De Goiás. 2013

ISSA, AHTM et al. **Escolha pela Medicina de Família no Mundo Tropical.** Rev. Educ. Saúde 2016; 4 (2).

KHADER, Y. Et Al. **Factors Affecting Medical Students In Formulating Their Specialty Preferences** In Jordan. BMC Medical Education, V. 8, N. 1, P. 32, 2008.

KIOLBASSA K et al. **Becoming A General Practitioner – Which Factors Have Most Impact On Career Choice Of Medical Students?** Fam Pract 12:25.

LAMBERT, T. W., GOLDACRE, M. **Trends in doctors' early career choices for general practice in the UK: longitudinal questionnaire surveys.** British Journal of General Practice, v. 61, n. 588, p.397-403, jul. 2011.

LEFEVRE JH, KARILA L, KERNEIS S, ROUPRET M. 2010a. **Motivation Of French Medical Students To Pursue Surgical Careers: Results Of National Survey Of 1742 Students.** J Visceral Surgery 147:E181–E186.

LITSIOS, D.S., 2015. **On The Origin Of Primary Health Care.** The Journey Of Universal Health Coverage. York: Orient Blackswan. Available At: <Https://Www.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/Books/Nbk316278/> [Accessed October 31, 2017].

MACKEAN P, GUTKIN C. **Fewer medical students selecting family medicine: can family practices survive?** Canadian Family Physician. 2003; 49: 408-409.

MALHI GS, COULSTON CM, PARKER GB, CASHMAN E, WALTER G, LAMPE LA, VOLLMER-CONNA U. 2011. **Who Picks Psychiatry? Perceptions, Preferences And Personality Of Medical Students.** *AusNz J Psychiatry* 45(10):861–870.

MARIOLIS, A. ET AL. **General Practice As A Career Choice Among Undergraduate Medical Students In Greece.** *Bmc Medical Education*, V. 7, N. 1, P. 15, 2007.

MARSIGLIA RG. **Relação ensino/serviços: dez anos de integração docente assistencial (IDA) no Brasil.** São Paulo: Hucitec; 1995

MEHMOOD SI, KHAN MA, WALSH KM, BORLEFFS JCC. 2013. **Personality Types And Specialist Choices In Medical Students.** *MedTeach* 35:63–68.

MELLO, G.A. ET AL., 2009. **Médico De Família: Ser Ou Não Ser? Dilemas Envolvidos Na Escolha Desta Carreira.** *Revista Brasileira De Educação Médica*, 33(3), Pp.475–482. Available At: [Http://Www.Scielo.Br/SciELO.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S0100-55022009000300017&Lng=En&Nrm=Iso&Tlng=Pt](http://Www.Scielo.Br/SciELO.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S0100-55022009000300017&Lng=En&Nrm=Iso&Tlng=Pt) [AccessedFebruary 2, 2015].

MENDES, E., 2012. **O Cuidado Das Condições Crônicas Na Atenção Primária À Saúde: O Imperativo Da Consolidação Da Estratégia Da Saúde Da Família, Brasília:** Conass.

MILLAN LR, AZEVEDO RS, ROSSI E, DE MARCO OLN, MILLAN MPB, ARRUDA PCV. **What Is Behind A Student's Choice For Becoming A Doctor?** *Clinics*. 2005;60(2):143-50.

MEC, 2014. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (MEC). **A Democratização E Expansão Da Educação Superior No País, 2003 – 2014.**

MEC, 2017. **Programa Universidade Para Todos.** Acesso 05 de novembro em: <http://prouniportal.mec.gov.br/o-programa>.

NORMAN, A.H. & NORMAN, J.A., 2004. **Pcatool: Instrumento De Avaliação Da Atenção Primária** (Editorial). *Revista Brasileira De Medicina De Família E Comunidade*, 8(29), Pp.225–226. Available At: [Https://Rbmfc.Org.Br/Rbmfc/Article/View/838/591](https://Rbmfc.Org.Br/Rbmfc/Article/View/838/591) [AccessedOctober 31, 2017].

NUNES, E. D. **Sociologia da Saúde: História e Temas.** In: CAMPOS, G. W. S. et al. (org.) *Tratado de Saúde Coletiva*. 2. ed. São Paulo: Hucitec, p. 296-317, 2012.

OLIVEIRA, P. R. B. P. **A ESCOLHA DA ESPECIALIDADE POR INGRESSANTES NA RESIDÊNCIA MÉDICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS.** Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título de Mestre. 2015.

OLIVEIRA, M. ET AL. **Training And Qualification Of Health Professionals: Factors Associated To The Quality Of Primary Care.** Revista Brasileira De Educação Médica 40 (4): 547 – 559; 2016.

FIOROTTI, P.K; ROSSONII, R.R; MIRANDAI A.E. **Profile Of Medical Students At The Federal University In Espírito Santo, Brazil, 2007.** . Revista Brasileira De Educação Médica V. 34 N. 3 Rio de Janeiro July/Sept. 20

PFARRWALLER, EVA ET AL. 2015. **“Impact Of Interventions To Increase The Proportion Of Medical Students Choosing A Primary Care Career: A Systematic Review.”** Journal Of General Internal Medicine 30(9):1349–58. Retrieved ([Http://Link.Springer.Com/10.1007/S11606-015-3372-9](http://link.springer.com/10.1007/s11606-015-3372-9)).

QUERIDO, S. J. *et al.*, **De Rond&Olle T. J. Ten Cate (2015): Dynamics Of Career Choice Among Students In Undergraduate Medical Courses.** A Beme Systematic Review: Beme Guide No. 33, Medical Teacher, Doi: 10.3109/0142159x.2015.1074990

LAMBERT, T; GOLDACRE, M. **Trends in doctors' early career choices for general practice in the UK: longitudinal questionnaire surveys.** Br J Gen Pract V. 61, N. 588, P.397-403, Jul. 2011.

PUERTAS, E. ET. AL. **“Factors That Influence A Career Choice In Primary Care Among Medical Students From High-, Middle-, And Low-Income Countries: A Systematic Review.”** Revista Panamericana De Salud Pública = Pan American Journal Of Public Health 34:351–58. Retrieved ([Http://Www.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/Pubmed/24553763](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24553763)). 2013

PUGNO PA, MCGAHA A, SCHMITTLING GT, DEVILBISS A, KAHN JR NB. 2007. **Results Of The 2007 National Resident Matching Program.** FamMed 38: 555–564.

RISTOFF D, **Perfil Socioeconômico Do Estudante De Graduação Uma Análise De Dois Ciclos Completos Do Enade (2004 A 2009).** Cadernos Do Gea . Rio De Janeiro. N.4 (Jul./Dez. 2013).

SELVA OLID, A. *et al.* **Medical Students' Perceptions And Attitudes About Practice: A Qualitative Research Synthesis.** *Bmc Medical Education.* Londres, V. 12, 2012.

STARFIELD, B., 1994. **Is Primary Care Essential?** *The Lancet*, 344(October), Pp.1129–1133.

STARFIELD, B., 2002. **Atenção Primária: Equilíbrio Entre Necessidades De Saúde, Serviços E Tecnologia,** Brasília: Ministério Da Saúde Do Brasil.

SVIRKO E, GOLDACRE MJ, LAMBERT T. 2013. **Career Choices Of The United Kingdom Medical Graduates Of 2005, 2008 And 2009: Questionnaire Surveys.** *Med Teach* 35(5):365–375.

VAN TONGEREN-ALERS T, VAN ESCH M, VERDONK P, JOHANSSON E, HAMBERG K, LAGRO-JANSSEN T. 2011. **Are New Medical Students' Specialty Preferences Gendered? Related Motivational Factors At A Dutch Medical School.** *Teach Learn Med Int J* 23(3):263–268.

WATSON, J. ET AL. **Motivation And Satisfaction In Gp Training: A Uk Cross-Sectional Survey.** *The British Journal of General Practice*, V. 61, N. 591, P. 645, 2011.

WEISSMAN C. ET AL. **Using Marketing Research Concepts To Investigate Specialty Selection By Medical Students.** *Medical Education.* V. 46, N. 10, P. 974-82, Out. 2012.

WHEAT, J. R. et al. Physicians for rural America: the role of institutional commitment within academic medical centers. *Journal of Rural Health*, Buffalo, v. 21, n. 3, p. 221-7, jul. 2005.

Anexo 1

HOSPITAL DAS CLÍNICAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
GOIÁS - GO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Os acadêmicos de medicina frente ao desafio de optar pela Medicina de Família e Comunidade numa região tropical no centro da América do Sul

Pesquisador: AFONSO HENRIQUE TEIXEIRA MAGALHÃES ISSA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 38766714.1.0000.5078

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 927.232

Data da Relatoria: 17/12/2014

Apresentação do Projeto:

Projeto de Pesquisa, segundo a pesquisador, visa analisar as escolhas profissionais de estudantes de medicina de Goiás e do Distrito Federal pela especialidade de Medicina de Família e Comunidade (MFC). Pesquisa transversal, quali-quantitativa, com preenchimento de questionários pela internet ou em meio físico. Busca-se com a pesquisa analisar os determinantes na escolha pela MFC, afim de oferecer, às instituições de ensino superior e aos formuladores de políticas públicas, subsídios teóricos-científicos para a formação de mais médicos que atendam à necessidade de ampliação da Atenção Primária à Saúde no País.

Objetivo da Pesquisa:

Hipótese:

Os estudantes de medicina são influenciados a não escolherem pela medicina de família e comunidade devido a: Fatores relacionados ao ganho financeiro; Falta de de carreira de Estado para a Medicina de Família; Falta de Professores especialistas em Medicina de Família durante o curso de medicina; Pouca quantidade e qualidade de estágios curriculares na Estratégia de Saúde da Família; Falta de prestígio entre a população em geral; Desestimulados pela família; Desestimulados pelos professores de outras especialidades; Desestimulados por médicos nos cenários de prática.

Endereço: 1ª Avenida s/nº - Unidade de Pesquisa Clínica
Bairro: St. Leste Universitario **CEP:** 74.605-020
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3269-8338 **Fax:** (62)3269-8426 **E-mail:** cepcufg@yahoo.com.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
GOIÁS - GO



Continuação do Parecer: 927.232

Objetivo Primário:

Analisar os determinantes na escolha pela especialidade de Medicina de Família e Comunidade (MFC) entre acadêmicos do último ano de cursos de medicina em Goiás e no Distrito Federal.

Objetivo Secundário:

1. Realizar análise geo-histórica-econômica-política da MFC no mundo, no Brasil e nos Estados de Goiás e Distrito Federal. 2. Identificar e discutir fatores que gerem interesse e desinteresse na especialidade de MFC a partir da visão dos acadêmicos entrevistados. 3. Verificar as escolhas profissionais dos acadêmicos, incluindo as aspiração destes em serem Médicos de Família e Comunidade. 4. Caracterizar o perfil socioeconômico dos internos do último ano de medicina nas escolas de Goiás e Distrito Federal.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Constrangimento pela exposição de dados socioeconômicos pessoais e por expor suas opiniões a respeito da influência do curso de medicina em suas escolhas profissionais. Tal risco será enfrentado com a omissão da identidade dos participantes e dos nomes das instituições na apresentação do resultado das pesquisas.

Benefícios:

A pesquisa terá seus resultados por instituição devolvidos para o colegiado de cada curso, com os resultados de suas instituições comparando com o todo.

Os resultados poderão auxiliar os tomadores de decisão nas diversas esferas de governo a aprimorarem as políticas de recursos humanos para proverem mais médicos para especializarem em Medicina de Família e Comunidade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante, por se tratar do sentido técnico e político da prática da medicina familiar e comunitária na postura dos profissionais da área.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação encontram-se em anexo.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisa não apresenta nenhum óbice ético.

Endereço: 1ª Avenida s/nº - Unidade de Pesquisa Clínica
Bairro: St. Leste Universitário **CEP:** 74.605-020
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3269-8338 **Fax:** (62)3269-8426 **E-mail:** cepcufg@yahoo.com.br