



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Camila Zamban de Miranda

FATORES ASSOCIADOS À INTENÇÃO DE SEGUIR CARREIRA NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA

Montes Claros, MG

2019

Camila Zamban de Miranda

Fatores associados à intenção de seguir carreira na Atenção Primária à Saúde entre estudantes de medicina

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde da Família (ProfSaúde), como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Área de Concentração: Saúde Coletiva

Linha de Pesquisa: Educação em saúde: tendências contemporâneas da educação, competências e estratégias de formação profissional em Saúde da Família.

Orientador: Prof. Dr. Antônio Prates Caldeira

Coorientadores: Profa. Dra. Simone de Melo Costa

Prof. Dr. Geraldo Cunha Cury

Montes Claros, MG

2019

M672f Miranda, Camila Zamban de.
Fatores associados à intenção de seguir carreira na Atenção Primária à Saúde entre estudantes de medicina [manuscrito] / Camila Zamban de Miranda. – 2019.
69 f. : il.

Inclui Bibliografia.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes,

Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família/PROFSAÚDE, 2019.

Orientador: Prof. Dr. Antônio Prates Caldeira.

Coorientadora: Profa. Dra. Simone de Melo Costa.

Coorientador: Prof. Dr. Geraldo Cunha Cury.

1. Estudantes de medicina. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Escolha da profissão.
I. Caldeira, Antônio Prates. II. Costa, Simone de Melo. III. Cury, Geraldo Cunha. IV.
Universidade Estadual de Montes Claros. V. Título.

Catálogo: Biblioteca Central Professor Antônio Jorge.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Reitor: Professor Antonio Alvimar Souza

Vice-reitora: Professora Ilva Ruas de Abreu

Pró-reitor de Pesquisa: Professor José Reinaldo Mendes Ruas

Coordenadoria de Acompanhamento de Projetos: Professora Karen Torres Correa Lafetá de Almeida

Coordenadoria de Iniciação Científica: Professora Sônia Ribeiro Arruda Coordenadoria

de Inovação Tecnológica: Professora Sara Gonçalves Antunes de Souza Pró-reitor de

Pós-graduação: Professor André Luiz Sena Guimarães

Coordenadoria de Pós-graduação *Lato-sensu*: Professor Felipe Fróes

Coordenadoria de Pós-graduação *Stricto-sensu*: Professora Maria de Fátima Rocha Maia

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA – PROFSAÚDE

Coordenador: Professor Antônio Prates Caldeira

Coordenadora Adjunta: Professora Simone de Melo Costa



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL SAÚDE DA FAMÍLIA



CANDIDATA: CAMILA ZAMBAN DE MIRANDA

DATA: 29/03/2019

HORÁRIO: 8:00

TÍTULO DO TRABALHO: “FATORES ASSOCIADOS À INTENÇÃO DE SEGUIR CARREIRA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA”

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE FAMÍLIA

LINHA DE PESQUISA: EDUCAÇÃO E SAÚDE TENDÊNCIAS CONTEMPORÂNEAS DA EDUCAÇÃO, COMPETÊNCIAS E ESTRATÉGIAS DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL SAÚDE DA FAMÍLIA

BANCA (TITULARES)

ASSINATURAS

PROF. DR ANTONIO PRATES CALDEIRA (ORIENTADORA/PRESIDENTE)

PROF^a DR^a SIMONE DE MELO COSTA (COORIENTADORA)

PROF. DR LEONARDO CANÇADO MONTEIRO SAVASSI

PROF^a DR^a DANIELA ARAÚJO VELOSO POPOFF

Antonio Prates Caldeira
Simone de Melo Costa
Leonardo C.M. Savassi
Daniela Araújo Veloso Popoff

BANCA (SUPLENTE)

ASSINATURAS

PROF^a DR^a LUCINÉIA DE PINHO

PROF. DR JOÃO FELÍCIO RODRIGUES NETO

[] **APROVADO**

[] **REPROVADO**

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS

<http://www.unimontes.br> / mestrado.cuidadosprimarios@unimontes.br

Telefone: (0xx38) 3229-8292

Av. Rui Braga, s/n, Vila Mauricéia - Montes Claros – MG, Brasil – Cep: 39401-089

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família pelo amor e apoio incondicional nesta vida.

Ao professor Dr. Antônio Prates Caldeira, pelo apoio no meu crescimento neste processo. Agradeço pela oportunidade de conviver com um professor que ensina a fazer em um processo lado a lado, observando meus potenciais e minhas limitações e me ajudando a identificá-los.

À coorientadora, professora Dra. Simone de Melo Costa, que trouxe contribuições valiosas, desde o início desta dissertação, com sua paciência e perseverança desde a definição do tema até a defesa.

Ao professor Dr. Geraldo Cury, pelo companheirismo no processo de preceptoria do Internato Rural do Serro e pelo apoio nesta dissertação.

Aos professores do Programa de mestrado em Saúde da Família ProfSaúde Daniela Araújo Veloso Popoff, Daniela Marteli e Lucinéia Pinho por acreditar no projeto do ProfSaúde, colaborando com o desenvolvimento profissional dos alunos deste programa, além do fortalecimento da APS na região.

Ao professor Alexandre Medeiros pela contribuição em nosso questionário e pelo companheirismo e paciência, desde a residência em MFC na Paraíba.

À professora Mariane pelo apoio na coleta de dados na Faculdades Unidas do Norte de Minas (Funorte), importante para a nossa pesquisa.

À Analice e Samir pelo apoio na coleta de dados desta pesquisa que foi fundamental.

Às instituições Funorte, Faculdades Integradas Pitágoras (FIP), Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) e Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) pelo apoio na coleta de dados desta pesquisa.

Aos alunos da Universidade Federal do Vale do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) pela participação na elaboração do instrumento de coleta de dados.

Aos alunos e colegas da UFVJM pelo suporte nestes anos, para realização deste mestrado. Aos gestores da Secretaria Municipal de Saúde do Serro, em nome de Ronan Wesley Sales e Karina Cenci Pertile, pelo apoio durante estes dois anos de trabalho.

A todos os colegas da equipe de Saúde da Família Lavras Velhas, pelo trabalho e amizade. Ao amigo Angelmar Constantino Roman pela contribuição nas ideias e discussões.

Aos colegas do Grupo Especial de Supervisão pelo companheirismo nestes anos de trabalho.

Aos colegas da Clínica Bem Cuidar pelo apoio, cuidados e companheirismo.

RESUMO

A escassez de médicos para atuar na Estratégia de Saúde da Família é considerada um dos principais desafios para a consolidação da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil. Apesar das iniciativas implementadas para prover recursos humanos às áreas prioritárias ao sistema de saúde brasileiro, ainda há uma incoerência entre as necessidades de formação médica e as escolhas de carreira dos profissionais médicos. Este estudo teve como objetivo analisar a prevalência e os fatores associados ao interesse de estudantes de medicina em seguir carreira profissional na Atenção Primária à Saúde. Trata-se de um estudo transversal, analítico, realizado com a participação de estudantes de medicina dos últimos dois anos do curso, em quatro escolas médicas do estado de Minas Gerais, Brasil, selecionadas por amostragem por conveniência, não intencional. Os alunos responderam a um questionário autoaplicável, com questões que incluíam o perfil sociodemográfico e econômico, a qualidade da experiência na APS ao longo do curso, a intenção de carreira e de cursar residência em medicina de família e comunidade. Realizou-se a análise bivariada utilizando o teste qui-quadrado de *Pearson* e as variáveis que se mostraram associadas até o nível de 20% foram avaliadas de forma conjunta por meio de regressão logística binária, assumindo-se no modelo final um nível de significância de 5%. Participaram do estudo 524 estudantes do quinto e do sexto anos. Desses, 26,3% referiram interesse em seguir carreira profissional na APS. Dentre os fatores avaliados, os que se mostraram estatisticamente associados a esse interesse foram: sexo feminino, ingresso na faculdade através do Programa Universidade para Todos, registro de graduação anterior, relato de maior aptidão para especialidades clínicas e experiência positiva na APS durante a graduação. O percentual de estudantes que desejam atuar na APS mostrou-se mais alto do que o registrado em estudos anteriores, mas permanece aquém das necessidades do Sistema Único de Saúde. Entre os fatores associados à intenção de atuar na APS, destaca-se a vivência de uma experiência exitosa na APS ao longo da graduação. Pelo fato de ser um fator facilmente modificável, estratégias que propiciem experiências exitosas na APS devem ser estimuladas.

Palavras-Chave: Estudantes de medicina. Atenção Primária à Saúde. Escolha da profissão.

ABSTRACT

The shortage of doctors to work in the Family Health Strategy is considered one of the main challenges for Primary Health Care (PHC) consolidation in Brazil. Despite implemented initiatives to provide human resources to priority areas of the Brazilian health system, there is still an inconsistency between medical training needs and professional career choice. This study aimed to analyze the prevalence and factors associated with the interest of medical students in following a professional career in PHC. This is a cross-sectional, analytical study carried out with the participation of medical students of the last two years of the course, in four medical schools in Minas Gerais state, selected by non-intentional convenience sampling. The students answered a self-administered questionnaire, with questions that included the socio-demographic and economic profile of the student, the experience quality within PHC throughout the course, career intention and intention to attend residency in family practice. The bivariate analysis was performed using Pearson's chi-square test and the variables that were associated up to the level of 20% were evaluated jointly by means of binary logistic regression, assuming a significance level of 5% in the final model. 524 students in the fifth and sixth years participated in the study. Among these, 26,3 % indicated interest in following a professional career in PHC. Within evaluated factors, the ones statistically associated with this interest were: female sex, college admission through the University for All Program (Prouni), previous graduation, report of greater aptitude for clinical specialties and positive experience in PHC during graduation. The percentage of students who wish to work in PHC was higher than the recorded in previous studies, but still below the needs of the Brazilian National Health System. Among the factors associated with the intention to work in PHC, the successful PHC experience during graduation is worth highlighting. Because this is an easily modifiable factor, strategies that promote successful PHC experiences should be encouraged.

Key words: Students, Medical. Primary Health Care. Career Choice.

LISTA DE TABELAS

Artigo 1

Tabela 1	Caracterização do perfil sociodemográfico de estudantes dos últimos dois anos do curso de medicina; Minas Gerais, Brasil.....	28
Tabela 2	Caracterização do perfil acadêmico de estudantes dos últimos dois anos do curso de medicina; Minas Gerais, Brasil.....	29
Tabela 3	Fatores determinantes na escolha de atuar ou não na Atenção Primária à Saúde após a graduação para estudantes dos últimos dois anos do curso de medicina; Minas Gerais, Brasil.....	30
Tabela 4	Fatores associados à intenção de seguir carreira na Atenção Primária à Saúde após a graduação para estudantes dos últimos dois anos do curso de medicina; Minas Gerais, Brasil.....	32

LISTA DE SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CNRM	Comissão Nacional de Residência Médica
CINAEM	Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
ENEM	Exame Nacional do Ensino Médio
ESF	Estratégia de Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
FMAHealth	Family Medicine for America's Health
GP	<i>General Practitioners</i>
IES	Instituição de Ensino Superior
MEC	Ministério da Educação
MFC	Medicina de Família e Comunidade
MS	Ministério da Saúde
OCDE	Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Econômico
OR	<i>Odds Ratios</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PMM	Programa Mais Médicos
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
Pró-saúde	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
ProfSaúde	Programa de Pós-graduação em Saúde da Família
Promed	Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares das Escolas Médicas
Prouni	Programa Universidade para Todos
PROVAB	Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica
PSF	Programa Saúde da Família
RMFC	Residência em Medicina de Família e Comunidade
SBMFC	Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

Unicamp
WEDTT

Universidade Estadual de Campinas
Workforce Education and Development Tactic Team

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Atenção Primária à Saúde no Brasil.....	12
1.2 Formação médica voltada para as necessidades do Sistema Único de Saúde.....	14
1.3 Desafio de provimento de profissional médico para a Atenção Primária à Saúde	15
2 OBJETIVOS.....	18
2.1 Objetivo geral.....	18
2.2 Objetivos específicos.....	18
3 METODOLOGIA.....	19
3.1 Tipo de estudo.....	19
3.2 População alvo.....	19
3.3 Instrumento de coleta de dados.....	19
3.4 Logística da coleta de dados.....	20
3.5 Análise dos dados.....	20
3.6 Aspectos éticos.....	21
4 PRODUTO CIENTÍFICO.....	22
4.1 Artigo 1.....	23
5 CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
REFERÊNCIAS.....	44
APÊNDICES.....	48
ANEXOS.....	53

1 INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA

1.1 Atenção Primária à Saúde no Brasil

A constituição de 1988, no contexto de retorno ao estado democrático, torna a saúde um direito individual e universal. Assim, inicia-se o processo de construção de um sistema de saúde universal no Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de garantir esse direito constitucional de saúde para todos como dever do Estado. Mudou, com isso, profundamente a organização da saúde no país, a partir de seus princípios de integralidade do cuidado, universalidade e equidade (BRASIL, 1988). Uma característica definidora do processo histórico de construção do SUS é que foi impulsionado pela sociedade civil e não pelos governos, partidos políticos ou organizações internacionais (PAIM *et al.*, 2011). Ao completar 30 anos, o SUS passa por momentos de intensos avanços, mas ainda de muitos desafios a serem superados (SOUZA; COSTA, 2010; PAIVA; TEIXEIRA, 2014). Destaca-se, entre esses desafios, a necessidade de alcançar a assistência médica universal para a população, prevista na constituição de 1988 (PAIM *et al.*, 2011).

O SUS se constituiu como um sistema de saúde orientado pela Atenção Primária à Saúde (APS), de acordo com a Declaração de Alma-Ata, de 1978. Esta declaração preconiza a APS como a estratégia prioritária para alcançar a meta de “Saúde para Todos no Ano 2000” (ALMA-ATA, 1978). Evidências de vários países mostram que sistemas de saúde orientados pela APS alcançam melhores resultados, maior satisfação dos usuários e maior equidade, com menores custos (STARFIELD, 2002). Estudo recente nos Estados Unidos da América (EUA) evidencia que uma maior oferta de médicos de atenção primária está associada a aumento na expectativa de vida da população (BASU *et al.*, 2019).

Os termos Atenção Primária à Saúde e Atenção Básica são considerados equivalentes no Brasil. O termo Atenção Básica surgiu como construção própria durante o processo de consolidação do SUS, e foi assimilado aos documentos institucionais. O Ministério da Saúde (MS) brasileiro considera que existe uma aproximação destes dois termos na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), principal documento norteador das ações governamentais em relação ao tema (BRASIL, 2012; GIOVANELLA, 2018).

A reorganização da assistência à saúde a partir da criação do SUS tem sido orientada por uma proposta de expansão e fortalecimento da APS. Esse processo assumiu

particularidades no Brasil a partir da implantação de equipes multiprofissionais de saúde compostas por médico generalista, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, que são responsáveis pelo cuidado integral de uma determinada população. Esse modelo, chamado de Estratégia de Saúde da Família (ESF), vem se consolidando como principal estratégia de organização da APS brasileira (BRASIL, 2012). A ESF foi criada a partir de experiências inovadoras em diferentes municípios, que inspiraram a posterior conformação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e em seguida do Programa de Saúde da Família (PSF). Estes se transformaram nos embriões da PNAB, que em 2006 transformou o PSF em ESF. As equipes que atuam na ESF têm como diferencial a responsabilização pela saúde de toda a população de um território definido, não dividindo a população a ser atendida por patologias específicas ou por gênero e faixas etárias (BRASIL, 2017).

O campo do trabalho na APS ganhou destaque com a PNAB, publicada em 2006 e revisada em 2011 e 2017, que reforça a APS como orientadora do SUS e como porta de entrada para as redes de atenção, estimulando a expansão da ESF (BRASIL, 2012). Uma consequência desse processo foi a necessidade de maior quantitativo de profissionais capacitados para atuar nas equipes de saúde. Assim, a escassez de médicos para atuar nas equipes da ESF passou a ser um dos principais desafios para a expansão da APS no Brasil, recorrentemente demonstrada por estudos (PÓVOA; ANDRADE, 2006; CAMPOS; MACHADO; GIRARDI, 2009; GIRARDI *et al.*, 2011). Além da falta de médicos, também se registra profissionais mal distribuídos geograficamente, concentrados em cidades de maior porte populacional, localizadas em regiões economicamente mais desenvolvidas (GIRARDI *et al.*, 2011).

A falta de médicos para atuar nas equipes da ESF trouxe à tona a discussão sobre o processo de formação médica com ênfase nas necessidades da comunidade. A rápida ampliação numérica da ESF abriu um campo de trabalho importante para os profissionais egressos dos cursos de medicina, tornando necessário repensar os modelos de formação. Isso é necessário porque as características da atuação nessas equipes exige profissionais providos de visão sistêmica e integral do indivíduo, família e comunidade, que trabalhe de forma humanizada, articulando ações de promoção, de proteção específica, ações de assistência e de reabilitação (NÓBREGA-THERRINE *et al.*, 2015).

1.2 Formação médica voltada para as necessidades do Sistema Único de Saúde

No início da década de 1990, foi criada a Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico (CINAEM) com o objetivo de avaliar o modelo pedagógico em relação à qualidade da formação médica (CINAEM, 1997). Esse movimento culminou com a homologação, em 2001, das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o ensino médico (BRASIL, 2001). Em 2014, o Ministério da Educação (MEC) instituiu as novas DCN, que reforçam a necessidade de formação de profissional médico para as necessidades da população e recomendam a inserção do estudante nas redes de serviços de saúde ao longo de todo o curso de graduação em medicina, considerando que todos os cenários que produzem saúde são ambientes de aprendizagem. Para uma inserção mais oportuna dos estudantes na APS, houve necessidade de maior aproximação entre as escolas médicas e os serviços de saúde (ANJOS *et al.*, 2010), sendo que o governo federal passou a adotar, a partir desse momento, políticas indutoras da integração ensino-serviço, colocando em prática programas de incentivo às mudanças curriculares: Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares das Escolas Médicas (Promed) e Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) (CAMPEDELLI-LOPES; BICUDO; ANTÔNIO, 2016).

O desafio da educação médica atual tem sido o de formar profissionais aptos à nova realidade de integralidade da atenção, atuantes em ações de prevenção e promoção da saúde, comprometidos com todos os estratos sociais para responder às demandas do SUS (TEMPSK; BORBA, 2009). A educação médica tem passado pela transição de um modelo de formação que vai do paradigma biomédico para o paradigma por competências, focado na integralidade, mais relacionado à realidade da APS. De fato, diversas propostas de intervenção nos processos de formação médica passaram a incorporar essa transição de paradigmas. Após um longo movimento de mudanças nesse campo, essas propostas têm sido reconhecidas como indutoras de uma nova missão social das escolas médicas nos cursos de graduação e de pós-graduação (CAVALCANTE NETO; LIRA; MIRANDA, 2009).

Entre outras iniciativas importantes em relação à formação e ao provimento de médicos para o Brasil, está o Programa Mais Médicos, criado em 2013 com o objetivo de aumentar a densidade de médicos a partir de três ações principais: aumento de vagas em cursos de graduação; aumento de vagas de residência médica nas áreas prioritárias para o Sistema Único de Saúde (SUS) e provimento de médicos na Atenção Básica, na periferia das grandes cidades e no interior dos estados (BRASIL, 2013).

Na perspectiva de aumentar a proporção de pessoas assistidas por equipes da ESF e de garantir mudanças das modelagens de cuidado, torna-se fundamental ter uma quantidade suficiente de trabalhadores qualificados, sendo esse um dos grandes desafios nas políticas de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde do Brasil e do mundo (PETTA, 2013).

1.3 Desafio de provimento de profissional médico para a Atenção Primária à Saúde

Segundo relatório da Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Econômico (OCDE)¹, o equilíbrio de força de trabalho entre médicos generalistas e médicos especialistas do cuidado secundário mudou nas últimas décadas, com o número de especialistas aumentando muito mais rapidamente. Embora a política de saúde e a pesquisa em saúde enfatizem a importância e o custo-efetividade da atenção primária generalista (STARFIELD *et al.*, 2005), na média dos países da OCDE, os *general practioners* representavam apenas um quarto de todos os médicos (OCDE, 2011). Em resposta a esta desproporção entre disponibilidade de médicos e necessidade de saúde da população, muitos países tomaram medidas para aumentar as vagas de treinamento para médicos generalistas. O Canadá, por exemplo, dobrou as vagas para treinamento em medicina de família entre 2000 e 2013, como parte de um esforço para aumentar o acesso dos egressos à atenção primária. Entretanto, na maioria dos países da OCDE, os médicos especialistas são melhor remunerados que os médicos generalistas, o que incentiva os profissionais a se especializarem (CAPER, 2015).

A Medicina de Família e Comunidade (MFC) é a especialidade médica com competências mais apropriadas para atuar na ESF (PETTA, 2013). Entretanto, apesar do crescimento de vagas dessa residência no Brasil, ainda é área pouco procurada (PETTA, 2013). Em 16 de julho de 2007, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 31.188 médicos atuavam na ESF. Conforme a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), haviam 604 médicos de família e comunidade titulados, demonstrando poucos profissionais preparados para atuação nesse nível de atenção. Com o objetivo de reverter esse quadro, em 2005 houve grande incentivo à ampliação de residências de MFC (CAVALCANTE NETO; LIRA; MIRANDA, 2009).

¹ A OCDE é composta por 37 países. Tem sede em Paris, França, e tem por objetivo promover políticas que visem ao desenvolvimento econômico e o bem-estar social.

A incongruência entre a necessidade de recursos humanos para o sistema de saúde e as escolhas individuais de carreira dos profissionais médicos é uma dificuldade em vários países (PFARRWALLER *et al.*, 2015) como, por exemplo, nos EUA em que a oferta *per capita* de médicos na APS diminuiu entre 2005 e 2015 (BASU *et al.*, 2019). Essa situação ocorre mesmo naqueles países que apresentam uma tendência ao crescimento da escolha pela residência em MFC, como é o caso do Canadá onde, em 2015, a procura por essa especialidade alcançou 38,5% (EGGERTSON, 2015). De modo geral, em todos se evidencia uma falta de alinhamento entre as necessidades do sistema de saúde e o interesse dos alunos (MIRVIS, 2013). No Japão, um estudo que buscou identificar os fatores associados à escolha de medicina de família como carreira, identificou que os alunos têm uma ideia positiva sobre a medicina de família, mas apenas 18% tiveram essa como primeira escolha de carreira (KAWAMOTO *et al.*, 2016). Os estudantes de medicina de Tamil Nadul, na Índia, também reconheciam a importância da MFC e 80% dos entrevistados, em um estudo realizado no ano de 2013, disseram estar interessados em aprender os princípios da medicina comunitária, porém apenas 21,8% desejavam cursar pós-graduação nessa área (MURUGAVEL *et al.*, 2013).

No Egito, no ano de 2015, entre os 600 estudantes de sete escolas de medicina egípcias, 90,7% diziam acreditar no papel vital que a medicina de família pode desempenhar no sistema de saúde do país, porém apenas 4,7% demonstraram a intenção de escolhê-la como uma carreira futura (ALKOT *et al.*, 2015). Já, nos EUA, estudo recente evidenciou que menos de 10% dos graduados em faculdades de medicina ingressam em residências de medicina familiar todos os anos (KOST *et al.*, 2019).

No Brasil, segundo dados da Demografia Médica no Brasil 2018, do Conselho Federal de Medicina, no ano de 2017, 39,4% de todas as vagas de residência médica autorizadas pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) estavam ociosas. O percentual de vagas ociosas de MFC representava quase 20% deste total. A MFC é a especialidade com o segundo maior número de vagas autorizadas pela CRNM, atrás apenas da Clínica Médica, apesar disso, é a quinta especialidade em número de médicos cursando residência por área. Em 2017, 73,9 das vagas de MFC estiveram ociosas (SCHEFFER *et al.*, 2018). Estudo realizado com estudantes de medicina do município de Sobral, no Ceará, demonstrou que 17,1% dos acadêmicos afirmou atuar na MFC após sua graduação, percentagem considerada relevante pelos autores, e que 46,71% objetiva atuar na atenção primária apenas durante alguns anos. A maioria dos acadêmicos (95,39%) reconhece a importância da MFC, sendo que o contato precoce com a pessoa (46,05%), o resgate da humanização da relação médico-paciente

(30,92%) e a longitudinalidade do atendimento (13,16%) foram considerados pelos estudantes de medicina como os mais interessantes aspectos da MFC. Em contrapartida, as condições adversas de trabalho foram eleitas por 60,53% dos entrevistados como as mais desestimuladoras; outros 18,42% elegeram nessa categoria o baixo status social e profissional (ROLIM *et al.*, 2013).

Em relação ao interesse dos médicos em locais de trabalho após o término da graduação, foram entrevistados 1.004 alunos do internato de 13 cursos médicos, em seis diferentes estados do Brasil. O estudo demonstrou que 60% dos estudantes utilizam como locais de prática as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Hospitais da Rede do SUS e seguem preceitos de regionalização e hierarquização de ações e de referência e contrarreferência. Entretanto, quando questionados sobre sua intenção de trabalho após a graduação, 63% referiam que pretendem ser “especialistas” e somente 20% (portanto, um quinto apenas) declararam que, concluída sua graduação, gostariam e começariam a trabalhar em medicina geral comunitária. A maioria dos estudantes (64%) referiu opção por serviços especializados, 41% na clínica e 23% na cirurgia, sendo que os resultados encontrados indicam uma preferência desses estudantes por exercer a medicina segundo especialidades. A predominância do exercício liberal da medicina e de sua fragmentação em diversas especializações e subespecializações provavelmente influenciam esta escolha, fato que é, em grande parte, determinado pela incorporação de novas e sofisticadas tecnologias (OLIVEIRA; ALVES, 2011).

O provimento médico para a APS permanece, portanto, como um importante desafio para os gestores de saúde no Brasil. Existe uma considerável incongruência entre o que os futuros médicos almejam em suas carreiras e as necessidades do Sistema de Saúde, segundo os estudos identificados na literatura nacional. Em princípio, as reformas curriculares não parecem ter alcançado os objetivos propostos. Todavia, não foram identificados estudos recentes sobre o tema e as discussões desenvolvidas a propósito do Programa Mais Médicos, suscitam a necessidade de ampliação do debate a partir das escolas médicas. O presente estudo se desenvolveu a partir dessas considerações, assumindo o compromisso de debater o interesse dos estudantes de escolas públicas e privadas em seguirem carreira no âmbito da APS.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Analisar a prevalência e os fatores associados à intenção de seguir carreira na Atenção Primária à Saúde entre estudantes de medicina.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar social e demograficamente estudantes dos dois últimos anos de cursos de graduação em medicina;
- Avaliar a prevalência da intenção dos estudantes dos dois últimos anos do curso de graduação em medicina em seguir carreira na Atenção Primária à Saúde;
- Identificar variáveis associadas à intenção de atuação na Atenção Primária à Saúde.

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de estudo quantitativo, com delineamento transversal e analítico.

3.2 População alvo

A população investigada foi composta por estudantes de 5º e 6º ano da graduação em medicina de quatro Instituições de Ensino Superior (IES), no estado de Minas Gerais, Brasil, sendo uma na capital e três no interior do estado. O estado possui 46 escolas médicas e, considerando a dificuldade logística de abordagem amostral para alcançar representatividade necessária entre todas as instituições, optou-se por uma amostragem de conveniência, usando como critério para a definição das IES, a facilidade de acesso dos pesquisadores aos estudantes para realização da coleta de dados.

Foram incluídos na pesquisa todos os estudantes com idade igual ou superior a 18 anos, regularmente matriculados nos 5º ou 6º anos das escolas de medicina pesquisadas, que aceitaram participar da pesquisa voluntariamente mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Não foram definidos critérios de exclusão. Dos 1.160 potenciais participantes na pesquisa, 524 estudantes concordaram em participar e efetuaram a devolutiva do questionário preenchido.

3.3 Instrumento de coleta de dados

O instrumento de coleta de dados foi um questionário autoaplicado, elaborado pelos autores a partir dos objetivos do estudo, com questões que incluíam o perfil sociodemográfico e econômico do estudante, a qualidade da experiência na APS ao longo curso, a intenção de carreira, a intenção de cursar residência em MFC e autoavaliação de competências para o

exercício da profissão médica (Apêndice A). Após elaboração do instrumento, foi realizada validação de face e de conteúdo por seis *experts* na área. Foi realizado estudo piloto com estudantes do 5º ano de outra faculdade de medicina não incluída no estudo. Este estudo piloto contribuiu para testar o instrumento de coleta de dados, readequar o texto de algumas questões e efetuar ajustes metodológicos. Esta dissertação levou em consideração parte do questionário, delimitando o objeto de estudo para intenção de seguir carreira na APS, relacionando com as seguintes variáveis: sexo, idade, período da graduação, modalidade de ingresso na universidade, escolaridade dos pais, tipo de escola em que cursou o ensino médio, graduação anterior, metodologia de ensino da faculdade, se IES pública ou privada e avaliação de experiência na APS durante a graduação.

3.4 Logística da coleta de dados

A aplicação do questionário foi realizada em formato físico e em meio virtual, executada com apoio de estudantes de iniciação científica. Após realizado o contato pelos pesquisadores com as quatro IES escolhidas para participar do estudo, os estudantes de iniciação científica realizaram visitas periódicas às IES, identificando e abordando estudantes dos últimos períodos do curso. Após esclarecimentos sobre o teor da pesquisa, habitualmente com a presença de um professor da turma, os estudantes interessados eram solicitados a assinar o TCLE e recebiam o questionário autoaplicável. Diversas visitas foram feitas às IES buscando alcançar um número maior de estudantes. Após três visitas a cada turma, aqueles estudantes que não aceitaram participar ou que não foram encontrados foram considerados perdas, independente do motivo alegado.

3.5 Análise dos dados

Todos os dados foram submetidos ao tratamento estatístico no Programa IBM SPSS versão 22.0. Foi realizada a análise estatística descritiva das medidas absolutas e cálculo de proporções. Para a identificação de variáveis associadas à intenção de seguir-carreira na APS, realizou-se análise bivariada utilizando o teste qui-quadrado de *Pearson*. As variáveis que se

mostraram associadas até o nível de 20% ($p \leq 0,20$) na análise bivariada foram avaliadas de forma conjunta por meio da regressão logística binária. Para o modelo final assumiu-se o nível de significância de 5% ($p < 0,05$), inserido os respectivos *Odds Ratios* (OR) e seus intervalos de confiança de 95% (IC95%).

3.6 Aspectos éticos

Previamente à coleta de dados, os estudantes foram consultados sobre a disponibilidade e o consentimento para participar do estudo, através da assinatura de um TCLE, preenchido em duas vias (Apêndice B). Para as coletas realizadas por meio virtual, o questionário somente se iniciava após clique na opção “aceito o convite para participar do estudo”, ao final do TCLE.

Foi garantido o anonimato das informações prestadas pelos estudantes e confidencialidade dos dados da pesquisa. A coleta de dados somente iniciou-se após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Unimontes, em respeito à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde (Parecer Consubstanciado nº 2.426.972).

4 PRODUTO CIENTÍFICO

Em atendimento às normas do Programa de Pós-graduação em Saúde da Família (ProfSaúde) da Universidade Estadual de Montes Claros, os resultados serão apresentados em formato de artigo científico. O artigo “Fatores associados à intenção de seguir carreira na Atenção Primária à Saúde entre estudantes de medicina” está formatado segundo as normas da “Interface – comunicação, saúde, educação” (Anexo B - normas da revista) – QUALIS B1.

4.1 Artigo 1

Título: Fatores associados à intenção de seguir carreira na Atenção Primária à Saúde entre estudantes de medicina

Título em inglês: Factors associated with the intention to follow career in Primary Health Care among medical students

Título em espanhol: Factores asociados a la intención de seguir carrera en la Atención Primaria a la Salud entre estudiantes de medicina

Resumo

Este artigo, de natureza quantitativa, se propõe a analisar a prevalência e os fatores associados ao interesse de estudantes de medicina em seguir carreira na Atenção Primária à Saúde (APS). Foi realizado um estudo transversal, com estudantes de medicina dos últimos dois anos do curso, em quatro escolas médicas do estado de Minas Gerais, Brasil. Participaram do estudo 524 estudantes, que responderam a um questionário autoaplicável. Os resultados evidenciaram que 26,3% dos entrevistados referiram interesse em seguir carreira na APS, percentual mais alto que o registrado em estudos anteriores, mas ainda aquém das necessidades do Sistema Único de Saúde. Entre os fatores associados à intenção de atuar na APS, destaca-se a vivência de uma experiência exitosa na APS ao longo da graduação. Pelo fato de ser um fator facilmente modificável, estratégias que propiciem experiências exitosas na APS devem ser estimuladas.

Palavras-Chave: Estudantes de medicina. Atenção Primária à Saúde. Escolha da profissão.

Abstract

This quantitative article proposes to analyze the prevalence and the factors associated to the interest of medical students in following a professional career in Primary Health Care (PHC). A cross - sectional study was conducted with students of the last two years of the course, in four medical schools in the state of Minas Gerais, Brazil. 524 students participated in the study, who answered a self-administered questionnaire.

The results showed that 26.3% of the respondents indicated interest in following career in PHC, a higher percentage when compared to previous studies, but still below the Brazilian National Health System needs. Among the factors associated with the intention to work in PHC, it is worth highlighting a successful PHC experience during graduation. Because it is an easily modifiable factor, strategies that promote successful PHC experiences should be encouraged.

Key words: Students, medical; Primary health care; Career choice.

Resumen

Este artículo, de naturaleza cuantitativa, se propone a analizar la prevalencia y los factores asociados al interés de estudiantes de medicina en seguir carrera en la Atención Primaria a la Salud (APS). Se realizó un estudio transversal, con estudiantes de medicina de los últimos dos años del curso, en cuatro escuelas médicas del estado de Minas Gerais, Brasil. Participaron del estudio 524 estudiantes, que respondieron a un cuestionario autoaplicable. Los resultados evidenciaron que el 26,3% de los entrevistados refirieron interés en seguir carrera en la APS, porcentaje más alto que el registrado en estudios anteriores, pero aún por debajo de las necesidades del Sistema Brasileño de Salud. Entre los factores asociados a la intención de actuar en la APS, se destaca la vivencia de una experiencia exitosa en la APS a lo largo de la graduación. Por ser un factor fácilmente modificable, estrategias que propicien experiencias exitosas en la APS deben ser estimuladas.

Palabras-clave: Estudiantes de medicina. Atención Primaria a la Salud. Elección de la profesión.

Introdução

A reorganização da assistência à saúde a partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido orientada por uma proposta de expansão e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS). Esse processo assumiu particularidade no Brasil com a implementação de equipes multiprofissionais de saúde compostas por médico generalista, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, que são responsáveis pelo cuidado integral de uma determinada população, modelo chamado de Estratégia de Saúde da Família (ESF), que vem se consolidando como principal estratégia de organização da APS brasileira¹.

A escassez de médicos para atuar nas equipes da ESF é considerada um dos principais desafios para a consolidação da APS no Brasil²⁻⁴. Além da falta de médicos, estes profissionais estão frequentemente mal distribuídos geograficamente, concentrados em cidades de maior porte populacional, localizadas em regiões economicamente mais desenvolvidas⁴. Todavia, essa não é uma situação peculiar do Brasil, pois outros países também registram dificuldades de provimento de médicos no âmbito na APS⁵⁻⁸.

Alguns países tomaram medidas para aumentar as vagas de treinamento para médicos generalistas, por exemplo, o Canadá, que dobrou as vagas para treinamento em medicina de família entre 2000 e 2013, como parte de um esforço para aumentar o acesso à atenção primária. Entretanto, na maioria dos países da Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Econômico (OCDE), os médicos especialistas ganham mais que os médicos generalistas, dessa forma, incentivando financeiramente que os médicos se especializem⁹.

No Brasil, diversas propostas de intervenção nos processos de formação de recursos humanos em saúde têm sido reconhecidas como indutoras de uma nova missão social das escolas médicas nos cursos de graduação e de pós-graduação¹⁰. Em 2014, o Ministério da Educação instituiu novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de medicina, que reforçam a necessidade de formação de profissional médico para as necessidades da população e recomendam a inserção do estudante nas redes de serviços de saúde ao longo de todo o curso de graduação. Para uma inserção mais oportuna dos estudantes na APS, houve necessidade de maior aproximação entre as escolas médicas e os serviços de saúde¹¹, sendo que o governo federal passou a adotar, a partir desse momento, políticas indutoras que

propiciam a integração ensino-serviço, colocando em prática programas de incentivo às mudanças curriculares¹².

Outras iniciativas importantes em relação à formação e ao provimento de médicos para o Brasil foram o Programa Mais Médicos (PMM) e o incentivo à ampliação de vagas de Residência em Medicina de Família e Comunidade (RMFC). O PMM foi criado em 2013 com o objetivo de aumentar a densidade de médicos no Brasil a partir de três ações principais: aumento de vagas em cursos de graduação, aumento de vagas de residência médica nas áreas prioritárias para o Sistema Único de Saúde (SUS) e provimento de médicos na Atenção Básica, na periferia das grandes cidades e nos interiores dos estados¹³. Um estudo recente de avaliação do impacto do PMM registrou um substancial aumento na oferta de médicos em APS, o que contribuiu para reduzir o número de municípios com escassez desses profissionais¹⁴.

Apesar das iniciativas em prover recursos humanos em áreas prioritárias para os sistemas de saúde, há uma incongruência em relação às necessidades de formação médica e as escolhas individuais de carreira dos profissionais médicos, não só no Brasil, mas em vários países¹⁵, indicando que, ao mesmo tempo em que se busca o redirecionamento dos sistemas de saúde, em alguns países observa-se o declínio na escolha de carreiras ligadas à APS¹⁶.

Nos últimos anos, a abertura de novas escolas médicas e o destaque alcançado pelo PMM definiram um novo cenário, com valorização do espaço de práticas na atenção primária. Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo identificar a prevalência e os fatores associados ao interesse de estudantes de medicina em seguir carreira profissional na Atenção Primária à Saúde.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal, analítico, realizado com a participação de estudantes de medicina dos últimos dois anos do curso de graduação em medicina em quatro Instituições de Ensino Superior (IES) do estado de Minas Gerais, Brasil. O estado possui 46 escolas médicas. Considerando a dificuldade logística de abordagem amostral para alcançar representatividade necessária entre todas as instituições, optou-se por uma amostragem de conveniência, com entrevista de todos os estudantes regularmente matriculados nas IES escolhidas. O instrumento de coleta de dados foi um questionário autoaplicado, elaborado pelos autores a partir dos

objetivos do estudo, com questões que incluíam o perfil sociodemográfico e econômico do estudante, interação com a APS ao longo curso, intenção de carreira e intenção em cursar RMFC. Após elaboração do instrumento, foi realizada validação de face e de conteúdo por seis experts na área, além de um estudo piloto com estudantes do 5º ano de outra faculdade de medicina não incluída no estudo.

A aplicação do questionário foi realizada em formato físico e em meio virtual, com o apoio de estudantes de iniciação científica que sistematicamente visitavam as instituições selecionadas para participar do estudo. Foram incluídos na pesquisa todos os estudantes com idade igual ou superior a 18 anos, regularmente matriculados nos 5º ou 6º anos das escolas de medicina pesquisadas. Não foram definidos critérios de exclusão.

Todos os dados foram submetidos ao tratamento estatístico no Programa IBM SPSS versão 22.0. Realizou-se a análise estatística descritiva com cálculo de proporções e análise bivariada utilizando o teste qui-quadrado de Pearson. As variáveis que se mostraram estatisticamente associadas com o desfecho avaliado (“interesse em seguir carreira profissional na APS”) até o nível de 20% ($p \leq 0,20$) foram avaliadas de forma conjunta por meio da regressão logística. Para o modelo final foi considerado o nível de significância de 5% ($p < 0,05$) e foram inseridos os valores de Odds Ratios (OR) e seus respectivos Intervalos de Confiança de 95% (IC95%).

A presente pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Universidade Estadual de Montes Claros/MG (Unimontes), em respeito à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde. Foi garantido o anonimato das informações prestadas pelos estudantes e todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de uma das instituições participantes do estudo sobre o parecer nº 2.426.972.

Resultados

Participaram deste estudo 524 estudantes, constituindo uma taxa de resposta de 45% da população eletiva para o estudo. A maioria dos entrevistados era do sexo feminino, entre 21 e 25 anos, solteira, autorreferida branca. Mais da metade cursou ensino médio em escolas privadas e informaram pais graduados. Essas e outras características do grupo são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1: Caracterização do perfil sociodemográfico de estudantes dos últimos dois anos do curso de medicina; Minas Gerais, Brasil.

Variável	n	%
Idade (anos)		
≤ 25	349	66,7
> 25	174	33,3
Sexo		
Feminino	298	57,0
Masculino	225	43,0
Estado Civil		
Solteiro	480	91,8
Casado/união estável	40	7,6
Cor da pele (autorreferida)		
Branca	277	54,7
Amarela	8	1,6
Parda	194	38,3
Preta	27	5,3
Tipo de escola em que cursou o ensino médio		
Pública	108	20,7
Privada	415	79,3
Escolaridade do pai		
Nenhuma	1	0,2
Ensino fundamental	79	15,2
Ensino médio	169	32,6
Ensino superior ou Pós-graduação	270	52,0
Escolaridade da mãe		
Ensino fundamental	32	6,1
Ensino médio	121	23,1
Ensino superior ou Pós-graduação	370	70,8
Possui graduação anterior em outro curso		
Sim	54	10,3
Não	469	89,7
Tipo de IES*		
Pública	321	61,3
Privada	202	38,7
IES situada no interior/capital		
Interior	355	67,9
Capital	168	32,1
Forma de admissão na IES		

Prouni**	35	6,7
ENEM***/ Vestibular	476	91,5
Transterência interna	9	1,7

(*) IES: Instituição de Ensino Superior

(**) Prouni: Programa Universidade para Todos

(***) ENEM: Exame Nacional do Ensino Médico

Houve maior participação entre os estudantes do sexto ano do curso de medicina, composto pelos 11° e 12° períodos do curso. 55,5% dos entrevistados referiu já ter escolhido em qual área quer se especializar após a conclusão do curso, sendo que 58,3% reportou ter maior aptidão para especialidades clínicas (Tabela 2).

Neste estudo, 78,5% dos entrevistados referiram ter vivenciado experiência positiva na APS durante a graduação. Mais da metade dos alunos participam de pelo menos uma liga acadêmica, sendo que apenas 4,8% (n=14) destes participam de ligas acadêmicas relacionadas à MFC. Quanto à APS ser uma opção de trabalho, ainda que temporária, após a graduação, 79,3% dos participantes referiram que pretendem atuar na APS após o término da graduação, mesmo sem cursar RMFC (Tabela 2).

Tabela 2: Caracterização do perfil acadêmico de estudantes dos últimos dois anos do curso de medicina; Minas Gerais, Brasil.

Variável	n	%
Semestre da graduação que está cursando		
9°	93	18,0
10°	87	16,8
11°	221	42,7
12°	117	22,6
Já escolheu qual especialidade quer cursar?		
Sim	289	55,5
Não	232	44,5
Maior aptidão para especialidades clínicas ou cirúrgicas?		
Clínica	304	58,3
Cirúrgica	164	31,4
Não sei	54	10,3
Experiência na APS** durante a graduação		
Otima/Boa	408	78,5
Regular	92	17,7
Ruim/Pessima	20	3,8
Participa/Participou de ligas acadêmicas?		
Sim	290	55,6
Não	232	44,4

Interesse em RMFC* após a graduação		
Sim	52	10,0
Não	363	69,8
Não sei	105	20,2
Interesse em seguir carreira na APS?		
Sim	136	26,3
Não	382	73,7
Interesse em trabalhar na APS após a graduação		
Sim	402	79,3
Não	105	20,7

(*) RMFC: Residência de Medicina de Família e Comunidade

(**) APS: Atenção Primária à Saúde

O principal fator determinante para trabalhar na APS imediatamente após a conclusão do curso foi o fato de a APS ser uma opção de trabalho temporário até que eles entrem em residência médica de outra área (78,6%). Este fator foi seguido pela disponibilidade de vagas no mercado de trabalho (47,3%) e vivenciar experiências exitosas em APS durante a graduação, sendo este último com menos poder de influenciar, com 29,9% dos respondentes. Dos 20,7% que não consideram a APS como uma opção de trabalho após o término da graduação, 66,7% referiram que o principal motivo para esta escolha é a opção de cursar residência em especialidade focal sem atuar na APS antes de ingressar na residência. Os outros fatores determinantes mais citados na escolha de não atuar na APS após a graduação foram a falta de um plano de carreira (39%) e má remuneração (33,3%) (Tabela 3).

Tabela 3: Fatores determinantes na escolha de atuar ou não na Atenção Primária à Saúde após a graduação para estudantes dos últimos dois anos do curso de medicina; Minas Gerais, Brasil.

Fatores determinantes na escolha	(n)	(%)*
<i>Para atuar na APS** após a graduação (n=402)</i>		
Opção de trabalho até ser aprovado em residência médica de outra área	316	78,6
Mercado de trabalho com grande disponibilidade de vagas	190	47,3
Vivenciei experiência exitosa em APS no currículo	120	29,9
Boa remuneração	107	26,6
Possibilidade de longitudinalidade no cuidado	99	24,6
Possibilidade de concurso público	92	22,9
Um bom professor/tutor durante a experiência na APS	82	20,4
Compromisso com o SUS***	76	18,9
Vivenciei experiência exitosa em APS fora do currículo	32	8,0
Outros	10	2,5

Para NÃO atuar na APS após a graduação (n=105)

Pretendo cursar residência em especialidade focal sem atuar na APS antes da residência	70	66,7
Falta de um plano de carreira	41	39
Má remuneração	35	33,3
Vivenciei experiência não exitosa em APS no currículo	24	22,9
Carga horária e horário de trabalho (40 horas, 5 dias por semana)	19	18,1
Preferência por atendimentos clínicos pontuais e não longitudinais	19	18,1
Pouco reconhecimento social	12	11,4
Sobrecarga de trabalho	11	10,4
Preferência por não atender pessoas de diferentes idades	9	8,6
Mercado de trabalho com poucas vagas	5	4,8
Outros	11	10,4

(*) A somatória dos percentuais é maior do que 100% porque os respondentes poderiam assinalar mais de uma resposta.

(**) APS: Atenção Primária à Saúde

(***) SUS: Sistema Único de Saúde

Quando questionados acerca da intenção de cursar residência em MFC, 10% dos estudantes informaram que pretendem cursar esta residência após formados e 20,2% informaram que ainda não sabem se pretendem ou não cursar esta residência. Acerca da intenção de seguir carreira profissional da APS, 26,3% dos entrevistados responderam de forma afirmativa.

A tabela 4 mostra os resultados das análises bivariadas dos fatores associados à intenção de seguir carreira na APS. Após análise múltipla, registrou-se que as variáveis sexo feminino, possuir graduação anterior, ingressar na IES através do Programa Universidade para Todos (Prouni), referir maior aptidão para especialidades clínicas e vivenciar experiência positiva na APS durante a graduação permaneceram associadas à maior chance de intenção de carreira na APS. As variáveis idade, estado civil e escolaridade da mãe não estiveram significativamente associadas à intenção de carreira na APS.

Tabela 4: Fatores associados à intenção de seguir carreira na Atenção Primária à Saúde após a graduação para estudantes dos últimos dois anos do curso de medicina; Minas Gerais, Brasil

Variável	Interesse em carreira APS				p valor ¹	p valor ²	OR (IC 95%)*
	Sim		Não				
	n	%	n	%			
Sexo					<0,001	<0,001	
Feminino	100	33,7	197	66,3			2,30 (1,45 – 3,65)
Masculino	36	16,3	185	83,7			1,00
Modalidade de ingresso					0,101	0,027	
Prouni	13	37,1	22	62,9			2,40 (1,11 – 5,20)
Enem/Vestibular	126	24,6	335	75,4			1,00
Possui graduação anterior					0,003	0,010	
Sim	23	43,4	30	56,6			2,51 (1,25 – 5,04)
Não	113	24,3	352	75,7			1,00
Possui maior aptidão para especialidades:					<0,001	<0,001	
Clínicas	109	36,1	193	63,9			2,95 (1,81 – 4,80)
Cirurgias/ Não sei	27	12,5	189	87,5			1,00
Experiência na APS durante a graduação					0,003	0,017	
Ótima/Boa	119	29,3	287	70,7			2,07 (1,14 – 3,77)
Regular/Ruim/Pessima	17	15,2	95	84,8			1,00
Idade (anos)					0,019	0,404	
> 25	56	32,7	115	67,3			-
≤ 25	80	23,1	266	76,9			-
Estado civil					0,092	0,919	
Casado/União estável	15	37,5	25	62,5			-
Solteiro	121	25,3	357	74,7			-
Escolaridade da mãe					0,056	0,941	
Até ensino fundamental	13	40,6	19	59,4			-
Ensino médio ou superior	123	25,3	363	74,7			-

⁽¹⁾ Análise bruta (teste qui-quadrado)

⁽²⁾ Análise ajustada (teste qui-quadrado)

(*) OR: Odds Ratio; IC95%: Intervalo de Confiança

Discussão

Este estudo permitiu identificar que cerca de um quarto dos estudantes de medicina que estão em fase final do curso referem interesse em seguir carreira profissional na APS. Os fatores que se mostraram associados a esse interesse foram: sexo feminino, ingresso na faculdade através do Prouni, registro de graduação anterior, relato de maior aptidão para especialidades clínicas e experiência positiva na APS durante a graduação.

O percentual de interesse em seguir carreira na APS observado neste estudo é próximo ao encontrado em diversos países, sendo que em alguns, como nos Estados Unidos (EUA), Alemanha e França, a intenção de atuar na APS é ainda menor. Estudo realizado, no ano de 2019, nos EUA mostrou que, no país, apenas 14% dos estudantes de medicina que ingressam no Programa Nacional de Ingresso em Residências correspondem a residências em atenção primária¹⁷. Na Alemanha, em 2015, 12% dos graduandos entrevistados afirmaram que haviam optado por carreira como generalistas da APS (*General Practitioners - GP*)¹⁸. Na França, outro estudo evidenciou que cerca de 20% dos estudantes escolheram uma carreira na APS após a graduação¹⁹. No Paquistão, o resultado foi similar ao presente estudo: em uma pesquisa com 1400 estudantes de medicina do último ano, em oito escolas de medicina, identificou-se que 24,1% dos entrevistados referiam o interesse em atuar na APS²⁰.

Ainda que, em alguns países como no Canadá, esteja havendo uma tendência de crescimento da escolha pela RMFC, com um aumento na procura que alcançou 38,5% dos estudantes que selecionaram medicina de família como primeira opção²¹, em todos eles evidencia-se uma falta de alinhamento das necessidades do sistema de saúde com as intenções dos alunos²². No Reino Unido, por exemplo, o Departamento de Saúde do país estimava que, no ano 2013, seria necessário que 50% dos graduandos se tornassem GPs quando, em 2009, apenas 28% dos graduandos disseram ter intenção de assumir uma posição de trabalho na APS²³.

No Brasil, um estudo de 2016 na universidade de São Paulo demonstrou que 47% dos estudantes do sexto ano de um curso de medicina tinham a intenção de trabalhar na APS do SUS¹². Estes resultados já se mostraram bem acima dos encontrados em outro estudo de 2011, no qual apenas 20% dos graduandos tinham

como possibilidade de trabalho a APS após formados²⁴. Estudo em 2012, com mais de 1000 estudantes de medicina e médicos brasileiros, identificou que 26% dos entrevistados optaram por especialidades no grupo de APS, entretanto apenas 1,2% colocaram a medicina de família como primeira escolha de especialização²⁵.

Apesar do desafio de se conseguir força de trabalho adequada para APS ser relatado em vários países, a magnitude e a complexidade do SUS, que é o maior sistema universal de saúde do mundo, faz com que não existam, no âmbito internacional, dados para países similares ao Brasil. Mesmo assim, estes estudos internacionais demonstram similaridade com o resultado desta pesquisa, com percentuais semelhantes de opção pela APS como carreira, sendo inferior às necessidades dos sistemas de saúde de cada país. Diversas iniciativas têm sido desenvolvidas para enfrentar este problema. No final de 2014, nos Estados Unidos foi criada a *Family Medicine for America's Health (FMAHealth) Workforce Education and Development Tactic Team (WEDTT)*, com objetivo de aumentar a porcentagem de estudantes de medicina dos EUA que escolhem medicina de família de 12% a 25% até o ano 2030, para atender às necessidades do país. O WEDTT desenvolveu um pacote de ideias de mudança com base em sua teoria do que impulsionará a realização de “25 x 2030”, o que levou a projetos específicos concluídos pela WEDTT e colaboradores-chave. Dentre as recomendações do WEDTT estão políticas para melhorar a responsabilidade social das faculdades de medicina dos EUA, estratégias centrada nos desejos das gerações mais jovens e envolvimento precoce dos jovens com a carreira²⁶.

No Brasil, diversas iniciativas tem sido implementadas no sentido de incentivar a formação médica com perfil para a APS, sendo que a mais recente foi o PMM que, além do provimento emergencial de médicos, buscou estimular a formação de profissionais para a APS¹³. De 2013 a 2016, com o início do PMM observou-se aumento de mais de 1700 vagas de RMFC, entretanto a ociosidade se manteve em torno dos 70%²⁷. Esta ociosidade de vagas tem se mantido constante desde 2011²⁸. Mesmo entre os profissionais que trabalham no PMM, muitos não se interessam por seguir carreira na APS, como evidencia um estudo realizado em 2015 nas quatro maiores universidades públicas de Minas Gerais com residentes recém-ingressantes em todas as áreas de residência médica. O referido estudo identificou que, dos residentes que já haviam trabalhado na APS (grande parte deles em programas de

incentivo à APS como PROVAB e PMM), apenas 3,7% tinham como motivação ao entrar nestes programas, seguir carreira na APS. O mesmo estudo revelou que 36% dos residentes entrevistados cogitou escolher alguma especialidade da atenção primária ao longo da graduação, sendo que 61% destes optou por esta área após graduado²⁹. Os dados revelam que ainda há uma fragilidade dos mecanismos de incentivo à escolha e fixação dos profissionais médicos na APS. Talvez seja necessário que a esses incentivos sejam incorporadas estratégias de planos de carreira, adequação de estruturas e mecanismos de apoio à distância para esses profissionais^{30, 31}.

Ao analisar os fatores associados ao interesse dos estudantes em seguir carreira profissional na APS, identificou-se que há uma associação desta escolha com ser do sexo feminino, em consonância com outros estudos brasileiros e internacionais^{18,29,32}. Estudo realizado em Minas Gerais identificou que mulheres tem chance 2,9 vezes maior de optar por carreira na APS²⁹, resultado muito semelhante ao encontrado por esta pesquisa. Alguns estudos identificam ainda fatores que interferem na escolha de especialidade por mulheres, entre os quais se destaca horas de trabalho, qualidade de vida e tempo para se dedicar à família, além de foco na saúde pública, relação médico paciente e satisfação pessoal^{33,34}.

Também foi identificado como fator associado, o ingresso na graduação através do Prouni, um programa do governo federal, que oferece bolsas de estudo parciais ou integrais em IES privadas para estudantes de baixa renda. Não foram identificados outros estudos que avaliaram ou que tenham identificado a mesma associação, entretanto alguns estudos indicam que a renda familiar está associada a escolha pela especialização médica³⁴. Estudo realizado em 2016 na Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), logo após mudança no processo de vestibular, com implementação de política de bonificação para estudantes de escolas públicas e autodeclarados negros, aponta mudança na escolha de carreira e especialidade médica, com aumento da intenção de trabalhar somente no SUS após a graduação³⁵. Os autores inferem que essa associação também possa estar relacionada à percepção de dever de devolução para a sociedade, pelo fato de terem cursado a graduação através de bolsa concedida pelo governo, porém são necessários estudos mais específicos para que essa associação possa ser avaliada. A partir desta associação encontrada, também pode-se inferir que as políticas de acesso ao ensino

superior, como o Prouni, também podem contribuir com a formação de profissionais para as necessidades do SUS.

Os estudantes com graduação anterior revelaram maior interesse em seguir carreira na APS, porém os motivos que levam os graduados a iniciarem um novo curso superior em medicina são pouco investigados. Entre os fatores que podem influenciar a busca por esta nova formação, e que se aproximam da escolha de seguir carreira na APS, estão a busca de maior valorização pessoal e profissional, não alcançada no primeiro curso, além de melhores remuneração e empregabilidade. A remuneração e o mercado de trabalho em APS, com disponibilidade de vagas, pode justificar esta associação³⁶.

A aptidão autorreferida para especialidades clínicas foi outro fator associado à intenção de carreira na APS. Estudo internacional evidencia que estudantes que referem maior interesse por raciocínio diagnóstico clínico tendem a optar mais por carreiras na APS²⁰. Embora não tenham sido identificados outros estudos com análise similar, a associação com o interesse por áreas clínicas parece ser óbvia, considerando as principais atividades desenvolvidas na APS. Estudo prévio já apontou que o interesse na APS durante a faculdade aumenta em mais de 4 vezes a chance de optar por esta carreira no final do curso²⁹. Considerar a possibilidade de carreira na APS desde o momento da matrícula também está associado a esta opção após a graduação¹⁸.

A associação de boa experiência na APS durante o currículo com preferência por carreira na APS está em consonância com outros estudos que demonstram a importância tanto de uma experiência positiva na APS, quanto de uma maior exposição à MFC durante o currículo, além de experiências com médicos de família na graduação, no incentivo a escolha por carreiras nesta área^{5,12,25,37}. Em 2009, uma revisão de literatura sobre o interesse dos estudantes de medicina pela carreira de médicos de família, apontava a pouca vivência em APS durante a graduação, ou ainda a experiência em medicina de família com um profissional desmotivado e frustrado, como um dos motivos para a desmotivação em seguir esta carreira. As novas DCN do curso de graduação em medicina, publicadas em 2014, estimularam mudanças curriculares que incluíram a inserção inicial e mais prolongada do estudante na prática da APS³⁸. Assim, corrobora-se com as considerações de Cavalcante Neto, Lira e Miranda (2009) de que a experiência exitosa na APS, de fato, pode ser um fator

motivador para levar jovens médicos a seguir carreira nesta área¹⁰.

Ainda que as mudanças curriculares, no que tangem a inserção de estudantes na APS desde o início da graduação, reflitam positivamente na escolha de carreira de médicos na APS, a organização dos cursos médicos em metodologias tradicionais ativas de aprendizagem não parece ter impacto na escolha por atuação na APS. Um estudo, realizado no Rio de Janeiro, que investigou o impacto das mudanças curriculares com o uso de metodologias ativas, além da inserção inicial do estudante na APS, relacionando com a intenção dos estudantes do 5º período em escolher MFC como especialidade, mostrou que as mudanças no curso são bem avaliadas pelos alunos, entretanto não impactaram na escolha da carreira na APS, que permanece pouco valorizada³⁹.

Outros fatores não avaliados neste trabalho são descritos na literatura como influências positivas na intenção de carreira em APS como: comprometimento e atitudes empáticas^{25,40}, interações com pacientes, com profissionais da saúde^{28,41} e com comunidade^{20,41,42}, questões financeiras^{41,42}, bom equilíbrio entre vida profissional e pessoal^{42,43}, valorização das relações médico-paciente a longo prazo^{18,28,43}, prestar cuidados em diferentes fases de vida^{18,42}, vivenciar atendimentos em área rural^{5,18} e possibilidade de atuar com medicina preventiva²⁰.

Autores destacam alguns fatores como influências negativas para a escolha da carreira na APS, como o preconceito e estigma percebido em escolas médicas em relação ao trabalho na APS e a baixa remuneração^{10,31,42,44}, condições adversas de trabalho e baixo *status* social e profissional^{10,28,31}.

Os resultados deste estudo devem ser considerados à luz de algumas limitações. Trata-se de um consolidado de uma amostra de conveniência, o que restringe a generalização dos dados. Todavia, o número de respondentes é expressivo e os resultados são bastante relevantes e não devem ser desconsiderados. O fato de não existir um instrumento padronizado e válido (nacional ou internacionalmente) também pode limitar o processo de comparação dos resultados com outros estudos. Ainda assim, as pesquisas sobre o tema abordam um construto particular, que retrata o interesse do respondente, e indicam aspectos que devem ser considerados na organização de políticas públicas que contribuam para o interesse dos profissionais médicos em atuar em áreas prioritárias para o sistema de saúde.

Assim, entende-se que os resultados deste estudo devem ser considerados por gestores da área da saúde e da educação médica, fomentando novas propostas de formação profissional para o SUS, com maior incentivo à integração ensino- serviço e com inserção de estudantes em uma rede de APS fortalecida, ao longo da graduação. Algumas estratégias podem ser implementadas a fim de aumentar o número de médicos que desejem atuar na APS, entre elas o aumento de carga horária na APS durante a graduação, o aumento do número de professores especialistas em MFC e qualificação da rede de saúde dos municípios onde estas IES estão inseridas. Além disso, iniciativas como plano de carreira, investimento em infraestrutura da rede de saúde e valorização dos profissionais que nela atuam, podem contribuir para aumentar este interesse nos egressos dos cursos de graduação em medicina. Programas como o PMM tem impacto no provimento emergencial de médicos e na ampliação de graduandos em medicina, entretanto o que se mostra mais impactante na formação de profissionais com perfil para o SUS e no interesse dos graduandos em atuar na APS são experiências positivas nessa área durante a graduação.

Conclusão

O presente estudo evidenciou que mais de um quarto dos estudantes de medicina das IES pesquisadas pretende atuar na APS após a conclusão do curso. Este percentual de estudantes que deseja atuar na APS é mais alto do que o registrado em estudos anteriores, mas permanece aquém das necessidades do SUS. Entre os fatores associados à intenção de atuar na APS, chama a atenção a vivência de uma experiência exitosa na APS ao longo da graduação, pelo fato de ser um fator modificável. Assim, estratégias como aumento de carga horária na APS durante a graduação, o aumento do número de professores especialistas em MFC e a qualificação da rede de saúde dos municípios onde estas IES estão inseridas, podem ser potentes no sentido de aumentar o interesse dos formandos para atuarem na APS.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
2. Póvoa L, Andrade MV. Distribuição geográfica dos médicos no Brasil: uma análise a partir de um modelo de escolha locacional. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2006 [acesso em 12 Jun 2016]; 22(8): 1555-1564. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2006000800004&script=sci_arttext&tlng=pt
3. Campos FE, Machado MH, Girardo SN. A fixação de profissionais de saúde em regiões de necessidades. *Divulg saúde debate* [Internet]. 2009 [acesso em 12 Jun 2016]; 44: 13-24. Disponível em: http://www.cnts.org.br/public/arquivos/Artigo_Campos.pdf
4. Girardi SN, Carvalho CL, Araújo JF, Farah JM, Wan der Maas L, Campos LAD. Índice de Escassez de Médicos no Brasil: estudo exploratório no âmbito da atenção primária. In: Pierantoni CR, Dal Poz MR, França TO (Org.) *O Trabalho em Saúde: abordagens quantitativas e qualitativas*. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ- ObservaRH, 2011. 171-186.
5. Alavi M, Ho T, Stisher C, Richardson E, Kelly C, McCrory K, et al. Factors That Influence Student Choice in Family Medicine. *Fam Med*. 2019; 51(2): 143-148.
6. Petterson SM, Liaw WR, Tran C, Bazemore AW. Estimating the Residency Expansion Required to Avoid Projected Primary Care Physician Shortages by 2035. *Ann Fam Med*. 2015; 13(2): 107-114.
7. Kawamoto R, Ninomiya D, Kasai Y, Kusunoki T, Ohtsuka N, Kumagi T, et al. Gender difference in preference of specialty as a career choice among Japanese medical students. *BMC Med Educ*. 2016; 16(1): 288-296.
8. Kirch DG, Henderson MK, Dill MJ. Physician Workforce Projections in an Era of Health Care Reform. *Annu Rev Med*. 2012; 63(1): 435-445.
9. CAPER – Canadian Post-M.D. Education Registry. Field of Post-M.D. Training by Faculty of Medicine Providing Post-M.D. Training 2013-2014. [Internet], 2015 [acesso em 13 Jun 2016]; 3. Disponível em: www.caper.ca.
10. Cavalcante Neto PG, Lira GV, Miranda AS. Interesse dos estudantes pela medicina de família: estado da questão e agenda de pesquisa. *Rev Bras Educ Med*. 2009; 33(2): 198– 204
11. Anjos RMP, Gianini RJ, Minari FC, de Luca AHS, Rodrigues MP. "Vivendo o SUS": uma experiência prática no cenário da atenção básica. *Rev Bras Educ Med*. 2010; 34(1): 172-183.

12. Campedelli-lobes AM, Bicudo AM, Antonio MARG. A Evolução do Interesse do Estudante de Medicina a respeito da Atenção Primária no Decorrer da Graduação. *Rev Bras Educ Med.* 2016; 40(4): 621-626.
13. Brasil. 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. *Diário Oficial da União*, 23 out 2013.
14. Girardi SN, Stralen ACDSV, Cella JN, Wan Der Maas L, Carvalho CL, Faria EDO. Impacto do Programa Mais Médicos na redução da escassez de médicos em Atenção Primária à Saúde. *Cien Saude Colet.* 2016; 21(9): 2675-2684.
15. Pfarrwaller E, Sommer J, Chung C, Maisonneuve H, Nendaz M, Perron NJ, et al. Impact of Interventions to Increase the Proportion of Medical Students Choosing a Primary Care Career: A Systematic Review. *J Gen Intern Med.* 2015; 30(9): 1349-1358.
16. Mello GA, Mattos ATRD, Souto BGA, Fontanella BJB, Demarzo MMP. Médico de família: ser ou não ser? Dilemas envolvidos na escolha desta carreira. *Rev Bras Educ Med.* 2009; 33(3): 475 – 482.
17. Kost A, Bentley A, Phillips J, Kelly C, Prunuske J, Morley C. Graduating Medical Student Perspectives on Factors Influencing Specialty Choice. *Fam Med.* 2019; 51(2): 129-136
18. Deutsch T, Lippmann S, Frese T, Sandholzer H. Who wants to become a general practitioner? Student and curriculum factors associated with choosing a GP career - a multivariable analysis with particular consideration of practice-orientated GP courses. *Scand J Prim Health Care.* 2015, 33(1): 47-53
19. Lefevre JH, Roupert M, Kerneis S, Karila L. Career choices of medical students: a national survey of 1780 students. *Med Educ.* 2010, 44(6): 603-612
20. Bilal M, Haseeb A, Mari A, Arshad MH, Khan MRA, Ahmed A, et al. Factors Determining Pakistani Medical Students' Career Preference for General Practice Residency Training. *Cureus.* 2018; 10(8): e3114
21. Eggertson L. More medical graduates than ever choosing family practice. *Can Med Assoc J.* 2015; 187(9)
22. Mirvis DM. Choosing a medical specialty: the difference between what students want and what society needs. *Isr J Health Policy Res.* 2013; 2(1): 18-25
23. Svirko E, Goldacre MJ, Lambert T. Career choices of the United Kingdom medical graduates of 2005, 2008 and 2009: Questionnaire surveys. *Med Teach.* 2013; 35(5): 365-375
24. Oliveira NA, Alves LA. Ensino Médico, SUS e início da profissão: como se sente quem está se formando? *Rev Bras Educ Med.* 2011; 35(1): 26-36

25. Souza LCL, Mendonça VR, Garcia GB, Brandão EC, Barral-Netto M. Medical Specialty Choice and Related Factors of Brazilian Medical Students and Recent Doctors. *PLoS One*. 2015; 10(7): 10-18
26. Kelly C, Coutinho A, Goldgar C, Gonsalves W, Gutkin C, Kellerman R, et al. Kelly C, et al. Collaborating to Achieve the Optimal Family Medicine Workforce. *Fam Med*. 2019; 51(2): 149-158.
27. Trindade TG, Batista SR. Medicina de Família e Comunidade: agora mais do que nunca! *Cien Saude Colet*. 2016; 21(9): 2667-2669
28. Rolim TV, Queiroz OS, Monteiro ABC, Asfor ATP, Sousa TS. Especialização em Medicina de Família e Comunidade: visão dos acadêmicos de Sobral. In: *Anais do 12º Congresso Brasileiro Medicina Família Comunidade*; 2013; Belém, Brasil. Belém: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC); 2013 Maio; 12:1104.
29. Oliveira PRBP. A escolha da especialidade por ingressantes na residência médica do estado de Minas Gerais [dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2015.
30. Ney MS, Rodrigues PHA. Fatores críticos para a fixação do médico na Estratégia Saúde da Família. *Physis [Internet]*. 2012 [acesso em 14 Jun 2017]; 22(4): 1293-1311. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0103-73312012000400003&script=sci_arttext&tIing=en
31. Tinoco AS, Oliveira IC, Cutolo LRA, Maeyama MA. Percepção dos estudantes de medicina acerca da residência em Medicina de Família e Comunidade. *RBTS*. 2017; 4(1): 75-87
32. Kiobassa K, Miksch A, Hermann K, Loh A, Szecsenyi J, Joos S, et al. Becoming a general practitioner - Which factors have most impact on career choice of medical students? *BMC Fam Pract*. 2011; 12(1): 327-345.
33. 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 [Internet]*. 2014 [acesso em 7 Set 2018]; 38(2): 213-220. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Paulo_Corsi/publication/316004128_Fatores_que_influenciam_o_aluno_na_escolha_da_especialidade_medica/links/5946e9c20f7e9b6910f72b4d/Fatores-que-influenciam-o-aluno-na-escolha-da-especialidade-medica.pdf
34. Sousa IQ, Silva CP, Caldas CAM. Especialidade médica: escolhas e influências. *Rev Bras Educ Med*. 2014; 38(1): 79-86.
35. Silva MLADM, Amaral E, Machado HDC, Passeri SMRR, Bragança JF. Influência de Políticas de Ação Afirmativa no Perfil Sociodemográfico de Estudantes de Medicina de Universidade Brasileira. *Rev Bras Educ Med*. 2018; 42(3): 36-48.

36. Corrêa RD, Gonçalves RCB, Oliveira LSD, Silva VCM, Ribeiro MMF. Medicina como Nova Graduação: Motivações, Dificuldades e Expectativas. *Rev Bras Educ Med*. 2016; 40(2): 226-233.
37. Issa AHTM, Garcia-Zapata MTA, Rocha CA, Sandré BB, Dutra ACF, Martins ILO, et al. Fatores influenciadores na escolha pela medicina de família segundo estudantes numa região neotropical do Brasil. *Revista Educação em Saúde*. 2017; 5(2): 56-65.
38. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Parecer CES/CNE nº 116/2014. Diário Oficial da União, 6 Jun 2014. Seção 1, p. 17.
39. Costa JRB, Romano VF, Costa RR, Gomes AP, Alves LA, Batista RS. A transformação curricular e a escolha da especialidade médica. *Rev Bras Educ Med*. 2014; 38(1): 47-58
40. Ster M, Selic P. Intended Career Choice in Family Medicine in Slovenia: An Issue of Gender, Family Background or Empathic Attitudes in Final Year Medical Students? *Mater Sociomed*. 2017; 29(2): 143-148.
41. Weiland G, Cox K, Sweeney MK, Belue M, Snyder ED, Curry WD, et al. What Attracts Medical Students to Primary Care? A Nominal Group Evaluation. *South Med J*. 2019; 112(2): 76-82.
42. Merrett A, Jones D, Sein K, Green T, Macleod U. Attitudes of newly qualified doctors towards a career in general practice: a qualitative focus group study. *Br J Gen Pract*. 2017; 67(657): 253-259.
43. Osborn HA, Glicksman JT, Brandt MG, Doyle PC, Fung, K. Primary care specialty career choice among Canadian medical students: understanding the factors that influence their decisions. *Can Fam Physician*. 2017; 63:107-113.
44. Magalhães TN, Belmonte TSA, Luna CAA. Medicina de Família na Educação Médica: Um Núcleo de Ensino na Atenção Terciária para a Aprendizagem em Atenção Primária. *Cadernos Brasileiros de Medicina*. 2014; 27(3): 1-58.

5 CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta pesquisa evidenciam que mais de um quarto dos estudantes de medicina das universidades pesquisadas pretende atuar na APS após a conclusão do curso. Este percentual de estudantes que deseja atuar na APS é mais alto do que foi registrado em estudos anteriores, mas permanece aquém das necessidades do SUS.

Entre os fatores associados à intenção de atuar na APS, chama a atenção a vivência de uma experiência exitosa na APS ao longo da graduação, pelo fato de ser um fator modificável. Assim, estratégias como aumento de carga horária na APS durante a graduação, o aumento do número de professores especialistas em MFC e a qualificação da rede de saúde dos municípios onde estas IES estão inseridas, podem ser potentes no sentido de aumentar o interesse dos formandos para atuarem na APS.

A partir deste cenário, compreende-se que a qualificação e valorização da APS está diretamente relacionada à experiência dos estudantes nas redes de atenção à saúde, o que interfere nas escolhas futuras destes profissionais. Cabe aos gestores da saúde e educação a articulação de um trabalho conjunto que garanta qualificação estrutural das redes e valorização profissional, envolvendo planos de carreira e garantia de Educação Permanente para os profissionais. No setor saúde, investimentos em estrutura física, acesso aos insumos necessários para uma assistência adequada e valorização do trabalhador podem gerar boas experiências na APS. As IES, a partir da sua inserção nas redes, contribuem para o fortalecimento de boas práticas, para a Educação Permanente e para a valorização da discussão sobre processo de trabalho. Assim, através do fortalecimento de uma rede articulada, propositiva, deliberativa, regionalizada e integrada entre a academia e a assistência, é possível a consolidação de uma formação em consonância com as necessidades do SUS.

Embora o estudo não tenha investigado a relação das escolhas dos estudantes com o contexto social, político e econômico do país, é possível que os resultados traduzam, pelo menos em parte, uma insegurança por parte dos estudantes com relação à carreira na APS. Existem estudos internacionais que investigam as motivações dos estudantes para as escolhas de carreira, porém na literatura encontram-se poucas pesquisas brasileiras nesse sentido. Por entender que essa escolha esteja relacionada, entre outras questões, com o cenário político e econômico do país, sugere-se que pesquisas sejam realizadas buscando associações às escolhas de carreira, no sentido de contribuir com a proposição de novas estratégias para a resolução deste problema.

REFERÊNCIAS

ALKOT, M. M. et al. Family medicine in Egypt from medical students' perspective: a nationwide survey. **Teaching and learning in medicine**, v. 27, n. 3, p. 264-273, 2015.

ALMA-ATA. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. Declaração de Alma Ata. **Organização Pan-Americana da Saúde**, 1978.

ANJOS, R. M. P. et al. "Vivendo o SUS": uma experiência prática no cenário da atenção básica. **Rev. bras. educ. med.**, v. 34, n. 1, p. 172-183, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022010000100021&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 set. 2017.

BASU, S. et al. Association of Primary Care Physician Supply With Population Mortality in the United States, 2005-2015. **Jama Internal Medicine**, [s.l.], p.1-9, 18 fev. 2019. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.7624>. Acesso em: 07 mar. 2019.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 10 set. 2017.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução n.4 CNE/ CES de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em Medicina. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 7 nov. 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>. Acesso em: 10 set. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p.

_____. 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. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 22 out. 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm. Acesso em: 10 set. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 21 set. 2017. Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031. Acesso em: 18 maio 2018

CAMPEDELLI-LOPES, A. M.; BICUDO, A. M.; ANTONIO, M. A. R. G. A Evolução do Interesse do Estudante de Medicina a respeito da Atenção Primária no Decorrer da Graduação. **Rev. bras. educ. med.**, v. 40, n. 4, p. 621-626, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022016000400621&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 set. 2017.

CAMPOS, F. E.; MACHADO, M. H.; GIRARDI, S. N. A fixação de profissionais de saúde em regiões de necessidades. **Saúde para Debate**, n. 44, p. 13-24, 2009. Disponível em: http://cnts.org.br/admin/public/arquivos/Artigo_Campos.pdf. Acesso em: 18 maio 2016.

CAPER – Canadian Post-M.D. Education Registry, Field of Post-M.D. **Training by Faculty of Medicine Providing Post-M.D. Training 2013-2014**. Ottawa, Canadá: CAPER, 2015. Disponível em: <https://caper.ca/~assets/documents/census-data-tables/2013/2013.a-1.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2018.

CAVALCANTE NETO, P.G.C.; LIRA, G.V.; MIRANDA, A.S. Interesse dos estudantes pela medicina de família: estado da questão e agenda de pesquisa. **Rev. bras. educ. med.**, v. 33, n.2, p. 198– 204, 2009.

CINAEM. **Relatório Geral 1991-1997: avaliação do ensino médico no Brasil**. Brasília: CINAEM, 1997

EGGERTSON, L. More medical graduates than ever choosing family practice. **Canadian Medical Association Journal**, v. 187, n. 9, p.644-644, 2015.

GIOVANELLA, L. Atenção básica ou atenção primária à saúde? **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 8, 2018.

GIRARDI, S. N. et al. Índice de Escassez de Médicos no Brasil: estudo exploratório no âmbito da atenção primária. In: PIERANTONI, C.R.; DAL POZ, M. R.; FRANÇA, T. O. (Org.) **O Trabalho em Saúde: abordagens quantitativas e qualitativas**. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ-ObservaRH, 2011. p. 171-186.

KAWAMOTO, R. et al. Gender difference in preference of specialty as a career choice among Japanese medical students. **Bmc Medical Education**, v. 16, n. 1, p. 288-296, 10 nov. 2016.

KOST, A. et al. Graduating Medical Student Perspectives on Factors Influencing Specialty Choice An AAFP National Survey. **Family medicine**, v. 51, n. 2, p. 129-136, 2019.

MIRVIS, D.M. Choosing a medical specialty: the difference between what students want and what society needs. **Israel Journal of Health Policy Research**, v. 2, n. 1, p. 18-25, 2013.

MURUGAVEL, J.; CHELLAIYAN, V.; KRISHNAMOORTHY, D. Attitude toward learning of community medicine: A cross-sectional study among medical school students. **Journal of Family Medicine And Primary Care**, v. 6, n. 1, p. 83-88, 2017.

NOBREGA-THERRIEN, S. M. et al. Formação para a Estratégia Saúde da Família na Graduação em Medicina. **Rev. bras. educ. med.**, v. 39, n. 1, p. 112-118, 2015 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022015000100112&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 set 2017.

OECD, Health at a Glance 2011: OECD Indicators. Paris, França: OECD Publishing, 2011.

OLIVEIRA, N. A. de; ALVES, L. A. Ensino médico, SUS e início da profissão: como se sente quem está se formando?. **Rev. bras. educ. med.**, v. 35, n. 1, p. 26-36, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022011000100005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 maio 2018.

PAIM, J. et al. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **The Lancet**, v. 377, n. 9779, p. 1778-1797, 2011.

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde**, v. 21, n. 1, p.15-35, 2014.

PETTA, H. L. Formação de médicos especialistas no SUS: descrição e análise da implementação do programa nacional de apoio à formação de médicos especialistas em áreas estratégicas (Pró-Residência). **Rev. bras. educ. med.**, v. 37, n. 1, p. 72-79, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022013000100011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 maio 2018.

PFARRWALLER, E. et al. Impact of Interventions to Increase the Proportion of Medical Students Choosing a Primary Care Career: A Systematic Review. **Journal Of General Internal Medicine**, v. 30, n. 9, p. 1349-1358, 2015.

PÓVOA, L.; ANDRADE, M. V. Distribuição geográfica dos médicos no Brasil: uma análise a partir de um modelo de escolha locacional. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 8, p. 1555-1564, 2006.

ROLIM, T. V. et al. Especialização em Medicina de Família e Comunidade: visão dos acadêmicos de Sobral. **Anais do CBMFC**, n. 12, p. 1104, 2013.

SCHEFFER, M. et al. **Demografia Médica no Brasil 2018**. São Paulo, SP: FMUSP, CFM, Cremesp, 2018. 286 p.

SOUZA, G. C. de A.; COSTA, I. do C. C. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. **Saúde soc**, v. 19, n. 3, p. 509-517, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000300004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 set. 2017.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura/Ministério da Saúde, 2002.

STARFIELD, B. et al. The Effects Of Specialist Supply On Populations' Health: Assessing The Evidence. **Health Affairs**, v. 24, n. 3, jan. 2005.

TEMPSK, P.; BORBA, M. O SUS como escola. **Rev. bras. educ. med.**, v. 33, n. 3, p. 319-320, 2009.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Questionário autoaplicado

1. Idade: _____ anos
2. Sexo: () Feminino () Masculino
3. Estado Civil:
() Solteiro () Casado ou União Estável () Separado ou Divorciado () Viúvo () Outro
4. Cor/raça:
() Branca () Amarela () Parda () Preta () Indígena () Não quero declarar
5. Em que tipo de escola você cursou o ensino médio?
() Todo em escola pública.
() Todo em escola privada (particular).
() A maior parte em escola pública.
() A maior parte em escola privada (particular).
6. Em que país você cursou o ensino médio?
() Todo no Brasil.
() Todo no exterior.
() A maior parte no Brasil.
() A maior parte no exterior.
7. Qual a escolaridade do seu pai?
() Nenhuma.
() Ensino Fundamental: 1º ao 5º na (1ª a 4ª série).
() Ensino Fundamental: 6º ao 9º ano (5ª a 8ª série).
() Ensino Médio.
() Ensino Superior - Graduação.
() Pós-graduação.
() Não sei
8. Qual a escolaridade da sua mãe?
() Nenhuma.
() Ensino fundamental: 1º ao 5º ano (1ª a 4ª série).
() Ensino fundamental: 6º ao 9º ano (5ª a 8ª série).
() Ensino médio.
() Ensino Superior - Graduação.
() Pós-graduação.
() Não sei
9. Modalidade de ingresso na universidade:
() Vestibular () Transferência interna () ENEM () Prouni () SISU
10. Participa de Liga acadêmica? () Sim. Área: _____ () Não.
11. Você tem graduação anterior em outro curso? () Sim () Não
12. Se sim, qual o curso? _____
13. Qual sua renda familiar aproximada mensal? _____
14. Período da graduação que está cursando: () 9º () 10º () 11º () 12º
15. Você já escolheu a especialidade que deseja atuar após conclusão da graduação?

- () Sim () Não
16. Você tem maior aptidão para especialidades clínicas ou cirúrgicas?
 () Clínica () Cirúrgica () Não sei responder ainda
17. Você pretende cursar Residência em Medicina de Família e Comunidade?
 () Sim. () Não. () Não sei.
18. Você pretende cursar outra Residência Médica, que não seja Medicina de Família e Comunidade? () Sim. () Não. () Não sei, ainda não decidi.
19. Se sim, em qual área de atuação?
 () Clínica Médica/Medicina Interna () Pediatria
 () Ginecologia e Obstetrícia () Cirurgia Geral () Psiquiatria
 () Outros: _____
20. Você tem pretensão de trabalhar na Atenção Primária à Saúde (APS) após a conclusão do curso médico mesmo sem fazer Residência? () Sim () Não () Não se aplica
21. Se sim, o que foi determinante nesta escolha? (Marque todas as opções que concordar)
 () Mercado de trabalho com grande disponibilidade de vagas
 () Vivenciei experiência exitosa em APS no currículo
 () Vivenciei experiência exitosa em APS fora do currículo
 () Compromisso com o SUS
 () Possibilidade de longitudinalidade no cuidado
 () Boa remuneração
 () Opção de trabalho até ser aprovado em residência médica de outra área
 () Um bom professor/tutor durante experiência na APS
 () Possibilidade de concurso público
 () Outros: _____
-
22. Se não, o que foi determinante nesta escolha? (Marque todas as opções que concordar)
 () Vivenciei experiência não exitosa em APS no currículo
 () Mercado de trabalho com poucas vagas
 () Má remuneração
 () Preferência por não atender pessoas de diferentes idades
 () Pouco reconhecimento social
 () Carga horária e horário de trabalho (40 horas, 5 dias por semana)
 () Sobrecarga de trabalho
 () Falta de um plano de carreira
 () Preferência por atendimentos clínicos pontuais e não longitudinais
 () Pretendo cursar residência em especialidade focal sem atuar em APS antes da residência
 () Outros: _____
23. Você tem pretensão de seguir carreira na Atenção Primária à Saúde (fazendo residência e outros cursos na área) após a conclusão do curso médico? () Sim () Não
24. Como tem sido sua experiência com a atenção primária durante a graduação?
 () Ótima () Boa () Regular () Ruim () Péssima
25. As diretrizes Curriculares para o Curso de Graduação em Medicina de 2014 foram ou estão sendo implantadas na sua faculdade? () Sim () Não () Não sei informar

Leia as assertivas abaixo e assinale para cada uma delas o seu nível de concordância, em escala de 1 (um) a 4 (quatro). As assertivas são relativas às competências adquiridas até o atual momento no curso de Medicina. No quadro proposto, a menor nota corresponde a menor concordância, enquanto nota máxima corresponde a maior nível de concordância.

Agradecemos a sua valiosa contribuição para este estudo

APÊNDICE B - CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

Título da pesquisa: **Autoavaliação das competências adquiridas no curso médico e a intenção de carreira em Medicina de Família e Comunidade**

Instituição promotora: Universidade Estadual de Montes Claros por meio do mestrado ProfSaúde

Parecer Consubstanciado CEP/ Unimontes: nº 2.426.972

Pesquisador Responsável: Camila Zamban de Miranda

Endereço: Rua Nelson de Sena, 07 – bairro Centro – Serro / MG – CEP:39150-000

Telefone: (38) 99855-9396

E-mail: camilazamban@gmail.com

Atenção:

Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que você leia e compreenda a seguinte explicação, sobre os procedimentos propostos. Esta declaração descreve o objetivo a metodologia/procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis a você e o seu direito de sair do estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

1- Objetivo

Este estudo pretende investigar as competências para o exercício profissional e a intenção em atuar como Médicos de Família e Comunidade a partir da autoavaliação dos estudantes matriculados no 5º e 6º anos de quatro escolas médicas de Minas Gerais.

2- Metodologia/ Procedimentos

A população a ser investigada será composta por estudantes regularmente matriculados nos 5º e 6º anos de cursos de graduação em Medicina de quatro Instituições de Ensino Superior (IES) de Minas Gerais. O questionário autoaplicado será entregue presencialmente em momentos de aula previamente autorizados pelo professor responsável ou enviado, por meio eletrônico.

3- Justificativa

Esta pesquisa pretende demonstrar, através da avaliação dos próprios graduandos, quais as competências desenvolvidas em sua formação, tendo como base as prerrogativas publicadas pelas DCNs de 2014, além de investigar a intenção de estudantes de Medicina de 100 escolas brasileiras em atuar na APS ou cursar pós graduação em Medicina de Família e Comunidade. Com isso, pretende-se contribuir para a avaliação da formação médica, em consideração ao perfil profissiográfico do egresso previsto nas novas DCNs.

4- Benefícios

Ao responder o questionário você não terá nenhum benefício direto ou imediato. No entanto, os resultados desta pesquisa poderão contribuir com a avaliação do impacto das políticas públicas na mudança de perfil do egresso da graduação de Medicina e identificar a adequação das escolas médicas às DCNs de 2014.

5- Desconfortos e riscos

A participação no estudo pode gerar algum desconforto considerando que você terá que dispor de alguns minutos do seu tempo para responder ao questionário. Todos os riscos de perda de sigilo e confidencialidade serão minimizados, pois os questionários não serão identificados pelo seu nome, garantindo o anonimato das informações prestadas

6- Danos

Não há danos previsíveis para os envolvidos na pesquisa.

7- Confidencialidade das informações

As informações coletadas serão confidenciais e privadas. Os participantes do estudo serão mantidos no anonimato.

8- Compensação/indenização

Não existem compensações ou indenizações previstas para os participantes, que deverão participar voluntariamente, compreendendo os futuros benefícios da pesquisa e observando que sua participação não implica em qualquer prejuízo.

10 - Consentimento:

Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, indicando meu consentimento para participar nesta pesquisa, até que eu decida o contrário. Receberei uma cópia assinada deste consentimento.

Nome do participante

Assinatura do participante



Camila Zamban de Miranda
Coordenadora da pesquisa

Endereço: Rua Nelson de Sena, 07 – bairro Centro – Serro / MG -CEP:39150-000

Telefone: (38) 99855-9396

E-mail: camilazamban@gmail.com

Equipe técnica responsável pela pesquisa:

- Camila Zamban de Miranda, mestranda do Mestrado Profissional em Saúde da Família (ProfSaúde) – (38)998559396 – camilazamban@gmail.com
- Franchesca Fripp dos Santos, mestranda do Mestrado Profissional em Saúde da Família (ProfSaúde) – (38)998558685 – franchescafripp@gmail.com
- Antônio Prates Caldeira, professor doutor da Universidade Estadual de Montes Claros/Minas Gerais

- Simone de Melo Costa, professora doutora da Universidade Estadual de Montes Claros/Minas Gerais
- Geraldo Cunha Cury, professor doutor da Universidade Federal de Minas Gerais

ANEXOS

ANEXO A: Aprovação do Comitê de Ética

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Auto-avaliação das competências adquiridas no curso médico e a intenção de carreira em Medicina de Família e Comunidade

Pesquisador: CAMILA ZAMBAN DE MIRANDA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 79852117.0.0000.5146

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.426.972

Apresentação do Projeto:

Trata-se de estudo transversal analítico, a população a ser investigada será composta por estudantes regularmente matriculadas nos 5º e 6º anos de cursos de graduação em Medicina de 100 Instituições de Ensino Superior (IES) do Brasil. A participação ocorrerá por meio de questionários autoaplicados em meio virtual. Participarão do estudo estudantes de ambos os sexos que atendam aos seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos; estar regularmente matriculados nos 5º ou 6º anos das escolas de medicina sorteadas e reconhecida pelo Ministério da Educação. Serão excluídos do estudo os estudantes que tenham outra graduação na área da saúde, anterior à medicina. Todos os dados serão submetidos ao tratamento estatístico no Programa IBM SPSS versão 22.0. Será realizada a análise estatística descritiva utilizando medidas de tendência central e cálculo de proporções e análise bivariada utilizando o teste Qui-quadrado de Pearson ou Teste Exato de Fischer para comparação de proporções entre os grupos. Outros testes poderão ser efetuados para atender os objetivos previstos neste projeto de pesquisa. Para todos os testes estatísticos será considerado o nível de significância de 5%.

Objetivo da Pesquisa:

Investigar as competências para o exercício profissional e a intenção em atuar como Médicos de Família e Comunidade a partir da auto-avaliação dos estudantes matriculados no 5º e 6º anos de

Endereço: Av. Dr Rui Braga s/n-Camp Univers Profº Darcy Rib
Bairro: Vila Mauricéia **CEP:** 39.401-089
UF: MG **Município:** MONTES CLAROS
Telefone: (38)3229-8180 **Fax:** (38)3229-8103 **E-mail:** smelocosta@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES



Continuação do Parecer: 2.426.972

escolas médicas do Brasil.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A participação no estudo pode gerar algum desconforto considerando que o participante terá que dispor de alguns minutos do seu tempo para responder ao questionário. Todos os riscos de perda de sigilo e confidencialidade serão minimizados, pois os questionários não serão identificados pelo nome, garantindo o anonimato das informações prestadas.

Benefícios:

Os resultados desta pesquisa poderão contribuir com a avaliação do impacto das políticas públicas na mudança de perfil do egresso da graduação de medicina e identificar a adequação das escolas médicas às Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Graduação em Medicina de 2014.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Ao se propor a analisar, através da avaliação dos próprios graduandos, as competências desenvolvidas em sua formação, tendo como base as prerrogativas publicadas pelas DCNs de 2014, além de investigar a intenção de estudantes de medicina em atuar na APS ou cursar pós graduação em Medicina de Família e Comunidade, esse estudo apresenta relevância social e científica, uma vez que, além de contribuir com os órgãos formadores, irá avaliar um contingente grande e representativo de estudantes em todo o país.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta todos os termos necessários.

Recomendações:

Apresentação de relatório final por meio da plataforma Brasil, em "enviar notificação".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto respeita os preceitos éticos da pesquisa em seres humanos, sendo assim somos favoráveis à aprovação do mesmo.

Endereço: Av. Dr Rui Braga s/n-Camp Univers Profº Darcy Rib
Bairro: Vila Mauricéia **CEP:** 39.401-089
UF: MG **Município:** MONTES CLAROS
Telefone: (38)3229-8180 **Fax:** (38)3229-8103 **E-mail:** smelocosta@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES



Continuação do Parecer: 2.426.972

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1022436.pdf	09/11/2017 21:25:34		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	09/11/2017 21:18:24	CAMILA ZAMBAN DE MIRANDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	09/11/2017 21:02:53	CAMILA ZAMBAN DE MIRANDA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	09/11/2017 20:59:58	CAMILA ZAMBAN DE MIRANDA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MONTES CLAROS, 11 de Dezembro de 2017

Assinado por:
Ana Augusta Maciel de Souza
(Coordenador)

Endereço: Av. Dr Rui Braga s/n-Camp Univers Profº Darcy Rib
Bairro: Vila Mauricéia **CEP:** 39.401-089
UF: MG **Município:** MONTES CLAROS
Telefone: (38)3229-8180 **Fax:** (38)3229-8103 **E-mail:** smelocosta@gmail.com



[Interface](#) > [Submissão](#)

Submissão

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

Escopo e política editorial

Interface – Comunicação, Saúde, Educação é uma publicação interdisciplinar, exclusivamente eletrônica, em acesso aberto, trimestral, editada pela Universidade Estadual Paulista – Unesp, (Laboratório de Educação e Comunicação em Saúde, Departamento de Saúde Pública, Faculdade de Medicina de Botucatu. Tem como missão publicar artigos e outros materiais relevantes sobre a Educação e Comunicação nas práticas de saúde, a formação de profissionais de saúde (universitária e continuada) e a Saúde Coletiva em sua articulação com a Filosofia, as Artes e as Ciências Sociais e Humanas, que contribuem para o avanço do conhecimento nessas áreas.

Interface – Comunicação, Saúde, Educação integra a coleção de periódicos indexados na base SciELO e adota o sistema *ScholarOne Manuscripts* para submissão e avaliação de manuscritos (<http://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo>). Prioriza abordagens críticas e inovadoras e a pesquisa qualitativa e não cobra taxas para submissão e acesso aos artigos. Publica apenas textos inéditos e originais, sob a forma de artigos de demanda livre, analíticos e/ou ensaísticos, revisão de temas atuais, resenhas críticas, relatos de experiência, debates, entrevistas; e veicula cartas e notas sobre eventos e assuntos de interesse. Também publica temas relevantes e/ou emergentes, desenvolvidos por autores convidados, especialistas no assunto. Não são aceitas traduções de textos publicados em outro idioma.

Os manuscritos submetidos passam por um processo de avaliação de mérito científico **por pares**, utilizando critérios de originalidade e relevância temática, rigor científico e consistência teórica e metodológica. Os avaliadores são selecionados entre membros do Conselho Editorial ou

pareceristas *ad hoc*, pesquisadores da área do escopo do trabalho submetido, de diferentes regiões e instituições de ensino e/ou pesquisa. Os editores reservam-se o direito de efetuar alterações e/ou cortes nos originais recebidos para adequá-los às normas da revista, mantendo estilo e conteúdo.

Interface segue os princípios da ética na publicação científica contidos no código de conduta do Committee on Publication Ethics (COPE) – <http://publicationethics.org> e utiliza o sistema *Turnitin* para identificação de plágio, licenciado pela Unesp.

Todo o conteúdo de Interface, exceto quando identificado, está licenciado sobre uma licença Creative Commons, tipo CC-BY. Mais detalhes, consultar: <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

A submissão de manuscritos é feita apenas *online*, pelo sistema *ScholarOne Manuscripts*. (<http://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo>)

Recomenda-se a leitura atenta das Instruções antes dos autores submeterem seus manuscritos à Interface, uma vez que a submissão está condicionada ao atendimento às normas adotadas pelo periódico. O não atendimento dessas normas poderá acarretar a rejeição da submissão na análise inicial.

SEÇÕES DA REVISTA

Editorial – texto temático de responsabilidade dos editores ou de pesquisadores convidados (até duas mil palavras).

Dossiê – conjunto de textos ensaísticos ou analíticos temáticos, a convite dos editores, resultantes de estudos e pesquisas originais de interesse para a revista (até seis mil palavras).

Artigos – textos analíticos resultantes de pesquisas originais teóricas ou empíricas referentes a temas de interesse para a revista (até seis mil palavras).

Revisão – textos de revisão da literatura sobre temas consagrados pertinentes ao escopo da revista (até seis mil palavras).

Debates – conjunto de textos sobre temas atuais e/ou polêmicos propostos pelos editores ou por colaboradores e debatidos por especialistas, que expõem seus pontos de vista (Texto de abertura: até seis mil palavras; textos dos debatedores: até mil e quinhentas palavras; réplica: até mil e quinhentas palavras).

Espaço Aberto – textos embasados teoricamente que descrevam e analisem criticamente experiências relevantes para o escopo da revista (até cinco mil palavras).

Entrevistas – depoimentos de pessoas cujas histórias de vida ou realizações profissionais sejam relevantes para as áreas de abrangência da revista (até seis mil palavras).

Resenhas – textos de análise crítica de publicações lançadas no Brasil ou exterior nos últimos dois anos, expondo novos conhecimentos além do simples resumo da publicação, sob a forma de livros, filmes ou outras produções recentes e relevantes para os temas do escopo da revista (até três mil palavras).

Criação – textos de reflexão sobre temas de interesse para a revista, em interface com os campos das Artes e da Cultura, que utilizem em sua apresentação formal recursos iconográficos, poéticos, literários, musicais, audiovisuais etc., de forma a fortalecer e dar consistência à discussão proposta.

Notas breves – notas sobre eventos, acontecimentos, projetos inovadores e obituários com análise da obra e contribuição científica do homenageado (até duas mil palavras).

Cartas ao Editor – comentários sobre publicações da revista e notas ou opiniões sobre assuntos de interesse dos leitores (até mil palavras).

Nota

– Na contagem de palavras do texto incluem-se referências, quadros e tabelas e excluem-se título, resumo e palavras-chave.

FORMA E PREPARAÇÃO DE MANUSCRITOS

Formato e Estrutura

1 Os originais devem ser digitados em Word ou RTF, fonte Arial 12, respeitando o número máximo de palavras definido por seção da revista.

Todos os originais submetidos à publicação, **sem exceção**, devem ter autoria com a afiliação completa (Instituição, cidade, estado e país) e ID do ORCID, título próprio diferente do título da seção, nos três idiomas da revista (português, inglês e espanhol), citações e referências bibliográficas. Devem conter, também, resumo e palavras-chave alusivas à temática, nos três idiomas, com exceção das seções Resenhas, Notas breves e Cartas ao Editor.

Notas

. O texto inicial da seção Debates deve dispor de título, resumo e palavras-chave alusivas à temática, nos três idiomas da revista (português, inglês e espanhol). Os demais textos do Debate devem apresentar apenas título nos três idiomas.

. As entrevistas devem dispor de título e palavras-chave nos três idiomas.

. As resenhas devem apresentar, na primeira página do texto, o título da obra resenhada no seu idioma original, seguido de um subtítulo alusivo ao tema da obra resenhada, elaborada pelo autor da resenha.

2 As seguintes precauções devem ser tomadas pelos autores ao submeter seu manuscrito:

– Excluir do texto todas as informações que identificam a autoria do trabalho, em referências, notas de rodapé e citações, substituindo-as pela expressão **NN [eliminado para efeitos da revisão por pares]**. Os dados dos autores são informados **apenas** em campo específico do formulário de submissão.

– Em documentos do *Microsoft Office*, remover a identificação do autor das Propriedades do Documento (no menu Arquivo > Propriedades), iniciando em Arquivo, no menu principal, e clicando na sequência: Arquivo > Salvar como... > Ferramentas (ou Opções no Mac) > Opções de segurança... > Remover informações pessoais do arquivo ao salvar > OK > Salvar.

– Em PDFs, também remover o nome dos autores das Propriedades do Documento, em Arquivo, no menu principal do *Adobe Acrobat*.

– Informações sobre instituições que apoiaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo mas não preenchem os critérios de autoria também são incluídas em campo específico do formulário de submissão.

Nota

. Caso o manuscrito seja aprovado para publicação, **todas as informações que foram omitidas devem ser incluídas novamente pelos próprios autores do texto.**

3 O número máximo de autores do manuscrito está limitado a **cinco**. A partir desse número é preciso apresentar uma justificativa, que será analisada pelo Editor. A **autoria** implica assumir publicamente a responsabilidade pelo conteúdo do trabalho submetido à publicação e deve estar baseada na contribuição efetiva dos autores no que se refere a: **a)** concepção e delineamento do trabalho **ou** participação da discussão dos resultados; **b)** redação do manuscrito **ou** revisão crítica do seu conteúdo; **c)** aprovação da versão final do manuscrito. **Todas essas condições devem ser atendidas.**

Nota

. O número máximo de manuscritos de um mesmo autor, nos Suplementos, está limitado a **três**.

4 A página inicial do manuscrito (**Documento principal**) deve conter as seguintes informações (em português, espanhol e inglês): título, resumo e palavras-chave. Na contagem de palavras do resumo, excluem-se título e palavras-chave. **Observe as exceções indicadas no item 1, em relação a essas informações.**

4.1 Título: deve ser conciso e informativo (até vinte palavras).

Notas

. Se no título houver sigla, o seu significado por extenso deve estar incluído nas vinte palavras.

. Se no título houver nome de cidade, deve-se complementar com estado e país, tudo incluído nas vinte palavras.

4.2 Resumo: deve destacar os aspectos fundamentais do trabalho, podendo incluir o objetivo principal, o enfoque teórico, os procedimentos metodológicos e resultados mais relevantes e as conclusões principais (até 140 palavras). Deve-se evitar a estrutura do resumo em tópicos (Objetivos, Metodologia, Resultados, Conclusões).

Notas

. Se no resumo houver sigla, o seu significado por extenso deve estar incluído nas 140 palavras.

. Se no resumo houver nome de cidade, deve-se complementar com estado e país, tudo incluído nas 140 palavras.

4.3 Palavras-chave: devem refletir a temática abordada (de três a cinco palavras).

5 Notas de rodapé são identificadas por letras pequenas sobrescritas, entre parênteses.

Devem ser sequenciais às letras utilizadas na autoria do manuscrito. **E devem ser sucintas, usadas somente quando necessário.**

6 Manuscritos referentes a pesquisa com seres humanos devem incluir informação sobre aprovação por Comitê de Ética da área, conforme a Resolução nº 466/2013, do Conselho Nacional de Saúde, ou a Resolução nº 510/2016, que trata das especificidades éticas das pesquisas nas Ciências Humanas e Sociais. Deve-se informar **apenas** o número do processo, apresentando-o no corpo do texto, no final da seção sobre a metodologia do trabalho. **Esse número deve ser mantido na versão final do manuscrito, se for aprovado para publicação.**

7 Manuscritos com ilustrações devem incluir seus respectivos créditos ou legendas e, **em caso de imagens de pessoas, deve-se incluir também a autorização para o uso dessas imagens pela revista.**

8 Imagens, figuras ou desenhos devem estar em formato tiff ou jpeg, com resolução mínima de 300 dpi, tamanho 16 x 20 cm, com legenda e fonte Arial 9. Tabelas e gráficos torre podem ser produzidos em *Word* ou *Excel*. Outros tipos de gráficos (pizza, evolução...) devem ser produzidos em programa de imagem (*Photoshop* ou *Corel Draw*). Todas as ilustrações devem estar em arquivos separados do texto original (Documento principal), **com seus respectivos créditos ou legendas e numeração**. No texto deve haver indicação do local de inserção de cada uma delas.

Nota

. No caso de textos submetidos para a seção de Criação, as imagens devem ser escaneadas em resolução mínima de 300 dpi e enviadas em jpeg ou tiff, tamanho mínimo de 9 x 12 cm e máximo de 18 x 21 cm.

9 Interface adota as normas Vancouver como estilo para as citações e referências de seus manuscritos. Detalhes sobre essas normas e outras observações referentes ao formato dos manuscritos encontram-se no final destas Instruções.

SUBMISSÃO DE MANUSCRITOS

1 O processo de submissão é feito apenas *on-line*, no sistema *ScholarOne Manuscripts*. Para submeter originais é necessário estar cadastrado no sistema. Para isso é preciso acessar o link <http://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo> e seguir as instruções da tela. Uma vez cadastrado e logado, basta clicar em “**Autor**” e iniciar o processo de submissão.

Nota

. No cadastro de todos os autores, é necessário que as palavras-chave referentes às suas áreas de atuação estejam preenchidas. Para editar o cadastro é necessário que cada autor realize *login* no sistema com seu nome de usuário e senha, entre no Menu, no item “**Editar Conta**”, localizado no canto superior direito da tela e insira as áreas de atuação no passo 3. As áreas de atuação estão descritas no sistema como **Áreas de expertise**.

2 Interface – Comunicação, Saúde, Educação aceita colaborações em português, espanhol e inglês para todas as seções. Apenas trabalhos inéditos e originais, submetidos somente a este periódico,

serão encaminhados para avaliação. Os autores devem declarar essas condições em campo específico do formulário de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea a outro periódico, o manuscrito será desconsiderado. A submissão deve ser acompanhada de uma autorização para publicação assinada por todos os autores do manuscrito. O modelo do documento está disponível para *upload* no sistema.

3 Os dados dos autores, informados em campo específico do formulário de submissão, incluem:

– Autor principal: **vínculo institucional** (apenas um, completo e por extenso), na seguinte ordem: Departamento, Unidade, Universidade. Endereço institucional completo para correspondência (logradouro, número, bairro, cidade, estado, país e CEP). Telefones (fixo e celular) e apenas **um e-mail** (preferencialmente institucional). ID do ORCID.

– Coautores: **vínculo institucional** (apenas um, completo e por extenso), na seguinte ordem: Departamento, Unidade, Universidade, cidade, estado, país. E-mail institucional. ID do ORCID.

Notas

. Os dados de **todos os autores** devem incluir, **obrigatoriamente**, o **ID do ORCID** (os links para criação ou associação do ID do ORCID existente encontram-se disponíveis no sistema *ScholarOne*, na Etapa 3 da submissão). No ORCID devem constar **pelo menos** a instituição a que o autor pertence e a sua função.

. Não havendo vínculo institucional, informar a formação profissional.

. Em caso do autor ser aluno de graduação ou de pós-graduação, deve-se informar:

Graduando do curso de ...Pós-graduando do curso..., indicando, entre parênteses, se é Mestrado, Doutorado ou Pós-Doutorado.

. Titulação, cargo e função dos autores **não devem ser informados**.

. Sempre que o autor usar nome composto em referências e citações, esse dado também deve ser informado.

Exemplo: autor Fabio Porto Foresti; em referências e citações indica-se **Porto-Foresti, Fabio**.

4 Em caso de texto que inclua ilustrações, essas são inseridas com seus respectivos créditos ou legendas como documentos suplementares ao texto principal (**Documento principal**), em campo específico do formulário de submissão.

Nota

. Em caso de imagens de pessoas, os autores devem providenciar uma autorização para uso dessas imagens pela revista, que também será inserida como documento suplementar ao texto principal (**Documento principal**), em campo específico do formulário de submissão.

5 O título (até vinte palavras), o resumo (até 140 palavras) e as palavras-chave (de três a cinco), **na língua original do manuscrito** e as ilustrações são inseridos em campo específico do formulário de submissão.

6 Ao fazer a submissão, em **Página de Rosto**, o autor deverá redigir uma carta explicitando se o texto é inédito e original, se é resultado de dissertação de mestrado ou tese de doutorado, se há conflitos de interesse (qualquer compromisso por parte dos autores com as fontes de financiamento ou qualquer tipo de vínculo ou rivalidade que possa ser entendido como **conflito de interesses** deve ser explicitado) e, em caso de pesquisa com seres humanos, se foi aprovada por Comitê de Ética da área, indicando o número do processo e a instituição. Caso o manuscrito **não envolva** pesquisa com seres humanos, também é preciso declarar isso em **Página de Rosto**, justificando a não aprovação por Comitê de Ética.

Da mesma forma, se entre os autores há alunos de graduação, é preciso declarar isso neste campo do formulário.

Informações sobre instituições que apoiaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas não preenchem os critérios de autoria, também são incluídas neste campo do formulário.

Em texto com dois autores ou mais devem ser especificadas, em **Página de Rosto**, as responsabilidades individuais de cada um na preparação do manuscrito, incluindo os seguintes critérios de autoria: **a)** concepção e delineamento do trabalho **ou** participação da discussão dos resultados; **b)** redação do manuscrito **ou** revisão crítica do conteúdo; **c)** aprovação da versão final do manuscrito. **Todas essas condições devem ser atendidas.**

7 No caso de submissão de **Resenha**, em **Página de Rosto** o autor deve incluir todas as informações sobre a obra resenhada, no padrão das referências usadas em Interface (Vancouver), a saber:

Autor (es). Cidade: Editora, ano. Resenha de: Autor (es). Título do trabalho. Periódico. Ano; v(n): página inicial e final. Deve incluir, ainda, a imagem da capa da obra resenhada, como documento suplementar ao texto principal (**Documento principal**), em campo específico do formulário de submissão.

Exemplo:

Borges KCS, Estevão A, Bagrichevsky M. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. Resenha de: Castiel LD, Guilam MC, Ferreira MS. Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde. Interface (Botucatu). 2012; 16(43):1119-21.

8 No item **Contribuição à Literatura** o autor deverá responder à seguinte pergunta: O que seu texto acrescenta em relação ao já publicado na literatura nacional e internacional?

Nota

. Nesta breve descrição é necessário inserir a especificidade dos resultados de pesquisa, da revisão ou da experiência no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, ressaltando o caráter inédito do trabalho; manuscritos que focalizem questões de interesse apenas local e apresentem abordagens essencialmente descritivas do problema não são prioridade da revista e devem ser evitados.

9 O autor pode indicar um avaliador (do país ou exterior) que possa atuar no julgamento de seu trabalho, **desde que não pertença à mesma instituição do (s) autor (es) do manuscrito**. Se houver necessidade, também deve informar sobre pesquisadores com os quais possa haver conflitos de interesse com seu artigo.

AVALIAÇÃO DE MANUSCRITOS E PUBLICAÇÃO DOS ORIGINAIS APROVADOS

Interface adota a política editorial estrita de **avaliação de mérito científico por pares, realizada em duas etapas: pré-avaliação e revisão por pares.**

Pré-avaliação: todo manuscrito submetido à Interface passa por uma triagem inicial para verificar se está dentro da área de abrangência da revista, se atende às normas editoriais e para identificar pendências na submissão e documentação, incluindo identificação de plágio e auto-plágio, só confirmando a submissão se cumprir todas as normas da revista e quando todos os documentos solicitados estiverem inseridos no sistema. A análise da triagem inicial é concluída pelos editores e editores associados e só seguem para a revisão por pares os textos que:

- atendam aos requisitos mínimos de um artigo científico e ao escopo da revista;
- apresentem relevância e originalidade temática e de resultados e adequação da abordagem teórico-metodológica.

Revisão por pares: o texto cuja submissão for confirmada segue para revisão *por pares* (duplo-cego), no mínimo por dois avaliadores, que seguem critérios de originalidade e relevância temática, rigor científico e consistência teórica e metodológica. Os avaliadores são selecionados entre membros do Conselho Editorial ou pareceristas *ad hoc*, pesquisadores da área do escopo do trabalho de diferentes regiões e instituições de ensino e/ou pesquisa.

O material será devolvido ao autor caso os revisores sugiram **pequenas mudanças e/ou correções**. Neste caso, caberá uma nova rodada de avaliação do manuscrito revisto.

Notas

. Em caso de divergência de pareceres, o texto é encaminhado a um novo relator, para arbitragem.

. A decisão final sobre o mérito científico do trabalho é de responsabilidade do Corpo Editorial (editores e editores associados).

Edição de artigo aprovado: uma vez aprovado, os autores recebem uma correspondência com orientações específicas sobre o envio da versão final do texto, para dar início ao processo de edição para publicação e marcação dos originais. Essas orientações incluem:

– atualização dos dados completos do (s) autor (es), confirmando o vínculo institucional ou a formação profissional, e o **ID do ORCID**, como já indicado **no item 3 de SUBMISSÃO DE MANUSCRITOS**;

– revisão final do texto, incluindo título, palavras-chave, citações e referências, e dos resumos (português, inglês e espanhol), por profissionais especializados indicando, com outra cor de fonte, as correções efetuadas nesta última versão;

– em caso de artigo com dois ou mais autores, inserção, nesta versão final do texto, **antes das Referências**, do item **Contribuições dos autores**, especificando as responsabilidades individuais de cada um na produção do manuscrito, como está explicitamente indicado **no item 6 de SUBMISSÃO DE MANUSCRITOS**;

– em caso de agradecimentos a pessoas ou instituições, inseri-los também, na versão final do texto, antes das **Referências**, no item **Agradecimentos**.

O processo de edição do artigo aprovado inclui a normalização, diagramação e revisão do material pela equipe técnica de Interface e a aprovação final da versão em PDF pelos autores.

Os textos são de responsabilidade dos autores, não coincidindo, necessariamente, com o ponto de vista do Corpo Editorial da revista.

Notas

. Caso tenham interesse de publicar seu artigo na língua inglesa, os autores devem manifestar o interesse e contatar imediatamente a Secretaria da revista para informações sobre prazos, custos, contato com profissionais credenciados etc. Essas despesas serão assumidas totalmente pelos autores. As duas versões (português e inglês) serão publicadas na SciELO Brasil.

. Interface passou a adotar a publicação contínua de seus artigos, **publicados em um único volume ao ano**, de forma ininterrupta, de acordo com orientação da SciELO. No Sumário eletrônico da revista, na SciELO e em seu site, apenas a seção a que o artigo foi submetido será indicada.

PROCESSAMENTO DE MANUSCRITOS EM ACESSO ABERTO

Interface – Comunicação, Saúde, Educação é um periódico de acesso aberto, *on-line* e digital. O movimento internacional de acesso aberto busca garantir o acesso universal a um bem que deve ser de toda a humanidade: o conhecimento. Os custos de produção dos periódicos neste modelo de acesso aberto, ao não serem financiados pelos leitores, requerem um financiamento público.

Durante 19 anos Interface foi mantida quase exclusivamente com recursos públicos. Como atualmente a captação deste recurso cobre parcialmente seus custos, a revista passou a adotar taxa de publicação de manuscritos aprovados, para assegurar sua periodicidade, regularidade, qualidade e o acesso aberto aos artigos publicados.

Taxa de publicação

Os procedimentos para o pagamento desta taxa serão informados pela secretaria da revista após a aprovação do artigo, quando tem início o processo de preparação dos originais para publicação. Esta taxa será cobrada apenas para artigos aprovados para as seções **Dossiê, Artigos, Revisão e Espaço Aberto**.

1 Para manuscritos com até 5000 palavras: **R\$ 700,00**

2 Para manuscritos com mais de 5000 palavras: **R\$ 800,00**

A taxa deverá ser paga mediante um depósito em conta bancária cujos dados encontram-se a seguir:

Fundação para o Desenvolvimento Médico e Hospitalar
CNPJ: 46.230.439/0001-01

Banco Santander
Agência 0039
Conta Corrente: 13-006625-3

No valor **não está incluído** o custo com a tradução do artigo para o inglês, caso haja interesse. Este custo é responsabilidade dos autores do artigo em publicação.

O valor da taxa pode variar em função de maior ou menor captação de recursos públicos.

NORMAS VANCOUVER – citações e referências

CITAÇÕES NO TEXTO

As citações devem ser numeradas de forma consecutiva, de acordo com a ordem em que forem sendo apresentadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos. Não devem ser inseridas no modo automático, nem como referência cruzada.

Exemplo:

Segundo Teixeira¹

De acordo com Schraiber²...

Casos específicos de citação

1 Referência de mais de dois autores: inserida no corpo do texto, deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.

2 Citação literal: deve ser inserida no parágrafo, entre aspas (aspas duplas), e acompanhada da página da citação entre parênteses, com a pontuação no final.

Exemplo:

Partindo dessa relação, podemos afirmar que a natureza do trabalho educativo corresponde ao “[...] ato de produzir, direta e intencionalmente, em cada indivíduo singular, a humanidade que é produzida histórica e coletivamente pelo conjunto dos homens”² (p. 13).

Notas

– No caso da citação vir com aspas no texto original, substitui-las pelo apóstrofo ou aspas simples.

Exemplo:

“Os ‘Requisitos Uniformes’ (estilo Vancouver) baseiam-se, em grande parte, nas normas de estilo da American National Standards Institute (ANSI) adaptado pela NLM”¹ (p. 47).

– No fim de uma citação o sinal de pontuação ficará dentro das aspas se a frase começa e termina com aspas.

Exemplo:

“Estamos, pois, num contexto em que, como dizia Gramsci, trata-se de uma luta entre o novo que quer nascer e o velho que não quer sair de cena.”⁹ (p. 149)

– Quando a frase não está completa dentro das aspas, a pontuação deve ficar fora das aspas.

Exemplo:

Na visão do CFM, “nunca houve agressão tão violenta contra a categoria e contra a assistência oferecida à população” (p. 3).

3 Citação literal de mais de três linhas: em parágrafo destacado do texto (um enter antes e um depois), com recuo de 4cm à esquerda, espaço simples, tipo de fonte menor que a utilizada no texto, sem aspas e acompanhada da página da citação entre parênteses (após a pontuação da citação).

Exemplo:

Esta reunião que se expandiu e evoluiu para Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE), estabelecendo os Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos – Estilo Vancouver.² (p. 42)

Nota**Fragmento de citação no texto**

– utilizar colchete: [...] encontramos algumas falhas no sistema [...] quando relemos o manuscrito, mas nada podia ser feito [...].

REFERÊNCIAS (Transcrito e adaptado de Pizzani L, Silva RC, fev 2014; Jeorgina GR, 2008)

Todos os autores citados no texto devem constar das referências listadas ao final do manuscrito, em ordem numérica, seguindo as normas gerais do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE): <http://www.icmje.org>.

Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no *Index Medicus*: <http://www.nlm.nih.gov>.

As referências são alinhadas somente à margem esquerda e de forma a se identificar o documento, em espaço simples e separadas entre si por espaço duplo.

A pontuação segue os padrões internacionais e deve ser uniforme para todas as referências:

Dar um espaço após ponto.

Dar um espaço após ponto e vírgula.

Dar um espaço após dois pontos.

Quando a referência ocupar mais de uma linha, reiniciar na primeira posição.

EXEMPLOS:**LIVRO**

Autor(es) do livro. Título do livro. Edição (número da edição). Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação.

Exemplo:

Schraiber LB. O médico e suas interações: a crise dos vínculos de confiança. 4a ed. São Paulo: Hucitec; 2008.

* Até seis autores, separados com vírgula, seguidos de et al., se exceder este número.

** Sem indicação do número de páginas.

Notas

– **Autor é uma entidade:** SÃO PAULO (Estado). Secretaria do Meio Ambiente. Manjuba (ancharella lepidentostole) no rio Ribeira de Iguape. São Paulo: Ibama; 1990.

– **Séries e coleções:** Migliori R. Paradigmas e educação. São Paulo: Aquariana; 1993 (Visão do futuro, v. 1).

CAPÍTULO DE LIVRO

Autor(es) do capítulo. Título do capítulo. In: nome(s) do(s) autor(es) ou editor(es). Título do livro. Edição (número). Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. página inicial-final do capítulo

Exemplos:

– Autor do livro igual ao autor do capítulo:

Hartz ZMA, organizador. Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação dos programas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997. p. 19-28.

– Autor do livro diferente do autor do capítulo:

Cyrino EG, Cyrino AP. A avaliação de habilidades em saúde coletiva no internato e na prova de Residência Médica na Faculdade de Medicina de Botucatu– Unesp. In: Tibério IFLC, Daud-Galloti RM, Troncon LEA, Martins MA, organizadores. Avaliação prática de habilidades clínicas em Medicina. São Paulo: Atheneu; 2012. p. 163-72.

* Até seis autores, separados com vírgula, seguidos de et al., se exceder este número.

** Obrigatório indicar, ao final, a página inicial e final do capítulo.

ARTIGO EM PERIÓDICO

Autor(es) do artigo. Título do artigo. Título do periódico abreviado. Ano de publicação; volume (número/suplemento):página inicial-final do artigo.

Exemplos:

Teixeira RR. Modelos comunicacionais e práticas de saúde. Interface (Botucatu). 1997; 1(1):7-40.

Ortega F, Zorzaneli R, Meierhoffer LK, Rosário CA, Almeida CF, Andrada BFCC, et al. A construção do diagnóstico do autismo em uma rede social virtual brasileira. Interface (Botucatu). 2013; 17(44):119-32.

* Até seis autores, separados com vírgula, seguidos de et al. se exceder este número.

** Obrigatório indicar, ao final, a página inicial e final do artigo.

DISSERTAÇÃO E TESE

Autor. Título do trabalho [tipo]. Cidade (Estado): Instituição onde foi apresentada; ano de defesa do trabalho.

Exemplos:

Macedo LM. Modelos de Atenção Primária em Botucatu-SP: condições de trabalho e os significados de Integralidade apresentados por trabalhadores das unidades básicas de saúde [tese]. Botucatu (SP): Faculdade de Medicina de Botucatu; 2013.

Martins CP. Possibilidades, limites e desafios da humanização no Sistema Único de Saúde (SUS) [dissertação]. Assis (SP): Universidade Estadual Paulista; 2010.

TRABALHO EM EVENTO CIENTÍFICO

Autor(es) do trabalho. Título do trabalho apresentado. In: editor(es) responsáveis pelo evento (se houver). Título do evento: Proceedings ou Anais do ... título do evento; data do evento; cidade e país do evento. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. Página inicial-final.

Exemplo:

Paim JS. O SUS no ensino médico: retórica ou realidade [Internet]. In: Anais do 33º Congresso Brasileiro de Educação Médica; 1995; São Paulo, Brasil. São Paulo: Associação Brasileira de Educação Médica; 1995. p. 5 [citado 30 Out 2013]. Disponível em: www.google.com.br

* Quando o trabalho for consultado on-line, mencionar a data de citação (dia Mês abreviado e ano) e o endereço eletrônico: Disponível em: <http://www.....>

DOCUMENTO LEGAL

Título da lei (ou projeto, ou código...), dados da publicação (cidade e data da publicação).

Exemplos:

Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.

Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, 19 Set 1990.

* Segue os padrões recomendados pela NBR 6023 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT – 2002), com o padrão gráfico adaptado para o Estilo Vancouver.

RESENHA

Autor (es). Cidade: Editora, ano. Resenha de: Autor (es). Título do trabalho. Periódico. Ano; v(n):página inicial e final.

Exemplo:

Borges KCS, Estevão A, Bagrichevsky M. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. Resenha de: Castiel LD, Guilam MC, Ferreira MS. Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde. Interface (Botucatu). 2012; 16(43):1119-21.

ARTIGO EM JORNAL

Autor do artigo. Título do artigo. Nome do jornal. Data; Seção: página (coluna).

Exemplo:

Gadelha C, Mundel T. Inovação brasileira, impacto global. Folha de São Paulo. 2013 Nov 12; Opinião:A3.

CARTA AO EDITOR

Autor [cartas]. Periódico (Cidade).ano; v(n.):página inicial-final.

Exemplo:

Bagrichevsky M, Estevão A. [cartas]. Interface (Botucatu). 2012; 16(43):1143-4.

ENTREVISTA PUBLICADA

– Quando a entrevista consiste em perguntas e respostas, a entrada é sempre pelo entrevistado.

Exemplo:

Yrjö Engeström. A Teoria da Atividade Histórico-Cultural e suas contribuições à Educação, Saúde e Comunicação [entrevista a Lemos M, Pereira-Querol MA, Almeida, IM]. Interface (Botucatu). 2013; 17(46):715-27.

– Quando o entrevistador transcreve a entrevista, a entrada é sempre pelo entrevistador.

Exemplo:

Lemos M, Pereira-Querol MA, Almeida, IM. A Teoria da Atividade Histórico-Cultural e suas contribuições à Educação, Saúde e Comunicação [entrevista de Yrjö Engeström]. Interface (Botucatu). 2013; 17(46):715-27.

DOCUMENTO ELETRÔNICO

Autor(es). Título [Internet]. Cidade de publicação: Editora; data da publicação [data de citação com a expressão “citado”]. Endereço do site com a expressão “Disponível em:”

– **Com paginação:** Wagner CD, Persson PB. Chaos in cardiovascular system: an update. Cardiovasc Res. [Internet], 1998 [citado 20 Jun 1999]; 40. Disponível em: <http://www.probe.br/science.html>.

– **Sem paginação:** Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [Internet]. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12]; 102(6):[about 1 p.]. Available from: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htmArticle>

* Os autores devem verificar se os endereços eletrônicos (URL) citados no texto ainda estão ativos.

Nota

– Se a referência incluir o DOI, este deve ser mantido. Só neste caso (quando a citação for tirada do SciELO, sempre vem o DOI junto; em outros casos, nem sempre).

Outros exemplos podem ser encontrados

em http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

OUTRAS OBSERVAÇÕES**TÍTULOS E SUBTÍTULOS**

1 Título do manuscrito – em negrito, com a primeira letra em caixa alta

2 Títulos de seção (Introdução, Metodologia, Resultados, Considerações finais...) – em negrito, apenas com a primeira letra em caixa alta

3 Quando houver subdivisão na seção assinalar da seguinte forma **[subtítulo]**,

4 Caso esta subdivisão ainda tenha outra subdivisão: assinalar **[sub-subtítulo]** e assim sucessivamente.

Nota

– Excluir números e marcadores automáticos antes dos títulos e subtítulos.

Exemplo: 1 Introdução, 2 Metodologia... **Fica apenas** Introdução, Metodologia...

PALAVRAS-CHAVE

Apenas a primeira letra em caixa alta, o resto em caixa baixa. Ponto final entre as palavras-chave.

NOTAS DE RODAPÉ

1 Nota de rodapé vinculada ao título do texto deve ser identificada com asterisco (*), ao final do título.

2 Informações dos autores devem ser indicadas como nota de rodapé, iniciando por^(a), indicadas entre parênteses.

Nota

– Essas notas devem ser curtas, devido ao espaço restrito da página de rosto do artigo.

3 No corpo do texto as notas de rodapé devem seguir a sequência iniciada na página de rosto (se o texto tiver dois autores, por exemplo, a primeira nota de rodapé do texto deve ser^(c)).

Nota

– Notas de rodapé devem ser sucintas, usadas somente quando necessário.

DESTAQUE DE PALAVRAS OU TRECHOS NO TEXTO

Devem estar entre aspas (aspas duplas).

Interface **não** utiliza negrito ou itálico para destaque.

Itálico é usado apenas para grafia de palavras estrangeiras.

Os destaques entre aspas devem ser sucintos, usados somente quando necessário.

USO DE CAIXA ALTA OU CAIXA BAIXA (baseado em: FRITSCHER, Carlos Cezar et al. Manual de urgências médicas. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2002, p. 468.)

Emprega-se caixa alta:

1 No início de período ou citação.

2 Nos nomes dos corpos celestes: Saturno, Sol, Marte, Via Láctea.

3 Nos nomes dos pontos cardeais e dos colaterais quando indicam as grandes regiões do Brasil do mundo: Sul, Nordeste.

Nota

– Quando designam direções ou quando se empregam como adjetivo, escrevem-se com **caixa baixa**: o nordeste do Rio Grande do Norte.

4 Na palavra **estado**, quando personificada ou individualizada: o Estado (Brasil).

5 Nos pronomes de tratamento e nas suas abreviaturas: Vossa Excelência, Senhor, Dona.

6 Em siglas:

. se pronunciável pelas letras (UFGRS, UFF, OMS): tudo em caixa alta;

. se pronunciável como palavra (Unesp, Unicef...): só a primeira letra em caixa alta.

Exceções: ONU, UEL, USP.

Nota

– Ao usar sigla, primeiro escreve-se por extenso e depois a sigla, entre parênteses.

7 Na primeira letra de palavras que indicam datas oficiais e nomes de fatos ou épocas históricas, de festas religiosas, de atos solenes e de grandes empreendimentos públicos ou institucionais: Sete de Setembro, Idade Média, Festa do Divino, Dia de Natal.

8 Na primeira letra de palavras que indicam nomes de disciplinas de um currículo, de uma área de estudo ou exame: História da Educação, Psicologia, Avaliação, Exame da Ordem.

9 Na primeira letra de palavras que indicam áreas do conhecimento, instituições e religiões: Saúde Coletiva, Epidemiologia, Medicina, Enfermagem, Educação, História, Ciências Sociais, Ministério da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde, Cristianismo.

10 Na primeira letra de palavras que indicam nomes de leis, decretos, atos ou diplomas oficiais: Lei dos Direitos Autorais nº 9.609.

11 Na primeira letra de todos os elementos de um nome próprio composto, unidos por hífen: Pró-Reitoria de Graduação, Pós-Graduação em Finanças.

12 Na primeira letra de palavras que indicam nomes de eventos (cursos, palestras, conferências, simpósios, feiras, festas, exposições, etc.): Simpósio Internacional de Epilepsia; Jornada Paulista de Radiologia, Congresso Brasileiro de Solos.

13 Na primeira letra de palavras que indicam nomes de diversos setores de uma administração ou instituição: Reitoria, Pró-Reitoria de Extensão Universitária, Assessoria Jurídica, Conselho Departamental, Departamento de Jornalismo, Centro de Pastoral Universitária.

14 Na primeira letra de palavras que indicam acidentes geográficos e sua denominação: Rio das Antas, Serra do Mar, Golfo Pérsico, Cabo da Boa Esperança, Oceano Atlântico.

15 Na primeira letra de palavras que indicam nomes de logradouros públicos: Avenida Faria Lima, Rua Madalena, Parque Trianon, Praça Michelângelo.

Emprega-se caixa baixa:

1 Na designação de profissões e ocupantes de cargo: presidente, ministro, senador, secretário, papa, diretor, coordenador, advogado, professor, reitor.

2 Em casos como os seguintes: era espacial, era nuclear, era pré-industrial, etc.

USO DE NUMERAIS

Escrever por extenso:

– de zero a dez;

– dezenas e centenas “cheias”: dez pacientes; vinte carros; trezentas pessoas; oitenta alunos, seiscientos internos...

– quantidade aproximada: Eram cerca de quatrocentos alunos.

– unidades de ordem elevada: A grande São Paulo possui cerca de vinte milhões de habitantes.

Escrever em algarismos numéricos:

– a partir do número 11;

– quando seguidos de unidades padronizadas: 10cm; 6l; 600m

USO DE CARDINAIS

Escrever por extenso:

– de zero a dez.