

O jovem médico: a trajetória profissional nos quatro primeiros anos de formados de uma instituição no norte do país – coorte prospectiva.

The newly graduate doctor: professional path in the four years following the graduation an institution in the north of the country – prospective cohort.

Luana Bastos de Mont²Alverne Ferreira¹, Luciano Moura de Assunção¹, Cezar Augusto Muniz Caldas¹

¹ Universidade Federal do Pará, Belém, Pará – Brasil.

Resumo

Introdução: O estudo sobre a inserção dos médicos no mercado de trabalho representa uma oportunidade para compreender situações como, por exemplo, de que forma o curso tem preparado os estudantes para o exercício profissional ou como as demandas do mercado de trabalho moldam a trajetória e a vida desse profissional. **Objetivos:** Analisar a inserção dos médicos no mercado de trabalho nos quatro primeiros anos de formados. **Metodologia:** Estudo prospectivo, descritivo e analítico, a partir da população de 122 médicos formados em 2013 e 2014 em uma instituição pública. **Resultados:** No momento da pesquisa, 86,7% atuavam na assistência direta ao paciente, especialmente no setor público (61,5%) e residindo em capital (82,2%). A maioria dos egressos realizou concurso para Residência Médica (RM) (91,1%), e as principais especialidades prestadas nos concursos foram Clínica Médica, Cirurgia Geral e Radiologia. O tempo de trabalho dedicado aos níveis primário e terciário de atenção à saúde foram significativamente maiores do que o desejado na conclusão do curso. Quanto à renda salarial, 57,7% consideravam-se satisfeitos ou muito satisfeitos com a renda, apesar de 97,7% considerarem a Medicina uma profissão desgastante. **Conclusão:** Os egressos analisados possuem forte inserção em serviços terciários, possivelmente relacionado ao predomínio de entrevistados cursando RM, mesmo fato que pode explicar a não interiorização dos participantes da pesquisa. Chama atenção a falta de interesse por especialidades de caráter mais generalista, especialmente a Medicina de Família e Comunidade. Por fim, a despeito da maioria ter alcançado satisfação financeira, a grande maioria considera a profissão desgastante.

Palavras-Chave: Educação Médica; Prática Profissional; Mobilidade Ocupacional.

Autor correspondente:

Cezar Augusto Muniz, Caldas

Endereço: Av. Generalíssimo Deodoro, 01 – Umarizal

CEP:66050-160 –Belém (PA), Brasil.

E-mail: cezarcaldas@ufpa.br

Recebido em: 27/04/2019

Revisado em: 18/09/2019

Aceito em: 07/08/2020

Publicado em: 31/08/2020

Abstract

Introduction: The study about the doctor's professional insertion represent an opportunity to understand situations such as how the medical course has been preparing the students to the professional practice or how the demands arising from the job market shape the life and trajectory of these professionals. **Objective:** To analyze how the newly graduated doctors are inserted in the job market. **Methodology:** A prospective, descriptive and analytic study with the population of 122 graduate doctors from the years 2013 and 2014, from a public institution. **Results:** At the time of the research, 86.7% worked with direct patient care, specially in the public sector (61.5%) and living in capital cities (82.2%). Most of the newly graduates took part in the selection for Medical Residency (MR) (91.1%), where the main medical specialties were Medical Clinic, General Surgery and Radiology. The amount of working time dedicated to the primary and tertiary levels of health care was significantly higher than desired at the conclusion of the course. As for the wage income, 57.7% considered themselves satisfied or very satisfied with the income, although 97.7% considered medicine a wearing profession. **Conclusion:** The analyzed group of newly graduates is strongly integrated in tertiary services, what is possibly related to the prevalence of interviewees attending MR, a fact that can explain the reason why the participants are not going to the countryside. The lack of interest for specialties with a more general nature, specially Family and Community Medicine, is striking. At last, in spite of the fact that most of the interviewees have achieved financial satisfaction, the great majority considers the profession to be wearing.

Keywords: Medical Education; Professional Practice; Career Mobility

Introdução

O egresso é aquele profissional que cumpriu todas as etapas e atividades acadêmicas determinadas em dado projeto político pedagógico, correspondendo satisfatoriamente às exigências estabelecidas e que foi avaliado com sucesso¹. Acredita-se que os egressos são os mais legítimos atores da expressão da formação e pela materialização de sua prática possam fomentar o foco dos olhares dirigidos para os conteúdos dos currículos que alicerçaram a profissão que exercem e também sobre os resultados dessa atuação¹. Uma vez que os ex-alunos são capazes de apontar suas facilidades e dificuldades no exercício profissional, estes podem contribuir para a melhoria do modelo assistencial e do mercado de trabalho em que atuam e para as reformas tão necessárias dos currículos dos cursos de Medicina^{2,3}.

Em vista do exposto e considerando a importância deste tipo de investigação, realizou-se este estudo para analisar a inserção no mercado de trabalho nos quatro primeiros anos de formados do curso de Medicina de uma instituição do Norte do Brasil, comparando suas opiniões atuais com as suas impressões e expectativas quando alunos do último ano do curso.

Metodologia

Tipo de estudo

Foi realizado um estudo prospectivo, descritivo e analítico, com coleta de dados no período de agosto de 2017 a junho de 2018. A pesquisa foi realizada por meio eletrônico, em ambiente virtual, por meio de questionário elaborado no Google Forms® e enviado via e-mail, aplicativo de mensagens instantâneas e/ou rede social.

População do estudo

O universo da pesquisa foi de 64 médicos formados em 2013 (completando 4 anos de formados no segundo semestre de 2017) e 58 médicos formados em 2014 (completando 4 anos de formados no primeiro semestre de 2018) pelo Curso de Medicina da Universidade Federal do Pará (UFPA), que participaram do projeto “Finalizando o curso de Medicina: quais as impressões dos alunos sobre o curso e quais objetivos pretendem alcançar?”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da UFPA em 25/06/2013, sob o parecer número 319.222 (CAAE: 16134813.0.0000.0018), em um total de 122 participantes. Não foi possível contato ou não foi obtida

resposta de 77 egressos, resultando em uma amostra de 45 participantes. O presente estudo recebeu parecer favorável para a sua realização pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Núcleo de Medicina Tropical/ UFPA, sob o número 2.251.082, em 31 de agosto 2017 (CAAE 66706417.4.0000.5172).

Coleta de dados

Os egressos, ainda quando alunos do último ano de Medicina, ao participarem do estudo “Finalizando o curso de Medicina: quais as impressões dos alunos sobre o curso e quais objetivos pretendem alcançar?”, no momento do preenchimento do questionário, disponibilizaram meios de comunicação para contato futuro. Quatro anos depois, estes foram contatados para preenchimento de um novo questionário.

Foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e um questionário elaborado pelos autores, pelo Google Forms®. Em média, o retorno dos questionários e do TCLE deu-se em uma semana, caso não houvesse o retorno, novo contato era tentado mensalmente, até o máximo de três meses.

Análise estatística

Não foi realizado o cálculo do tamanho amostral devido a intenção de alcançar 100% (n=122) dos formandos entrevistados no projeto inicial, contudo, considerando a conhecida baixa resposta a questionários

eletrônicos, um retorno de 36,8% dos questionários (n=45), foi bastante satisfatório.

As informações da caracterização amostral foram apuradas em banco de dados elaborado no software Microsoft® Office Excel® 2016. Na aplicação da Estatística Descritiva, foram construídas tabelas para apresentação dos resultados e calculadas as medidas de posição por meio da média aritmética e desvio padrão. A estatística analítica foi utilizada para avaliar os resultados das variáveis categóricas da amostra mediante Testes Qui-Quadrado e Teste G Aderência nas tabelas univariadas, Independência na bivariadas e Teste T *Student* para a comparação entre as médias aritméticas nas variáveis numéricas. As estatísticas descritiva e analítica foram realizadas no software BioEstat® 5.3. Para a tomada de decisão, adotou-se o nível de significância $\alpha=0,05$ ou 5%, sinalizando com asterisco (*) os valores significantes.

Resultados

A amostra composta por egressos dos anos de 2013 e 2014 por meio do projeto “Finalizando o curso de Medicina: quais as impressões dos alunos sobre o curso e quais objetivos pretendem alcançar?” Totalizou 122 participantes, que representam 64 egressos de 2013 (52,4%) e 58 de 2014 (47,5%), com média de idade de 26,4 anos e ocorrência igual de homens e mulheres (TABELA 1).

TABELA 1 - Descrição conforme gênero, idade e ano de formatura dos egressos de 2013 e 2014 do curso de Medicina da UFPA

| | Frequência | % |
|--------------------------------------|------------------------|---------------|
| Gênero | | |
| Feminino | 61 | 50,0% |
| Masculino | 61 | 50,0% |
| Total | 122 | 100,0% |
| Idade (média ± desvio-padrão) | 26,4 ± 4,8 anos | |
| Ano de formatura | | |
| 2013 | 64 | 52,4% |
| 2014 | 58 | 47,5% |
| Total | 122 | 100,0% |

Fonte: Protocolo de pesquisa de 2013

A Tabela 2 apresenta os indivíduos que responderam ao questionário online desta pesquisa quando contatados após quatro anos da primeira coleta, totalizando uma amostra de 45 participantes com média de idade de 30,1 anos, havendo predomínio do gênero masculino (53,3%) (TABELA 2).

TABELA 2 – Descrição conforme gênero, idade e ano de formatura dos egressos após quatro anos de formados do curso de Medicina da UFPA

| | Frequência | % |
|--------------------------------------|------------------------|---------------|
| Gênero | | |
| Feminino | 21 | 46,6% |
| Masculino | 24 | 53,3% |
| Total | 45 | 100,0% |
| Idade (média ± desvio-padrão) | 30,1 ± 6,1 anos | |
| Ano de formatura | | |
| 2013 | 27 | 60,0% |
| 2014 | 18 | 40,0% |
| Total | 45 | 100,0% |

Fonte: Protocolo de pesquisa de 2017

Apesar do desejo maior dos egressos durante sua formação em trabalhar no setor privado (59,8%), após 4 anos a maioria estava atuando no setor público (61,5%). Quanto ao local de atuação profissional após quatro anos de exercício profissional, o predomínio evidente da atuação está no ambiente hospitalar, com 79,5% (TABELA 3).

A área da pesquisa não era desejada pela maioria dos egressos durante sua formação (69,7%) e apresentou-se ainda menos presente na atuação profissional destes, assim como a atuação como docentes, em que, após quatro anos, nenhum dos egressos a exerce (TABELA 3).

TABELA 3 – Expectativas de atuação profissional na conclusão do curso e após quatro anos

| Atuação Profissional | Desejo na formação | | | 4 anos depois | | |
|----------------------------|--------------------|--------------|-------------------|---------------|-------------|-------------------|
| | Frequência | % | p-valor | Frequência | % | p-valor |
| Em que local atua? | | N=122 | 0,0373 | | N=39 | 0,2002 |
| Público | 49 | 40,2% | | 24 | 61,5% | |
| Privado | 73 | 59,8% | | 15 | 38,5% | |
| Predominantemente | | N=122 | <0,0001 | | N=39 | <0,0001 |
| Hospital | 66 | 54,1%* | | 31 | 79,5%* | |
| Ambulatório/Consultório | 53 | 43,4% | | 8 | 20,5% | |
| Laboratório | 3 | 2,50% | | 0 | 0% | |
| Atuação em pesquisa | | N=122 | <0,0001 | | N=45 | <0,0001 |

| | | | | | |
|----------------------------|----|--------------|--------|-------------|-------------------|
| Sim | 37 | 30,3% | 4 | 8,9% | |
| Não | 85 | 69,7%* | 41 | 91,1%* | |
| Atuação em docência | | N=122 | 0,9279 | N=45 | <0,0001 |
| Sim | 62 | 50,8% | 0 | 0% | |
| Não | 60 | 49,2% | 45 | 100%* | |

*Teste Qui-Quadrado Aderência

Fonte: Protocolos de pesquisa de 2013 e de 2017

A tabela 4 apresenta dados a respeito do desejo de atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, uma vez que, 4 anos após formados, os médicos atuam em nível

primário e terciário em percentuais significativamente maiores do que os desejados na conclusão do curso (TABELA 4).

TABELA 4 - Dedicção aos níveis de atenção à saúde desejado pelos egressos e após quatro anos

| Nível de atenção | Desejo na formação | 4 anos depois |
|--|--------------------|---------------|
| Percentual de tempo na Atenção Primária | | |
| Mínimo – Máximo | 0,0%-100% | 5,0%-100% |
| Mediana | 25,0% | 25,0% |
| Média ± DP | 29,7±25,1% | 48,5±40,8%* |
| Percentual de tempo na Atenção Secundária | | |
| Mínimo – Máximo | 0,0%-100% | 10,0%-100% |
| Mediana | 30,0% | 30,0% |
| Média ± DP | 33,5±23,4% | 43,2±30,6% |
| Percentual de tempo na Atenção Terciária | | |
| Mínimo – Máximo | 0,0%-100% | 20,0%-100% |
| Mediana | 40,0% | 80,0% |
| Média ± DP | 36,7±27,2% | 70,4±25,7%* |

* p<0,0001 Teste t Student

Fonte: Protocolos de pesquisa de 2013 e de 2017

A maioria dos egressos realizou concurso para Residência Médica (RM) (91,1%). Houve aprovação de 80,5% destes. A grande parcela de aprovados

permaneceu no Pará (69,7%). Dentre os não aprovados (19,5%), 75% pretendem tentar novamente (TABELA 5).

TABELA 5 – Desempenho em concursos de residência médica durante os quatro anos seguintes à graduação

| Residência médica | Frequência | % | p-valor |
|--------------------------|-------------|-------|-------------------|
| Realizou concurso | N=45 | | <0,0001 |
| Sim* | 41 | 91,1% | |
| Não | 4 | 8,9% | |
| Foi aprovado | N=41 | | <0,0001 |

| | | | |
|---------------------------------------|-------------|-------|-------------------|
| Sim* | 33 | 80,5% | |
| Não | 8 | 19,5% | |
| Pretende tentar novamente | N=08 | | <0,0001 |
| Sim* | 6 | 75,0% | |
| Não | 2 | 25,0% | |
| Qual o estado que cursou/cursa | N=33 | | <0,0001 |
| Pará* | 23 | 69,7% | |
| São Paulo | 8 | 24,2% | |
| Distrito Federal | 1 | 3,0% | |
| Rio Grande do Sul | 1 | 3,0% | |

* Teste G Aderência

Fonte: Protocolo de pesquisa de 2017

A especialidade de Clínica Médica era a mais almejada pelos egressos (22,1%) e também foi a mais prestada em concurso de RM (22,2%), além de ser a mais exercida pelos mesmos (22,2%). Em segundo lugar, encontrava-se Pediatria (13,9%), porém tal especialidade não está entre as mais prestadas e mais exercidas (TABELA 6).

Chama a atenção que Cirurgia Geral, Medicina Intensiva e Radiologia que não estavam entre as cinco mais desejadas pelos egressos, no entanto, fazem parte das cinco mais exercidas pelos médicos formados (8,8% cada) (TABELA 6).

TABELA 6 – Comparação entre as especialidades mais desejadas pelos concluintes e as mais exercidas após quatro anos

| | Frequência | % |
|---|------------|-------|
| Especialidades desejadas na formação | | |
| Clínica Médica | 27 | 22,1% |
| Pediatria | 17 | 13,9% |
| Anestesiologia | 13 | 10,7% |
| Cardiologia | 13 | 10,7% |
| Ginecologia e Obstetrícia | 13 | 10,7% |
| Residência Médica prestada | | |
| Clínica Médica | 10 | 22,2% |
| Cirurgia Geral | 7 | 15,5% |
| Radiologia | 5 | 11,1% |
| Ginecologia e Obstetrícia | 4 | 8,8% |
| Oftalmologia | 4 | 8,8% |
| Especialidades exercidas atualmente | | |
| Clínica Médica | 10 | 22,2% |
| Generalista | 6 | 13,3% |

| | | |
|-------------------------------------|---|------|
| Medicina Intensiva | 4 | 8,8% |
| Radiologia e Diagnóstico por Imagem | 4 | 8,8% |
| Cirurgia Geral | 4 | 8,8% |

Fonte: Protocolos de pesquisa de 2013 e de 2017

Quanto ao local de moradia, no momento da formação, a maioria dos egressos gostaria de morar em uma capital (75,4%; $p < 0,0001$), local de moradia predominante após 4 anos de conclusão do curso (82,2%; $p < 0,0001$). De acordo com os dados coletados, há um predomínio de médicos que permaneceram no estado do Pará (53,3%; $p = 0,0151$), o segundo estado mais residido pelos médicos formados foi São Paulo, com 26,7%.

Pequena parcela dos egressos realizou teste de seleção para pós-graduação stricto sensu. Apenas quatro (8,8%) realizaram prova para mestrado, dentre estes um (2,2%) foi aprovado, e, dos não aprovados, todos os três (6,6%) pretendem realizar novamente teste de seleção.

A Tabela 7 compara as expectativas e a realidade após quatro anos quanto a renda mensal dos egressos. A

desejada ao final do curso pela maioria dos alunos era > 20 salários mínimos (SM) (52,5%), enquanto, a faixa predominante de renda atingida após 4 anos de formados encontra-se entre 10,1 e 20 SM (37,7%). Grande parte dos médicos contatados após quatro anos de formados encontram-se satisfeitos ou muito satisfeitos com a renda mensal alcançada (57,7%) (TABELA 7).

Ainda conforme a Tabela 7, a quantidade de empregos desejados pelos egressos era, em sua maioria, em número de dois (50,8%), mesmo a maior parte destes achando necessário três empregos (39,3%) para alcançar a renda desejada. Após quatro anos, predomina entre os egressos a atuação em dois empregos ou mais (57,7%) (TABELA 7).

TABELA 7 - Comparação entre renda e número de empregos desejados e após quatro anos

| | Desejo na formação | | 4 anos depois | |
|--|--------------------|-------------|---------------|-------------|
| | Frequência | % | Frequência | % |
| Renda | | | | |
| Até 5 SM | 2 | 1,6% | 7 | 15,6% |
| 5,1 a 10 SM | 9 | 7,4% | 14 | 31,1% |
| 10,1 a 20 SM | 47 | 38,5% | 17 | 37,7% |
| > 20 SM* | 64 | 52,5% | 7 | 15,6% |
| Total | 122 | 100% | 45 | 100% |
| Você se considera satisfeito com sua renda? | | | | |
| Insatisfeito | | | 5 | 11,1% |
| Pouco satisfeito | | | 14 | 31,1% |
| Satisfeito* | | | 24 | 53,3% |
| Muito satisfeito | | | 2 | 4,4% |
| Total | | | 45 | 100% |

Número de empregos

| | | | | |
|----------------|------------|-------------|-----------|-------------|
| Um | 13 | 10,7% | 19* | 42,2% |
| Dois | 62* | 50,8% | 12 | 26,7% |
| Três | 43 | 35,2% | 7 | 15,5% |
| Quatro ou mais | 4 | 3,3% | 7 | 15,5% |
| Total | 122 | 100% | 45 | 100% |

*p<0,0001 Teste G Aderência; SM: salário mínimo

Fonte: Protocolos de pesquisa de 2013 e de 2017

Quase a totalidade dos egressos consideram a profissão médica desgastante (97,7%), exceto por um. Os motivos mais citados para tal desgaste foram: excesso de

horas de trabalho (77,7%); muita responsabilidade (73,3%); estresse (75,5%) (TABELA 8).

TABELA 8 - Desgaste profissional médico após quatro anos de formados

| Desgaste profissional | N | % |
|--|----|-------|
| Considera a Medicina desgastante? | | |
| Sim | 44 | 97,7% |
| Não | 1 | 2,2% |
| Motivos? | | |
| Excesso de horas de trabalho | 35 | 77,7% |
| Muita responsabilidade | 33 | 73,3% |
| Estresse | 34 | 75,5% |
| Desvalorização diante da sociedade | 28 | 62,2% |
| Muitas exigências | 26 | 57,7% |
| Más condições de trabalho | 24 | 53,3% |
| Baixa remuneração | 15 | 33,3% |

Fonte: Protocolo de pesquisa de 2017

Discussão

Nesta pesquisa, apesar do desejo maior dos egressos durante sua formação em trabalhar no setor privado, após 4 anos, a maioria dos médicos egressos da UFPA estava presente no setor público, assemelhando-se ao contexto nacional, o que, de acordo com a Demografia Médica Brasileira⁴, se relaciona com o menor tempo de formação (menos de dez anos) e com a faixa etária mais jovem (até 35 anos). Nesse levantamento nacional, atestou-se que 40,1% dos médicos brasileiros com menos de dez anos de formados estavam no setor público, porém, com o decorrer do tempo há uma tendência de

deslocamento para o setor privado, uma vez que, dentre os diplomados há 30 anos ou mais, somente 28,7% atuam no setor público⁴.

Quanto ao local de trabalho, os recém-formados demonstraram maior interesse em atuar em ambiente hospitalar, condizente com o levantamento da Demografia Médica Brasileira⁴, em que o maior grupo de egressos (79,2%) disse preferir trabalhar em hospitais. Após quatro anos de formados, houve predomínio evidente da atuação no ambiente hospitalar (79,5%) e não há nenhum egresso em laboratório na amostra analisada. É importante salientar que 80,5% dos egressos estudados foram aprovados em concurso de RM, o que pode explicar o

maior número de profissionais atuando no setor público e em hospitais, uma vez que a maioria das RM do Brasil ocorrem em hospitais públicos.

Quanto ao desejo de seguir a carreira docente e de pesquisa, 50,2% e 30,3%, respectivamente, referiram ter interesse no momento do término da formação, um resultado bastante positivo, pois é destoante dos dados nacionais, em que menos de 3% citaram docência, pesquisa, gestão, direção e administração de serviços⁴. Em um estudo realizado com alunos de Medicina no internato de uma Instituição de Ensino Superior do estado do Pará, 58% dos internos do curso de Medicina pretendiam seguir a carreira docente e o fator que mais influenciou nesta decisão foi a afinidade com o meio acadêmico e científico (64,2%) e, em seguida, a influência positiva dos docentes⁵.

Observou-se que após 4 anos de formados, os médicos participantes da pesquisa atuavam em percentuais maiores que os desejados no momento da conclusão do curso em nível primário e terciário. Duas explicações complementares são plausíveis para essa situação aparentemente paradoxal. Primeiro, o trabalho em nível primário no Brasil, como em unidades básicas de saúde, é o primeiro emprego de muitos médicos recém-formados, podendo justificar os percentuais encontrados na atenção primária. Segundo, 80,5% dos entrevistados estavam cursando residência médica que, no geral, é realizada em hospitais de referência, justificando a maior presença no nível terciário de atenção. Como é comum que médicos residentes complementem o valor da bolsa recebida com plantões e em outros empregos, uma vez que 57,7% dos entrevistados possuía 2 empregos ou mais, talvez seja a justificativa para a situação demonstrada.

Estudo realizado na Austrália revelou que a progressão na carreira, a promoção e o reconhecimento de excelência são altamente valorizados pelos médicos e não são associados ao exercício da prática generalista⁶. No Brasil, esse é um fato que se repete, pois, a atenção primária em saúde ainda é vista como uma forma de trabalho temporário, o que pode estar relacionado com a expectativa econômica e de qualidade de vida. A literatura indica que há uma crença de que nas especialidades

médicas a renda é maior e que há maior possibilidade de administrar o próprio trabalho, compatibilizando profissão e qualidade de vida⁷.

A RM é um importante meio de capacitação profissional do médico reconhecida no Brasil como a melhor modalidade para a formação de especialistas e, atualmente, a maior parte dos médicos especialistas obtém o título por essa via^{4,8}. Neste estudo, a grande maioria dos egressos realizou concurso para RM nos 4 anos de formados e, dentre os não aprovados, 75% pretendem tentar novamente aprovação em concurso para RM. Essas observações não diferem da regra nacional, pois a maior parte dos egressos (80,2%) pretende fazer RM⁹.

Neste estudo, Clínica Médica foi a especialidade mais almejada pelos egressos e também foi a mais prestada em concurso de RM, além de ser a mais exercida por eles. Pode-se atribuir esse fato ao elevado número de especialidades que têm como pré-requisito a residência em Clínica Médica, já que com o tempo, muitos egressos buscam áreas ultraespecializadas, que são consideradas como fornecedoras de melhor ganho financeiro ou melhor qualidade de vida¹⁰.

A segunda especialidade mais almejada foi Pediatria, porém esta não esteve entre as especialidades mais prestadas ou mais exercidas, embora, segundo a Demografia Médica Brasileira, esta seja a especialidade com maior preferência entre os recém-formados⁹. Assim ocorreu também com Anestesiologia e Cardiologia que estavam em terceiro e quarto lugar, respectivamente, entre as mais desejadas ao final da graduação. Um fator que pode ter contribuído para a ausência da Cardiologia entre os egressos é a necessidade de ter atuado por dois anos em Clínica Médica como pré-requisito, e, como este estudo teve um intervalo de quatro anos após a formação, pode ter sido tempo insuficiente para a realização das duas especialidades.

Além disso, Ginecologia e Obstetrícia que se apresentava como a quinta mais desejada, tornou-se a quarta mais prestada entre os egressos durante os quatro anos seguintes a sua formação. Oftalmologia e Radiologia e Diagnóstico por Imagem que não estavam entre as cinco RM mais desejadas pelos egressos, no momento, fazem

parte das cinco RM mais exercidas pelos médicos participantes da pesquisa.

As cinco especialidades com maior preferência entre os recém-formados brasileiros no levantamento de 2018 eram: Pediatria (12,3%), Clínica Médica (11,5%), Cirurgia Geral (8,8%), Ginecologia e Obstetrícia (8,6%), Anestesiologia (7,1%). Estas quando somadas são aproximadamente 48,3% do total da preferência dos recém-formados⁹. Esta preferência foi semelhante ao desejo dos egressos desse estudo durante a formação, exceto por Cirurgia Geral, que não estava presente. Porém, esta especialidade se tornou a segunda RM mais prestada nos quatro anos seguintes, fato que pode ter colaborado para isso é esta ser pré-requisito para outras dez especialidades médicas¹¹.

Em um estudo que envolvia três escolas médicas do Pará, as três especialidades mais almejadas pelos internos do quinto e sexto ano do curso foram: Cirurgia Geral (11,4%), Pediatria (7,5%), Oftalmologia (7,1%), Dermatologia (6,7%) e Endocrinologia (6,7%)⁵. Em outro estudo que envolvia apenas uma escola médica particular do Pará, as especialidades mais desejadas pelos alunos do sexto ano foram: Oftalmologia (14%), Pediatria (12,3%), Otorrinolaringologia (8,8%), Radiologia e Diagnóstico por Imagem (8,8%)¹². A Clínica Médica, a mais desejada entre os egressos em formação nesse estudo, não esteve presente entre as principais especialidades almejadas em nenhum dos dois estudos locais. A única especialidade que foi condizente com esse estudo foi Pediatria, que estavam entre as mais desejadas em ambos os estudos anteriores.

A autonomia sobre a própria vida tornou-se um elemento decisivo nos critérios de escolha da especialidade pelos alunos e pode ser caracterizada por: tempo pessoal livre, que pode ser aproveitado para a prática de atividades de lazer e convivência com a família, e maior controle sobre as horas semanais trabalhadas. Os estudantes tendem a escolher especialidades que têm número fixo de horas de trabalho, com menor necessidade de permanecer no ambiente de trabalho após o turno ou de retornar a este, possibilitando a organização da própria atividade profissional e pessoal. Esses aspectos do estilo

de vida parecem ser mais influentes do que motivadores considerados mais tradicionais, como remuneração, prestígio e duração da formação^{13,14}.

Relacionando essas informações com um estudo local do estado do Pará⁵, entre os principais fatores que motivaram a escolha da RM, estavam: “estilo de vida” com 49% e “alto rendimento financeiro futuro” com 24,7%, concordando com as considerações de Dorsey e colaboradores¹³ e de Bland e colaboradores¹⁴.

Dessa forma, pode-se afirmar que o estilo de vida tem influenciado na busca por uma especialidade, visto o crescente número de ingressos em programas de Radiologia, Anestesiologia e Oftalmologia, especialidades com maior flexibilidade e autonomia da carga horária^{13,15}.

Embora o curso de Medicina da UFPA procure seguir as recomendações das Diretrizes Curriculares Nacionais e apesar dos esforços dos Ministérios da Saúde e da Educação em formar um profissional com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência e promotor da saúde integral do ser humano, com grande foco voltado para a Medicina de Família e Comunidade, esta representava apenas 2,4% do desejo de especialização pelos egressos da UFPA no momento de sua formação e, quatro anos após, somente 6,6% dos egressos prestaram concurso para esta especialidade. Então, pôde-se perceber que, apesar da baixa procura por esta especialidade, pelo menos, esta porcentagem se apresentou maior que o percentual de desejo durante a formação.

Por melhor que seja a intenção dos cursos de Medicina e dos Ministérios da Saúde e da Educação, ainda vivemos em uma sociedade de especialistas, e este processo só tende a mudar com o entendimento da sociedade sobre a importância do médico da atenção primária e a valorização deste profissional pelas autoridades de saúde¹². Faz-se necessário uma reflexão sobre esse comportamento voltado para a especialização, como resultado do modelo tecnicista, e de fragmentação do conhecimento, uma vez que contraria as bases da Medicina holística, do modelo biopsicossocial, priorizando a doença e não o ser integral^{1,16}.

Outro ponto importante sobre a RM é que ela atua como fator contrário à maior permanência dos médicos na atenção primária, pois ela é idealizada como uma meta-fim pela maioria dos egressos do curso médico. As expectativas de prática profissional demonstradas no trabalho de Streit e colaboradores¹⁷ apontam na direção de um egresso especialista, via RM, sem a pretensão primária de trabalhar na atenção básica. Em sua análise, percebe-se que os discentes veem a Estratégia Saúde da Família como um plano alternativo, ou seja, um meio de subsistência a ser usado apenas se não forem aprovados no concurso para RM, não a percebendo como uma meta-fim¹⁷.

Quanto ao local de realização da RM, a maioria dos egressos permaneceu no Pará, seguido do estado de São Paulo. A permanência dos egressos no mesmo estado de conclusão do curso pode estar associado com o aumento no número de vagas ofertadas no estado do Pará nos últimos anos. E, por outro lado, São Paulo como segundo em frequência, por ser o grande fornecedor de vagas de residência do país, explica o deslocamento dos egressos para este estado.

Atualmente, as vagas para RM continuam concentradas na região Sudeste do país. Para o ingresso nos programas de RM de 2018, foram autorizadas 22.432 vagas de residência médica para o primeiro ano de RM (R1) e 58.077 vagas somando todos os anos de curso de RM (R1 a R6) em todo o Brasil. Destas, 56,7% estavam alocadas na região Sudeste e São Paulo detinha 58,5% das vagas autorizadas desta região. Apenas 4,1% das 58 mil vagas eram da região Norte (2.324 vagas). O Pará é o maior detentor de vagas autorizadas (37,5%)⁹.

As desigualdades e má distribuição dos programas de RM se refletem na carência e má distribuição geográfica de provedores de serviços, especialmente médicos. Há grande concentração de profissionais de saúde e de escolas médicas nos grandes centros urbanos; tornando, portanto, difícil a provisão de serviços em áreas rurais e isoladas ou ainda em comunidades de pequeno e médio portes. Essa situação caracteriza um quadro de exclusão social que reforça as desigualdades e compromete a cidadania¹⁸.

De fato, os médicos estão se concentrando nos grandes centros urbanos, deixando as cidades pequenas, áreas rurais e até as regiões mais pobres das grandes cidades desprovidas de assistência. Esse desequilíbrio na distribuição brasileira dos serviços de saúde ocorre em todas as esferas: entre áreas centrais e periféricas dentro das grandes cidades; entre áreas urbanas e rurais; entre capital e interior; e entre as macrorregiões. A repartição é especialmente notável no âmbito da atenção primária, com falhas sistêmicas e, principalmente, profissionais com relutância em atender as comunidades rurais marginalizadas, ficando aquém das necessidades populacionais¹⁹.

A comparação entre regiões e unidades da federação traz um olhar macro sobre a desigualdade. No conjunto do país, as capitais das 27 unidades da federação reúnem 23,8% da população e 55,1% dos médicos. O indicador mais utilizado, atualmente, para medir essas discrepâncias na distribuição do serviço médico é a relação de médicos por mil habitantes. A razão do conjunto das capitais é de 5,07 médicos por mil habitantes. No interior, a razão corresponde a 1,28⁹.

Em relação ao estado do Pará, a sua capital Belém reúne 17,35% da população e 69,7% dos médicos. A razão de médicos por mil habitantes na capital é de 3,9; e, no interior, de 0,36. Quando se divide a primeira pela segunda, obtemos o valor de 10,83, outro dimensionador de desigualdade⁹. Esse número permite dizer que a razão médico/habitante das capitais é quase onze vezes a razão do interior. Concordante com a realidade nacional e regional levantada pelo estudo da Demografia Médica do Brasil, no presente artigo, a maioria dos egressos, no momento de sua formação, gostaria de morar em uma capital, o que de fato ocorreu após 4 anos de exercício profissional.

A partir da percepção da gravidade deste quadro social, diversas estratégias governamentais foram instauradas a fim de reverter tal situação. Em 1993, foi proposto o Programa de Interiorização do Sistema Único de Saúde (PISUS), defendendo a interiorização de uma equipe mínima além do médico; seguida do Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde (PITS) e o Programa

de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) e o atual Programa Mais Médicos (PMM)^{20,21}. Estes três últimos (PITS, PROVAB e PMM) começaram a apresentar mudanças na estratégia de atração profissional, visando incentivos financeiros e principalmente educacionais, com cursos de pós-graduação e entrada facilitada nos programas de residência médica.

Ainda com relação a tentar sanar a má distribuição de médicos no Brasil, o plano de expansão do ensino médico está orientado por uma série de diretrizes, dentre as quais se destacam a diminuição das disparidades regionais, a interiorização e a adoção de estratégias de aperfeiçoamento da qualidade dos cursos. Com base nessas diretrizes, a partir de 2013, foram criadas 3.848 vagas em 60 cursos, quais sejam, 3.179 em *campi* interiorizados e 669 vagas em cursos existentes nas capitais. As vagas criadas até o momento já inverteram a concentração de escolas médicas em capitais e, agora, o interior da Brasil oferta mais vagas que as capitais, excetuando-se a região Norte do país, onde ainda há um predomínio de ofertas para a capital²².

Há ainda em curso em algumas universidades do país, incluindo a UFPA, o chamado “Internato Rural”, cujo objetivo é inserir gradativamente o acadêmico de Medicina em municípios menores. Devidamente supervisionados, pode resultar em relevante aprendizado e experiência profissional, além de proporcionar a integração com a comunidade, observação dos problemas locais, troca de informações com profissionais já atuantes no município, o que permite a cada acadêmico participante o reconhecimento do seu possível lugar nessa cadeia, identificando as potencialidades e os limites de sua atuação individual. A principal proposta do internato rural é, portanto, regimentar em forma de internato, acadêmicos de Medicina no Serviço de Saúde Pública Municipal de cidades onde atuam os profissionais do Programa Mais Médicos, ou seja, mais uma forma de despertar o interesse à interiorização e melhorar a distribuição dos profissionais de saúde nas pequenas cidades²³.

A experiência de outros países demonstra que a competitividade cada vez maior do mercado de trabalho

nos grandes centros urbanos, gradativamente, acarretaria em maior movimento migratório para cidades do interior que ofereçam condições para o exercício da Medicina e melhor qualidade de vida para os profissionais²⁴⁻²⁷. Além disso, estudos demonstraram que os aspectos atrativos que podem manter os profissionais atuando nessas regiões são: menor taxa de violência, menos poluição, desejo de mudança, sentimentos altruístas, como a atuação profissional junto às comunidades carentes, destacando ainda as condições de remuneração, incentivos financeiros, a disponibilidade de educação médica continuada, as oportunidades educacionais para os filhos e a proximidade da família e dos amigos²⁸⁻³⁰.

A realização de especialização *stricto sensu* por egressos do curso de Medicina acaba por ser postergada pelos recém-formados, uma vez que o egresso, ao escolher atuar como médico especialista, prorroga sua formação médica por, no mínimo, mais dois anos, levando-o à inserção tardia no mercado de trabalho e em programas de educação continuada ou outras especializações^{3,31}. Vale ressaltar então, que este estudo abordou os egressos em um curto período de tempo, o qual foi insuficiente para que estes estejam inseridos em programas de pós-graduação *stricto sensu* e, conseqüentemente, na docência. Inclusive, isso foi apontado em pesquisa realizada com egressos da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), em que não houve mestrados com idades inferiores a 30 anos³². No presente estudo, nenhum egresso fez seleção para Doutorado. Apenas quatro (8,8%) realizaram prova para seleção em Mestrado e somente um foi aprovado. Dessa forma, verifica-se um percentual abaixo do encontrado em outros trabalhos como na FMABC em que 17,1% dos egressos haviam realizado mestrado³².

Sobre o rendimento mensal dos médicos desta pesquisa, 52,5% dos concluintes do curso de Medicina que responderam a esta pesquisa desejavam um rendimento mensal maior que 20 SM (mais que R\$ 19 mil) e outros 38,5% referiram intenção por uma renda mensal entre 10,1 e 20 SM (entre R\$ 9,5 mil e R\$ 19 mil). O valor estipulado pelos egressos da UFPA ficou acima da expectativa de rendimento nacional, em que 43% dos

egressos consideraram ideal uma renda mensal entre R\$ 8 mil e R\$ 12 mil, enquanto, 21,6%, entre R\$ 12 mil a R\$ 16 mil⁹.

Após 4 anos, mais de um terço dos médicos entrevistados tinham rendimento mensal entre R\$ 9,5 mil e R\$ 19 mil e outros 31,1% recebiam entre R\$ 4 mil e R\$ 9 mil. Este resultado não difere do restante do Brasil, em que 53,9% dos médicos recebem mais de R\$ 12 mil mensais, enquanto 22,3% recebem entre R\$ 8 mil e R\$ 12 mil. São 20% – ou um quinto deles – que recebem até R\$ 8 mil. Ainda na média nacional, 20,1% ganham entre R\$ 12 mil e R\$ 16 mil; e 40,5% recebem entre R\$ 12 mil e R\$ 24 mil, e são 13,4% os que ganham R\$ 24 mil ou mais⁹.

Talvez fosse interessante que enquanto estudantes, os graduandos pudessem discutir a realidade do mercado de trabalho para médicos, ajudando a tornar suas expectativas mais realistas e evitando futuras decepções. Por outro lado, ressalta-se no presente estudo que, embora os médicos ainda não tivessem alcançado as expectativas financeiras desejadas, 53,3% dos ex-alunos respondentes encontravam-se satisfeitos com sua renda mensal. A satisfação com o retorno financeiro obtido no exercício da profissão médica também foi observada em pesquisa realizada com os egressos da FMABC (44,1%) e da Universidade Estadual de Londrina (57,2%)^{3,32}.

Quanto ao número de vínculos empregatícios, estudos realizados com egressos também identificaram que a maioria dos médicos trabalhavam em dois ou mais locais, como em Rio Branco-AC (36,4%); Botucatu-SP (72,1%); Curitiba-PR (85%); Campo Grande-MS (50%) e Juiz de Fora-MG (74,2%)³³⁻³⁷. O acúmulo de vínculos empregatícios pode ser um fator que influi negativamente na qualidade de vida dos profissionais, devendo remeter a atenção, visto que a profissão médica é comumente relacionada a desgaste físico e mental. No atual estudo, quase a totalidade dos egressos consideram a profissão médica desgastante (97,7%). Estes valores se apresentaram superiores a outros estudos da literatura, como de Caovilla e colaboradores³¹ e de Sousa, Cruz e Cordeiro³⁸ em que 65,21% e 75%, respectivamente, declararam que a profissão médica é desgastante. Os motivos mais citados no presente estudo para tal desgaste

foram: excesso de horas de trabalho (77,7%); muita responsabilidade (73,3%); estresse (75,5%). O menos apontado foi a baixa remuneração, com 33,3%.

Entre os fatores de risco psicossociais presentes entre os médicos, estão: a sobrecarga de trabalho, o trabalho em turnos, a pressão pelo cumprimento de prazos e demandas incompatíveis entre si, o controle excessivo explícito ou implícito, com pouca autonomia de decisão, o ambiente físico adverso e inadequado, a violência física e/ou velada na forma de assédio moral, comportamento agressivo ou intimidação, a pouca participação nas decisões e a comunicação deficiente na equipe, a ausência de recompensas e reconhecimento, a falta de apoio para equilibrar a vida profissional e familiar³⁹.

Essas situações se traduzem em múltiplas e variadas formas de expressão: mal-estar, sofrimento e adoecimento físico e psicológico, manifestações de estresse, o que inclui estresse pós-traumático e distúrbios de sono. A privação de sono é considerada fator importante para o aumento do desgaste e a ocorrência de erro. A ansiedade produzida no e pelo trabalho contribui para o desencadeamento de quadros psiquiátricos como síndrome do pânico, queixas digestivas, doenças cardiovasculares, com aumento da prevalência de hipertensão arterial, fadiga, depressão, Síndrome Burnout, entre outros⁴⁰⁻⁴³.

As questões relacionadas ao suicídio e ao abuso de drogas lícitas e ilícitas entre médicos têm recebido especial atenção dos estudiosos e das organizações de classe. Os médicos parecem apresentar maiores taxa de divórcio, suicídio e uso de drogas psicoativas, quando comparados a outros grupos semelhantes na população geral⁴⁴.

Por fim, embora tenha-se buscado uma ampla revisão da literatura para dar suporte aos dados encontrados, ressalta-se que a generalização dos dados é limitada devido à possibilidade de viés de seleção, considerando que é possível que apenas os egressos melhor sucedidos tenham se motivado a responder a pesquisa. Tem-se a hipótese de que egressos não aprovados em concursos de RM ou que não tenham alcançado patamares salariais desejados possam não

querer compartilhar os seus dados. Apesar dessa limitação, considerando o uso de questionário eletrônico e uma taxa de retorno de 36,8%, esta superior a outros estudos, como de Castellanos e colaboradores (23,4%)³² e Sakai e Cordoni Junior (29,7%)³, os dados apresentados certamente são bastante relevantes e somando-se aos dados de outros estudos, servem como base para melhor compreender a realidade dos médicos da região Norte do Brasil em comparação às demais regiões.

Conclusão

A presente pesquisa buscou caracterizar as conquistas dos egressos de Medicina e as dificuldades da inserção profissional, após 4 anos de formados, merecendo destaque para que a forte inserção dos egressos em serviços terciários, possivelmente relacionada ao predomínio de entrevistados cursando RM, mesmo fato que pode explicar, ao menos em parte, a não interiorização dos participantes da pesquisa. Da mesma forma, chama atenção à falta de interesse por especialidades de caráter mais generalista, especialmente a Medicina de Família e Comunidade. Por fim, apesar de a maioria ter alcançado satisfação financeira, a grande maioria destaca o caráter desgastante da profissão, e que precisam receber maior atenção da academia e dos órgãos de classe, visto serem profissionais jovens e com pouco tempo de atuação já recebem pesada sobrecarga física e mental, o que pode repercutir negativamente sobre sua qualidade de vida.

Declaração de conflitos de interesses

Os autores do artigo afirmam que não houve nenhuma situação de conflito de interesse, tais como propostas de financiamento, emissão de pareceres, promoções ou participação em comitês consultivos ou diretivos, entre outras, que pudessem influenciar no desenvolvimento do trabalho.

Agradecimentos

Este projeto foi contemplado no edital de 2017 do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação

Científica (PIBIC) da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação (PROPEP) da UFPA, sendo financiado por uma bolsa de iniciação científica no período de 2017 a 2018.

Referências

1. DANTAS, A.B. **Egressos de Medicina do Pará**. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Pará, Belém, 2006.
2. DIAS, M.A.S.; SILVA, C.P.; FREITAS, C.A.S.L.; MOREIRA, A.C.A. Perfil de atuação profissional dos egressos da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) de Sobral-CE. **Sanare: Revista de Políticas Públicas**, v. 7, n. 2, p. 38-46, 2008.
3. SAKAI, M.H.; CORDONI JUNIOR, L. Os egressos da Medicina da Universidade Estadual de Londrina: sua formação e prática médica. **Revista Espaço Saúde**, v. 6, n. 1, p. 34-47, 2004.
4. SCHEFFER, M.; BIANCARELLI, A.; CASSENTE, A. Demografia Médica no Brasil 2015. Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Conselho Federal de Medicina. São Paulo, 2015.
5. BELARMINO, L.N.M.; MARTINS, M.F.; FRANCO, M.C.A. Aspirações médicas: análise dos alunos do Internato das Instituições de Ensino Superior do Estado do Pará. **Rev Bras Educ Méd**, v. 40, n. 4, p. 685-93, 2016.
6. SHADBOLT, N.; BUNKER, J. Choosing general practice: A review of career choice determinants. **Australian Family Physician**, v. 38, n. 1/2, p. 53-5, 2009.
7. STEINBROOK, R. Easing the shortage in adult primary care – is it all about money? **NEJM**, v. 360, n. 26, p. 2696-9, 2009.
8. WATTE, G.; MANFROI, W.C.; MACHADO, C.L.B.; MANTUAN, B.C.; MOREIRA, A.L.S.; OLIVEIRA, F.M.; MOREIRA, J.S.; SEVERO, L.C. Componentes determinantes na escolha da

- especialização em novos profissionais médicos. **Rev Bras Educ Méd**, v. 39, n. 2, p. 193-5, 2015.
9. SCHEFFER, M.; CASSENOTE, A.; GUILLOUX, A.G.A.; BIANCARELLI, A.; MIOTTO, B.A.; MAINARDI, G.M. Demografia Médica no Brasil 2018. Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Conselho Federal de Medicina. São Paulo, 2018.
10. IGLESIAS, A.G. **Perfil dos alunos egressos do curso de Medicina da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP)**. Tese de Doutorado, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016.
11. BRASIL. Comissão Nacional de Residência Médica. Resolução CNRM nº 2 de 17 de maio de 2006. Dispõe sobre requisitos mínimos dos Programas de Residência Médica e dá outras providências. Brasília, 17 mai. 2006.
12. SOUSA, I.V.S.; SILVA, C.P.S.; CALDAS, C.A.M. Especialidade Médica: Escolhas e Influências. **Rev Bras Educ Méd**, v. 38, n. 1, p. 79-86, 2014.
13. DORSEY, E.R.; JARJOURA, D.; RUTECKI, G.W. Influence of controllable lifestyle on recent trends in specialty choice by US medical students. **Journal of the American Medical Association**, v. 290, n. 9, p. 1173-8, 2003.
14. BLAND, C.J.; MEURER, L.N.; MALDONADO, G. Determinants of primary specialty choice: a non-statistical meta-analysis of the literature. **Academic Medicine**, v. 70, n. 7, p. 620-41, 1995.
15. MENDES, A.S. **Os estudantes de Medicina: expectativas na escolha da especialidade**. Dissertação de Mestrado, Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa, 2010.
16. FEUERWERKER, L. Mudanças na Educação Médica e Residência Médica no Brasil. **Interface**, v. 2, n. 3, p. 51-71, 1998.
17. STREIT, D.S.; BARBOSA NETO, F.; LAMPERT, J.B.; LEMOS, J.M.C.; BATISTA, N.A. **Educação Médica: 10 Anos de Diretrizes Curriculares Nacionais**. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, 2012.
18. BRASIL. Ministério da Saúde. Política de recursos humanos em saúde/Brasil. Ministério da Saúde. Brasília, 2002.
19. CRISP, M.A.N.; CHEN, M.D.L. Global Supply of Health Professionals. **NEJM**, v. 370, n. 10, p. 950-6, 2014.
20. ANGOTTI NETO, H. Políticas de interiorização do médico brasileiro. **Revista interdisciplinar de estudos ibéricos e ibero-americanos**, v. 7, n. 21, p. 41-56, 2012.
21. FILHO, R.M.; BRANCO, M.A.F. Rumo ao interior: médicos, saúde da família e mercado de trabalho. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 11, p. 2532-5, 2009.
22. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Programa mais médicos – dois anos: mais saúde para os brasileiros. Brasília, 2015.
23. ODORIZZI, V.F.; MARQUEZAN, R.F.; ODORIZZI, A.L.C.; DE NOA, K.C.A.; DA CRUZ, A.O. Internato Rural em Saúde Coletiva com ênfase em Saúde da Família e Programa Mais Médicos: Uma proposta de integração para a formação médica. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 9, n. 4, p. 115-22, 2015.
24. NEWHOUSE, J.P.; WILLIAMS, A.P.; BENNETT, B.W.; SCHWARTZ, W.B. Does the Geographical Distribution of Physicians Reflect Market Failure?. **The Bell Journal of Economics**, v. 13, n. 2, p. 493-505, 1982.
25. NOCERA, S.; WANZENRIED, G. On the Dynamics of Physician Density; Theory and Empirical Evidence for Switzerland. Research Papers in Economics. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/24138709_On_the_Dynamics_of_Physician_Density_Theory_and_Empirical_Evidence_for_Switzerland>. Acesso em: 4 mar. 2019.
26. SCHWARTZ, R.W.; NEWHOUSE, J.P.; BENNETT, B.W.; WILLIAMS, A.P. **The changing**

- geographic distribution of board-certified physicians: facts, theory and implications.** Santa Monica: The Rand Corporation, 1980.
27. WILLIAMS, A.P.; SCHWARTZ, W.B.; NEWHOUSE, J.P.; BENNETT, B.W. How many miles to the doctor? **NEJM**, v. 309, n. 16, p. 958-63, 1983.
28. LEONARDSON, G.; LAPIERRE, R.; HOLLINGSWORTH, D. Factors predictive of physician location. **Journal of Medical Education**, v. 60, n. 1, p. 37-43, 1985.
29. PAGE, J.; ALLISON, M.; ANDRADE, S.; BOYNE, M.; CLARKE, S.C.; ELRINGTON, C.; LEWIS, D.; PEARSON, P.; PEREIRA, M.; REID, D.M.; WIGGAN, L.A. Factors influencing medical interns trained at U.W.I. to work subsequently in a rural area in Jamaica. **West Indian Medical Journal**, v. 41, n. 2, p. 75-8, 1992.
30. SZAFRAN, O.; CRUTCHER, R.A.; CHAYTORS, R.G. Location of family medicine graduates' practices. What factors influence Albertans' choices? **The College of Family Physicians of Canada**, v. 47, p. 2279-85, 2001.
31. CAOVILO, F.; LEITZKE, L.; MENEZES, H.S.; MARTINEZ, P.L. Perfil do médico egresso do Curso de Medicina da Universidade Luterana do Brasil (Ulbra). **Revista AMRIGS**, v. 52, n. 2, p. 103-9, 2008.
32. CASTELLANOS, M.E.P.; SILVEIRA, A.F.M.H.; MARTINS, L.C.; NASCIMENTO, V.B.; SILVA, C.S.; BORTOLLOTTE, F.H.B.; GARCIA, J.B.; ELIAS, P.E.; AKERMAN, M. Perfil dos egressos da Faculdade de Medicina do ABC: o que eles pensam sobre atenção primária em saúde? **Arq Bras Ciên Saúde**, v. 34, n. 2, p. 71-9, 2009.
33. PURIM, K.S.M.; BORGES, L.M.C.; POSSEBOM, A.C. Perfil do médico recém-formado no sul do Brasil e sua inserção profissional. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 43, n. 4, p. 295-300, 2016.
34. TORRES, A.R.; RUIZ, T.; MULLER, S.S.; LIMA, M.C.P. Qualidade de vida e saúde física e mental de médicos: uma autoavaliação por egressos da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 14, n. 2, p. 264-75, 2011.
35. OLIVEIRA, J.G.S.O.; PAULA, G.O.; ARAUJO, T.S. A formação, o trabalho e fixação de egressos médicos na Amazônia Ocidental. **Revista Internacional de Humanidades Médicas**, v. 4, n. 2, 2015. Disponível em: <<https://journals.epistemopolis.org/index.php/hmedicas/article/view/847/414>>. Acesso em: 4 mar. 2019.
36. GUERRA, T.; ANDRADE, A.H.G.; ARAUJO, C.A.F.; ROMANO, A.K.F.G.; KOSLOSKI, R.M.R.; AZATO, R.; DIAS, T.L.C.; QUIRINO, T.B.; PICOLI, R.P.; DOMINGOS, A.L.; SANTOS, S.C.; PEREIRA, A.C.A. Aquisição de competências e habilidades previstas no perfil profissiográfico do curso de Medicina da Universidade Anhanguera – Uniderp. **Revista Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 17, n. 4, p. 59-75, 2014.
37. MAGALHÃES, A.P.S.; ESTEVES, C.C.; ELIAS, S.F.; OLIVEIRA, L.D.; FIGUEREDO, N.D.M.; COSTA, I.D. Perfil dos egressos de Medicina de uma Faculdade de Medicina de Juiz de Fora-MG. **Revista Ciências em Saúde**, v. 2, n. 2, p. 32-44, 2012.
38. SOUSA, G.M.B.; CRUZ, E.M.T.N.; CORDEIRO, J.A. Perfil de Egressos da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. **Rev Bras Educ Méd**, v. 26, n. 2, p. 105-14, 2002.
39. SARGENT, L.T.; TERRY, D.J. The moderating role of social support in Karasek's job strain model. **Work & Stress**, v. 14, n. 3, p. 245-61, 2000.
40. MARTINS, L.A.N. Vicissitudes do exercício da Medicina e saúde psicológica do médico. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v.39, p. 188-93, 1995.
41. CEZAR, E.S.; MARZIALE, M.H.P. Occupational violence problems in na emergency hospital in Londrina, Paraná, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 1, p. 217-21, 2006.

42. ESCRIBÀ-AGÜIR, V.; ARTAZCOZA, L.; PÉREZ-HOYOS, S. Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el síndrome de burnout en médicos especialistas. **Gaceta Sanitaria**, v. 22, n. 4, p. 300-8, 2008.
43. KRAMER M. Sleep loss in resident physicians: the cause of medical errors? *Front Neur.* 2010;1(128). doi: 10.3389/fneur.2010.00128.
44. HAWTON, K.; CLEMENTS, A.; SAKAROVITCH, C.; SIMKIN, S.; DEEKS, J.J. Suicide in doctors: a study of risk according to gender, seniority and specialty in medical practitioners in England and Wales, 1979-1995. **Journal of Epidemiology and Community Health**, v. 55, n. 5, p. 296-300, 2001.