

Perfil do médico recém-formado no sul do Brasil e sua inserção profissional

Profile of the newly graduated physicians in southern Brazil and their professional insertion

KÁTIA SHEYLLA MALTA PURIM¹; LUIZA DE MARTINO CRUVINEL BORGES²; ANA CAROLINA POSSEBOM².

R E S U M O

O conhecimento do perfil e inserção profissional dos recém-formados possibilita ajustes na educação médica. Este estudo avaliou 107 egressos de instituição privada no sul do país, utilizando questionário eletrônico autoaplicável. Houve participação similar de jovens de ambos os sexos e maior concentração masculina na área de cirurgia geral. Os egressos estão inseridos no mercado de trabalho público e privado. A maioria faz plantões extras em serviços de emergência e cirurgia do trauma, onde há maior necessidade de habilidades clínicas e cirúrgica. Esses achados apontam que a formação cirúrgica adequada durante a graduação é fundamental para a empregabilidade.

Descritores: Educação Médica. Recursos Humanos em Saúde. Internato e Residência. Exercício Profissional. Cirurgia Geral.

INTRODUÇÃO

O processo de formação de recursos humanos em saúde e sua absorção no mercado de trabalho é complexo, multifatorial e dinâmico¹⁻⁶. Diversas escolas de medicina estão sendo abertas, porém pouco se conhece sobre as áreas de atuação dos seus egressos, empregabilidade e educação continuada para atendimento às crescentes demandas populacionais no país, em especial, no setor de emergências e cirurgia do trauma^{3,6,7}.

Investigar a trajetória dos ex-alunos de medicina pode fornecer subsídios para adequar e melhorar os aspectos pedagógicos e assistenciais da prática médica aos diferentes contextos e realidades^{1,4,8,9}.

Em 2002 foi iniciado curso privado de medicina no sul do país em regime integral anual sendo a primeira turma formada em janeiro de 2008. Este curso possui hospital escola e diversos cenários de aprendizagem que conjugam avanço tecnocientífico incorporado ao ensino^{7,10,11}. Entretanto, ainda não se sabe com exatidão as áreas escolhidas para o desempenho profissional, a continuidade dos estudos e as coberturas regionais em saúde alcançadas. Este estudo se propôs a conhecer o perfil socioprofissional desses médicos recém-formados, bus-

cando subsídios sobre a contribuição do ensino cirúrgico na inserção no mercado de trabalho.

MÉTODOS

Pesquisa descritiva transversal realizada mediante questionário eletrônico estruturado autopreenchível com conteúdo validado por dois professores de medicina e um estatístico. O projeto foi submetido e aprovado previamente pelo Comitê de Ética em Pesquisa (protocolo 742.871) e seguiu a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde preservando sigilo e anonimato. O teste piloto para verificar a clareza, coerência e consistência das perguntas foi realizado com cinco ex-alunos excluídos da amostra após adequação do questionário para evitar vies de resposta.

Para o cálculo amostral considerou-se nível de significância de 5%, poder de 90%, chance de 50% de cada ex-aluno participar ou não do estudo. Levando em conta os 319 médicos formados na instituição no período compreendido entre 2007 e 2013 chegou-se a amostra idealizada de 147 indivíduos.

Para a coleta de dados empregou-se questionário estruturado contendo 25 questões fechadas, digitadas

1 - Disciplina de Dermatologia e Cirurgia Ambulatorial do Curso de Medicina da Universidade Positivo (UP), Curitiba, PR, Brasil. 2 - Curso de Medicina da Universidade Positivo (UP), Curitiba, PR, Brasil.

no *Google Docs*, mediante cadastramento gratuito de uma das pesquisadoras, não permitindo a identificação dos respondentes.

Foram abordados aspectos sociodemográficos como sexo, idade, situação conjugal; formação recebida durante a graduação e iniciativas para realização de cursos, especializações e/ou residências; inserção no mercado de trabalho como quantidade de horas, fontes de renda, locais e áreas de atuação, e busca de aperfeiçoamento técnico mais específico. Juntamente com o questionário foi empregado o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e texto explicando o estudo e sua importância.

Para fins deste estudo a atuação médica, embora integral e voltada as necessidades dos indivíduos e das coletividades, foi agrupada nos principais focos dos serviços e ações de saúde como: atenção primária (Unidade Básica de Saúde, Unidade de Saúde da Família, Clínica Privada e ambulatórios gerais) e atenção secundária/terciária (Hospital, Pronto-Socorro, Pronto-Atendimento e Ambulatório de especialidades) e comparada quanto ao sexo do recém-formado.

Foram enviados questionários por email para todos os 319 egressos no mês de agosto 2014 com prazo máximo de 30 dias para devolução a partir da data de envio. Nessa primeira etapa obteve-se 63 respostas. Diante disto, houve uma segunda rodada de coleta eletrônica um mês depois usando o mesmo questionário e prazo, sendo publicada nota explicativa sobre a pesquisa através de ex-colegas de turma, coordenação do curso, professores e sites de relacionamento como Facebook e Twitter, obtendo-se mais 44 questionários respondidos.

Os dados foram armazenados em planilha Excel e tratados através de análise descritiva realizada por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* 13.0®.

RESULTADOS

A amostra totalizou 107 médicos (taxa de resposta de 33,5%) que representou um terço dos formados de medicina dessa instituição. Houve proporção similar de participantes voluntários do sexo masculino 53 (49,5%) e feminino 54 (50,5%). A média de idade dos homens foi de 28,5 anos com desvio padrão de 2,8 anos

(23-39 anos) e das mulheres foi de 27,6 anos com desvio padrão de 3,6 anos (23-43 anos), sem diferença estatística entre os sexos. Todos os egressos que responderam ao questionário eram brasileiros natos sendo 68 (63,5%) solteiros, 27 (25,2%) casados e 12 (11,2%) em união estável.

Em relação a procedência geográfica, 71 (66,4%) já residiam na cidade onde o curso é oferecido enquanto 36 (33,6%) vieram de outras cidades brasileiras. Do total de respondentes, 26 (24,3%) egressos procediam do Paraná, cinco (4,7%) de Santa Catarina e dos Estados de São Paulo, Alagoas, Mato Grosso, Rio Grande do Sul e Minas Gerais, um de cada respectivamente. Após a graduação 61 (57%) permaneceram na mesma capital onde se formaram e os demais mudaram para outras localidades.

Dos 107 entrevistados, 75 (70,1%) optaram por fazer residência médica, 32 (29,9%) haviam concluído o programa básico de treinamento em serviço e 43 (40,2%) ainda estavam cursando a residência com preferência de áreas cirúrgicas.

Ao comparar o programa de pós-graduação lato sensu (residência médica, especialização) entre os sexos, identificou-se predomínio masculino nas áreas de Cirurgia Geral (31%), Clínica Médica (11%), Radiologia (11%), Anestesiologia (8%), Medicina da Família (8%), Cardiologia (6%), Ortopedia (6%), Otorrinolaringologia (6%), Ginecologia-Obstetrícia (6%) e feminino nas áreas de Ginecologia-Obstetrícia (23%), Clínica Médica (21%), Pediatria (15%), Cirurgia geral (8%) e Dermatologia (5%) (Figura 1).

Plano de desenvolvimento de carreira cirúrgica estava sendo realizado por egressos, na ocasião da pesquisa, em Oftalmologia, Neurocirurgia e Cirurgia Plástica visando maior competência para atividades de alta complexidade.

A principal fonte de renda dos recém-formados era proveniente do exercício da medicina (92,5%) incluindo rendimentos oriundos de bolsa de programa de pós-graduação. Cerca de 74 (85%) egressos possuíam dois trabalhos ou mais como médicos sendo que destes 35 (40,2%) possuíam três ou mais vínculos profissionais.

Do total da amostra 19 (22%) atuavam como autônomos, 69 (79%) no serviço público e 58 (67%) no privado, considerando, porém, existência de profissio-

nais que atuavam em mais de um setor. As coberturas em saúde atingiram diversos locais e comunidades, com maior concentração de mulheres no setor de atenção secundária/terciária (Figura 2).

Quando questionados quanto ao tempo direcionado ao trabalho como médico encontrou-se profissionais que trabalhavam até 40 horas (56,3%), menos de 20 horas (16,1%) e mais que 61 horas (14,9%) semanais. Dentre os 38 (35,5%) que atuavam como profissional liberal em consultório, metade (50%) possuía seu consultório próprio e a outra metade (50%) atuava em consultórios coletivos. Cerca de 55 (51%) exercia função de plantonista, com atividades extras em serviços de emergência e/ou cirurgia do trauma, 18 (20,7%) desempenhava cargo de chefia/coordenação.

Ao analisar investimentos na atualização verificou-se participação em cursos e congressos, além de assinatura de revistas médicas indexadas por 34 (31,8%), sendo que 3,7% deles assinavam mais que duas revistas. Em relação à pós-graduação senso estrito, um egresso estava cursando Doutorado em Cirurgia.

Quanto ao grau de satisfação com a escolha profissional, 75 (90%) estavam satisfeitos ou muito satisfeitos enquanto que oito (10%) mostraram-se insatisfeitos. Não houve registro de desistência da profissão no período avaliado.

DISCUSSÃO

Pesquisas sobre perfil socioprofissional de médicos recém-formados através de enquetes postais apresentam variados percentuais de adesão^{2,12,13}. No presente estudo, a busca ativa por meio digital resultou na participação de 107 egressos de medicina de Curitiba-PR.

A taxa de resposta obtida (33,5%) mostrou-se maior do que aquela alcançada com recém-formados oriundos de Santo André- SP (23,4%)², Londrina -PR (29,7%)¹², similar aos de Canoas-RS (32,1%)¹, e menor do que Botucatu-SP (45%)¹³. Essas diferenças podem ser atribuídas a questões metodológicas (uso de mídia impressa, mídia eletrônica, telefone), operacionais (endereço desatualizado) e individuais (falta de percepção da importância do estudo pelo egresso e esquecimento de responder e/ou enviar). A padronização de critérios para avaliação sistemática dos egressos, bem como, do corpo

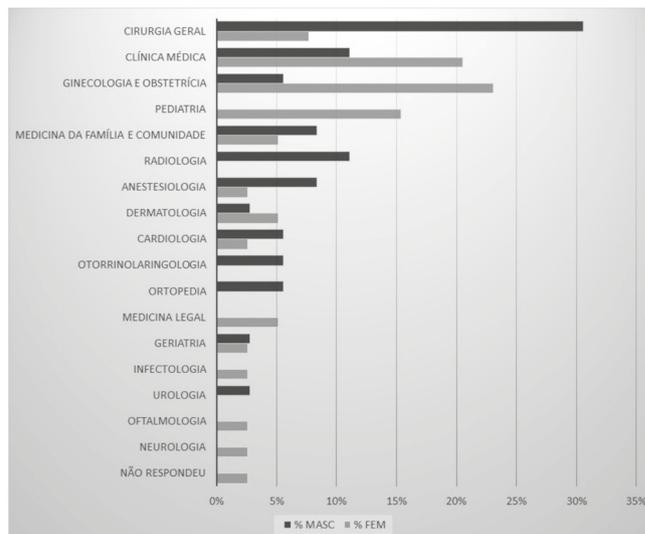


Figura 1. Área de Residência Médica conforme o sexo do egresso (n=75)

docente e da infraestrutura das instituições, é importante para acompanhar e melhorar o preparo profissional¹⁴.

Quanto aos aspectos sociodemográficos, pesquisas demonstram que desde 2009 entram no mercado mais médicas do que médicos^{1,4,15}. Na presente amostra houve distribuição proporcional homogênea por sexo entre os respondentes do questionário, porém, a prevalência de adulto jovem e solteiro foi similar ao cenário nacional^{2,4}.

A estrutura da graduação em período integral complementada por atividades extracurriculares, obrigatórias e voluntárias, retarda a entrada no mercado de trabalho e a construção da família nuclear^{13,15}. Por outro lado, a ausência de obrigações trabalhistas antes ou durante a universidade aumenta a importância do ensino aprendizagem eficiente e eficaz para superar a falta dessa experiência, alcançar êxito nos diversos processos seletivos, responder de modo competente as exigências técnicas científicas da profissão, as dimensões sociais incorporadas ao processo saúde doença e a autogestão financeira administrativa^{3,5,16,17}.

Investigações demonstram que médicos mais jovens preferem ficar nas grandes cidades onde concluíram seus cursos, permanecendo nos Estados de origem^{4,12}. Em concordância com a literatura, houve pouca mobilidade entre egressos oriundos do Paraná, sede desse curso de medicina.

Na presente amostra, o maior percentual de permanência de recém-formados na capital pode ser atribuído à existência de diversos complexos médico-hospitais, programas credenciados de residência, alternativas

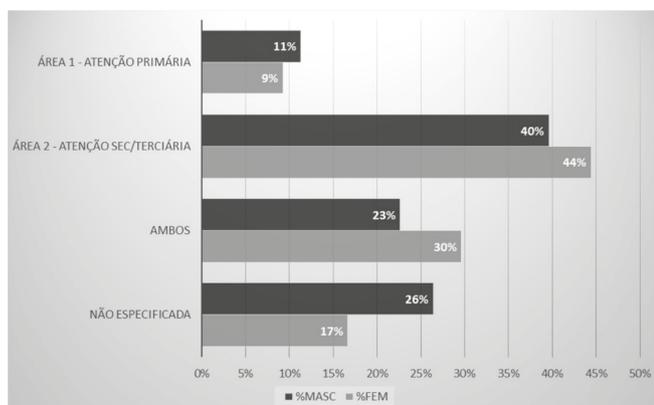


Figura 2. Coberturas em saúde alcançadas conforme o sexo do egresso (n=107)

de trabalho, lazer e deslocamento, corroborando com outros autores^{1,2,12,18}.

Estudos recentes revelam que as atuais gerações demonstram mudanças na estrutura de recompensas, de delineamento e de interesses na profissão médica valorizando mais qualidade de vida e recursos financeiros^{5,15,16,19}.

Plantões extras como autônomos em serviços de urgência e cirurgia do trauma, principalmente em hospitais privados, é opção frequente de aporte financeiro nesta fase inicial da trajetória^{3,4}. Portanto é indispensável formação clínica e cirúrgica que inclua domínio técnico de procedimentos da rotina médica para prestar assistência adequada as pessoas e a sociedade^{3,6-8,17}. Os achados deste estudo apontam que a formação recebida possibilitou boa cobertura em saúde e alternativas para a empregabilidade.

O programa de residência é importante meio de capacitação profissional do médico^{9,16-18}. Diferentemente dos achados de Feitosa-Filho *et al.*, em 2012¹⁹, a maioria dos recém-formados desta amostra optou por fazer residência médica e a preferência por cirurgia geral pode indicar oportunidades de ensino-aprendizagem motivadoras na graduação médica^{7,10,11,16}. Por outro lado, a menor presença de mulheres nessa especialidade cirúrgica provavelmente reflete as dificuldades para conciliar os interesses femininos profissionais com os pessoais, incluindo casamento e maternidade¹⁵.

Pesquisas revelam que o médico desempenha múltiplas tarefas ocupacionais simultâneas sendo na maioria assistenciais⁴. Os achados do presente estudo demonstram exercício profissional na atenção primária, secundária e terciária, entretanto, o setor público foi o principal empregador do recém-formado refletindo traços do

perfil observado no levantamento feito pelo Conselho Federal de Medicina e em estudos regionais^{3,4,18}.

O rápido e crescente aumento de conhecimentos, práticas e tecnologias na área médica requerem educação continuada^{6,8}. Em geral, estudantes e profissionais participam de cursos, congressos e eventos técnicos científicos, presenciais ou à distância, bem como, possuem hábito de leitura de livros e artigos científicos^{6,10,16}. Nessa investigação, constatou-se que a maioria dos egressos continuou investindo na educação e autodesenvolvimento profissional. A alta frequência de satisfação detectada com a escolha profissional pode apontar que a expectativa desses recém-formados é boa em relação ao seu futuro.

As limitações desse trabalho devem ser ressaltadas. Não houve estratificação de egressos por ano de formatura, além disto, este estudo exploratório se refere a médicos em início de carreira (máximo de cinco anos e mínimo de um ano de exercício profissional) e que foram submetidos ao Teste de Progresso de Medicina Interinstitucional ao longo da graduação¹⁸. Avaliações de usuários, de gestores e supervisores sobre a prática desses médicos, bem como, análise estatística de possíveis associações de variáveis, como situação econômica, satisfação, renda e condições de trabalho, poderiam revelar outros ângulos e perspectivas.

Por outro lado, faltou especificar aspectos das habilidades médicas que auxiliaram ou não o egresso a se sentir em condições de atuar em serviços de emergência. Neste setor há maior necessidade de exame físico preciso, decisões rápidas, aplicação de técnicas e condutas eficazes para diminuir erros, atraso ou perda de diagnósticos que podem impactar a qualidade da assistência e sobrevivência dos pacientes^{6-8,20}.

Os achados deste estudo sugerem que o treinamento incorporado contribuiu para formar médico com competências gerais para se inserir no mercado de trabalho, atender as necessidades de saúde da população e manter compromisso com o aprimoramento profissional. Assim, pode-se inferir que o desempenho atual desses egressos foi coerente com o perfil de médico que se esperava formar.

Entretanto, a forma de praticar e ensinar medicina deve ser constantemente refletida, melhorada e adaptada às demandas da formação profissional na graduação, na pós-graduação e educação permanente vi-

sando a qualidade atual e futura da assistência médica a população brasileira.

CONCLUSÕES

O perfil sociodemográfico mostrou egressos solteiros e jovens com similar proporção entre os sexos, que deram

continuidade a formação através do programa de residência médica, com predomínio masculino na área de cirurgia geral. Os médicos recém-formados estão integrados no mercado de trabalho público e privado, e atuam como plantonistas em serviços de emergência. Independente da especialidade escolhida, as habilidades e as competências cirúrgicas básicas são importantes para o exercício profissional.

ABSTRACT

Knowledge of the profile and professional integration of new graduates enables adjustments in medical education. This study evaluated 107 graduates from a private institution in the Brazilian South region, using a self-administered electronic questionnaire. There were similar participation of young physicians of both genders and higher male concentration in general surgery. Graduates are inserted in the public and private labor market. Most do extra shifts in emergency services and trauma surgery, where there is greater need for clinical and surgical skills. These findings suggest that adequate surgical training during graduation is critical to employability.

Keywords: Medical Education, Human Resources for Health, Internship and Residency, Professional Practice, General Surgery.

REFERÊNCIAS

1. Caovilla F, Leitzke L, Menezes HS, Martinez PL. Perfil do médico egresso do Curso de Medicina da Universidade Luterana do Brasil (Ulbra). Rev AMRIGS. 2008;52(2):103-9.
2. Castellanos MEP, Silveira AFMH, Martins LC, Nascimento VB, Silva CS, Bortolotte FHB, et al. Perfil dos egressos da Faculdade de Medicina do ABC: o que eles pensam sobre atenção primária em saúde? Arq Bras Ciên Saúde. 2009;34(2):71-9.
3. Campos MCG, Senger MH. O trabalho do médico recém-formado em serviços de urgência. Rev Bras Clin Med São Paulo. 2013;11(4):1-5.
4. Scheffe M, coordenador. Demografia médica no Brasil: cenários e indicadores de distribuição. São Paulo: CFM; CREMESP; 2013.
5. Corsi PR, Fernandes EL, Intelizano PM, Montagnini CCB, Baracat FI, Ribeiro MCSA. Fatores que influenciam o aluno na escolha da especialidade médica. Rev Bras Educ Med. 2014;38(2):213-20.
6. Parreira JG, Campos T, Perlingeiro JAG, Soldá SC, Assef JC, Gonçalves AC, et al. Implantação de registro de trauma como ferramenta para melhorar a qualidade do atendimento a traumatizados: os primeiros 12 meses. Rev Col Bras Cir. 2015;42(4):265-72.
7. Purim KSM, Skinovsky J, Fernandes JW. Habilidades básicas para cirurgias ambulatoriais na graduação médica. Rev Col Bras Cir. 2015;42(5):341-4.
8. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina Resolução CNE/CES 3/2014. Diário Oficial da União, Brasília, 23 de junho de 2014 – Seção 1. p. 8-11.
9. Nogueira MI. As mudanças na educação médica brasileira em perspectiva: reflexões sobre a emergência de um novo estilo de pensamento. Rev Bras Educ Med. 2009; 33(2):262-70.
10. Purim KSM, Skinovsky J, Fernandes JW. Uso de painel de artigos científicos no ensino da cirurgia ambulatorial. Rev Col Bras Cir. 2013;40(6):490-3.
11. Purim KSM. Oficina de cirurgia cutânea. Rev Col Bras Cir. 2010;37(4):303-5.
12. Sakai MH, Cordoni Jr L. Os egressos da medicina da Universidade Estadual de Londrina: sua formação e prática médica. Rev Espac Saúde. 2004;6(1):34-47.
13. Torres AR, Ruiz T, Müller SS, Lima MCP. Qualidade de vida e saúde física e mental de médicos: uma autoavaliação por egressos da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP. Rev Bras Epidemiol. 2011;14(2):264-75.
14. Ribas Filho JM, Paiva EV. Porque e como avaliar o egresso do curso de medicina [editorial]? ABCD, arq bras cir dig 2013;26(1):1.

15. Franco T, Santos EG. Mulheres e cirurgiãs. Rev Col Bras Cir. 2010;37(1):72-7.
16. Watte G, Manfroi WC, Machado CLB, Mantuan BC, Moreira ALS, Oliveira FM, et al. Componentes determinantes na escolha da especialização em novos profissionais médicos. Rev Bras Educ Med. 2015;39(2):193-5.
17. Macedo DH, Batista NA. O mundo do trabalho durante a graduação médica: a visão dos recém-egressos. Rev Bras Educ Med. 2011;35(1):44-51.
18. Sakai MH, Ferreira Filho OF, Almeida MJ, Mashima DA, Marchese MC. Teste de progresso e avaliação do curso: dez anos de experiência da medicina da Universidade Estadual de Londrina. Rev Bras Educ Med. 2008;32(2):254-63.
19. Feitosa-Filho GS, Loureiro CM, Almeida NR, Mascarenhas VN, Camurugy TC, Magalhães LB. Razões alegadas por médicos recém-formados em Salvador/BA em 2010 para não prestarem o concurso de residência médica. Rev Bras Clin Med. 2012;10(2):91-4.
20. Verghese A, Charlton B, Kassirer JP, Ramsey M, Ioannidis JP. Inadequacies of physical examination as a cause of medical errors and adverse events: a collection of vignettes. Am J Med. 2015;128(12):1322-4. Epub 2015 Jul 2.

Recebido em: 11/03/2016

Aceito para publicação em: 21/06/2016

Conflito de interesse: nenhum.

Fonte de financiamento: nenhuma.

Endereço para correspondência:

Kátia Sheylla Malta Purim

E-mail: kspurim@gmail.com