

CARLOS EDUARDO SOARES GAZZINELLI CRUZ

**IMPACTO DA CRIAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA NO PERFIL DOS
PROFISSIONAIS MÉDICOS DO MUNICÍPIO**

Dissertação apresentada à
Universidade Federal de Viçosa,
como parte das exigências do
Programa de Pós-Graduação em
Ciências da Saúde, para obtenção
do título de *Magister Scientiae*.

VIÇOSA
MINAS GERAIS – BRASIL
2018

**Ficha catalográfica preparada pela Biblioteca Central da Universidade
Federal de Viçosa - Câmpus Viçosa**

T

C957i
2018

Cruz, Carlos Eduardo Soares Gazzinelli, 1982-
Impacto da criação do curso de medicina da Universidade
Federal de Viçosa no perfil dos profissionais médicos do
município / Carlos Eduardo Soares Gazzinelli Cruz. – Viçosa,
MG, 2018.

xv, 104 f. : il. (algumas color.) ; 29 cm.

Inclui anexos.

Orientador: Ângela Aparecida Barra.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Viçosa.

Referências bibliográficas: f. 77-83.

1. Educação médica - Viçosa (MG). 2. Médicos - Oferta e
procura. 3. Carreira na medicina. 4. Medicina - Orientação
profissional. 5. Universidade Federal de Viçosa. I. Universidade
Federal de Viçosa. Departamento de Medicina e Enfermagem.
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. II. Título.

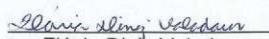
CDD 22. ed. 610.7098151

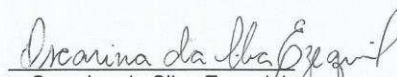
CARLOS EDUARDO SOARES GAZZINELLI CRUZ

**IMPACTO DA CRIAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE VIÇOSA NO PERFIL DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS DO
MUNICÍPIO**

Dissertação apresentada à
Universidade Federal de Viçosa,
como parte das exigências do
Programa de Pós-Graduação em
Ciências da Saúde, para obtenção do
título de *Magister Scientiae*.

APROVADA: 29 de junho 2018.


Flávia Diniz Valadares


Oscarina da Silva Ezequiel


Angela Aparecida Barra
(Orientadora)

DEDICATÓRIA

À minha mãe, Rútila, minha admiração, que nos criou com tanto carinho e que é a grande incentivadora da minha carreira.

Ao meu Pai, Jayme, um exemplo de ser humano, grande companheiro e amigo, suporte de todas as horas.

Ao meu irmão, Bruno, meu melhor amigo, uma das pessoas mais admiráveis que já conheci e que terei o prazer de viver o resto da vida junto.

À minha esposa, Andrea, a maior, a melhor companheira que alguém pode querer e que me dá tanta inspiração e amor.

À minha filha, Isabela e ao meu próximo filho(a) que já vem, vocês são os maiores presentes que o papai pode querer.

A todos os meus amigos e familiares, que sempre acreditam em mim, essa conquista é exemplo de que qualquer um pode chegar muito longe, se acreditar que pode.

A Deus, que sempre foi justo comigo, que me deu energia nos momentos que foram necessários e que sempre anda ao meu lado.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, à minha orientadora, Dra. Ângela Barra. Me trouxe para a vida acadêmica, apresentou Viçosa, incentivou a pós-graduação e orientou com maestria, além de ser um exemplo de profissional e cirurgiã. Muito obrigado!

Agradeço ao Dr. Bruno David Henriques, que foi muito compreensivo nos momentos de dificuldade e fez de tudo para que pudéssemos participar do mestrado, além de ser um grande líder para o nosso departamento.

Agradeço aos alunos Rafaella, Lucas e Anna Luiza, que me ajudaram na aplicação do questionário e conseguiram vencer as resistências, quando foram criadas.

Agradeço aos meus alunos, que tiveram a paciência nos momentos necessários e que me ajudaram no preenchimento dos questionários.

Agradeço aos meus amigos, que souberam compreender o momento conturbado e ainda sim me incentivaram muito.

Por último, agradeço à Universidade Federal de Viçosa e, particularmente, ao Departamento de Medicina e Enfermagem, por me dar a oportunidade de fazer esse trabalho e ser docente no curso de medicina, o que é uma vocação para mim.

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS	vii
LISTA DE TABELAS	viii
LISTA DE FIGURAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
RESUMO	xiii
ABSTRACT	xiv
APRESENTAÇÃO	xv
1. INTRODUÇÃO	1
1.1 A Demografia médica no Brasil	1
1.1.1 Histórico	1
1.1.2 Retrato Atual	2
1.2 Necessidade de interiorização do trabalho médico	7
1.2.1 Contexto Mundial	7
1.2.2 Fatores que Influenciam a Migração Médica.....	8
1.2.3 Estratégias para Enfrentamento do Problema	9
1.4 O contexto da cidade de Viçosa	12
1.5 A criação do curso de medicina da Universidade Federal de Viçosa	14
1.6 Questões delineadoras	15
1.7 Objetivos.....	15
1.7.1 Objetivo geral	15
1.7.2 Objetivos secundários	15
2 MATERIAL E MÉTODOS	17
2.1. Delineamento da pesquisa	17
2.2 População e tamanho da amostra	18
2.2.1 Critérios de inclusão.....	18
2.2.2 Critérios de exclusão.....	18
2.3. Coleta dos dados.....	19
2.4 Análise dos dados	19
3 RESULTADOS	20
3.1 Perfil Geral dos Entrevistados	20

3.2	Fatores que influenciam a escolha pelo local de residência e trabalho como médico	21
3.2.1	Fatores Familiares.....	22
3.2.2	Fatores relacionados à cidade (gerais ou não relacionados à estrutura de serviços médicos e de saúde)	23
3.2.3	Fatores relacionados à cidade (estrutura dos serviços médicos e de saúde)	25
3.2.4	Fatores econômicos	27
3.2.5	Fatores relacionados à carreira	29
3.2.6	Resultados quanto aos domínios pesquisados	31
3.3	Nível de influência da criação do curso de medicina da Universidade Federal de Viçosa na carreira e serviços de saúde percebido em relação ao momento anterior a eles, pelos médicos já domiciliados no município	32
3.3.1	Percepção do impacto criado pela criação do curso de medicina da UFV sobre serviços médicos privados da cidade	33
3.3.2	Percepção do impacto criado pela criação do curso de medicina da UFV sobre serviços médicos privados da cidade	35
3.3.3	Percepção do impacto criado pela criação do curso de medicina da UFV sobre sua perspectiva de carreira	37
3.4	Nível de influência da criação do curso de medicina da Universidade Federal de Viçosa na decisão de estabelecimento de residência e local de trabalho percebido pelos médicos que migraram para Viçosa a partir de 2010	40
3.4.1	Fatores Familiares.....	41
3.4.2	Fatores relacionados à cidade (gerais ou não relacionados à estrutura de serviços médicos e de saúde)	43
3.4.3	Fatores relacionados à cidade e relacionados à estrutura de serviços médicos e de saúde)	44
3.4.4	Fatores econômicos	46
3.4.5	Fatores relacionados à carreira.....	48
3.4.6	Influência direta do curso de medicina da UFV na decisão de migração para Viçosa, para médicos que chegaram à cidade após 2010	51
3.5	Grau de interesse e sensação de preparação dos alunos dos dois últimos períodos do curso de medicina da Universidade federal de Viçosa para trabalhar em cidades do interior do Brasil	52

3.5.1	Pretensão de morar e trabalhar em cidades do interior do Brasil	52
3.5.2	Grau de preparação para morar e trabalhar em cidades do interior do Brasil	54
3.6	Relevância da presença de uma universidade na decisão de morar e trabalhar em uma cidade	55
3.7	Análise comparativa dos grupos.....	57
3.7.1	Comparação da importância dos fatores pesquisados para escolha de uma cidade para viver e trabalhar entre os médicos que migraram antes e depois da criação do curso de medicina da UFV.....	57
3.7.2	Comparação da importância dos fatores pesquisados para escolha de uma cidade para viver e trabalhar entre os médicos e estudantes que responderam o questionário.....	60
4	DISCUSSÃO	65
4.1	Dados obtidos pelo questionário.....	68
4.1.1	Perfil geral dos entrevistados	68
4.1.2	Fatores que influenciam a escolha pelo local de residência e trabalho como médico	70
4.2.2	Nível de influência da criação do curso de medicina da Universidade Federal de Viçosa na carreira e serviços de saúde percebido em relação ao momento anterior a eles, pelos médicos já domiciliados no município	71
4.2.4	Grau de intenção e preparação dos estudantes para morar e trabalhar em cidades do interior do Brasil	73
4.2.5	Relevância da presença de uma universidade na decisão de morar e trabalhar em uma cidade	74
5	CONCLUSÃO.....	76
6	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	77
	ANEXO A.....	84
	ANEXO B.....	90
	ANEXO C.....	92
	ANEXO D.....	99

LISTA DE ABREVIATURAS

APS - Atenção Primária à Saúde

CFM - Conselho Federal de Medicina

CREMESP - Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo

DEM-UFV - Departamento de Medicina e Enfermagem

LDB - Diretrizes e Bases da Educação

MEC - Ministério da Educação

OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico

PIASS - Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento

PITS - Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde

PMMB - Programa Mais Médicos para o Brasil

PSF - Programa Saúde da Família

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil geral dos entrevistados, por classificação:	20
Tabela 2 – Perfil familiar dos médicos, por categoria	21
Tabela 3 - Fatores que influenciaram à escolha do local de residência e trabalho como médico, relacionados à família, por categorias:	22
Tabela 4 - Fatores que influenciaram à escolha do local de residência e trabalho como médico relacionados à cidade (e não relacionados à estrutura dos serviços de saúde)	24
Tabela 5 - Fatores que influenciaram à escolha do local de residência e trabalho como médico relacionados à cidade (e relacionados à estrutura dos serviços de saúde).....	26
Tabela 6 - Fatores que influenciaram à escolha do local de residência e trabalho como médico relacionados à economia da cidade	28
Tabela 7 - Fatores que influenciaram à escolha do local de residência e trabalho como médico relacionados à carreira	30
Tabela 8 - Percepção do impacto criado pela criação do curso de medicina da UFV sobre sua sobre serviços de saúde privados da cidade	34
Tabela 9 - Percepção do impacto criado pela criação do curso de medicina da UFV sobre sua sobre serviços de saúde privados da cidade	36
Tabela 10 - Percepção do impacto criado pela criação do curso de medicina da UFV sobre sua sobre serviços de saúde privados da cidade	38
Tabela 11 - Grau de importância aos fatores relacionados à família para a escolha de Viçosa como local para morar e trabalhar para os médicos que chegaram à cidade a partir de 2010:	41
Tabela 12 - Grau de importância aos fatores relacionados à cidade (e não relacionados à estrutura de serviços médicos e de saúde) para a escolha de Viçosa como local para morar e trabalhar para os médicos que chegaram à cidade a partir de 2010:	43
Tabela 13 - Grau de importância aos fatores relacionados à cidade à estrutura de serviços médicos e de saúde para a escolha de Viçosa como local para morar e trabalhar para os médicos que chegaram à cidade a partir de 2010:	45
Tabela 14 - Grau de importância aos fatores econômicos relacionados à cidade para a escolha de Viçosa como local para morar e trabalhar para os médicos que chegaram à cidade a partir de 2010:	47

Tabela 15 - Grau de importância aos fatores relacionados à carreira para a escolha de Viçosa como local para morar e trabalhar para os médicos que chegaram à cidade a partir de 2010:	49
Tabela 16 - Pretensão dos estudantes do quinto e sexto período do curso de medicina da UFV em estabelecer residência e trabalhar como médico em cidades do interior do Brasil.....	53
Tabela 17 - Sensação dos estudantes do quinto e sexto período do curso de medicina da UFV quanto a sua preparação para trabalhar como médico em cidades do interior do Brasil.....	54
Tabela 18 - Relevância quanto a presença de uma universidade na escolha de uma cidade para residir e trabalhar como médico	56
Tabela 19 - Comparação dos escores de resposta entre os grupos de médicos da cidade de Viçosa, quanto aos fatores que podem influenciar a escolha de um local para viver e trabalhar	58
Tabela 20 - Comparação dos escores de resposta entre os grupos de médicos da cidade de Viçosa, quanto aos fatores que podem influenciar a escolha de um local para viver e trabalhar	60
Tabela 21 - Comparação dos escores de resposta entre os estudantes e médicos da cidade de Viçosa, quanto aos fatores que podem influenciar a escolha de um local para viver e trabalhar	61
Tabela 22 - Comparação dos escores de resposta, por domínios, entre os estudantes e médicos da cidade de Viçosa, quanto aos fatores que podem influenciar a escolha de um local para viver e trabalhar	63
Tabela 23 - Comparação das médias dos escores de resposta entre os grupos de médicos da cidade de Viçosa, quanto ao grau de especialização	64
Tabela 24 - Comparação das médias dos escores de resposta entre os grupos de médicos da cidade de Viçosa, quanto à presença ou ausência de especialização stricto sensu	64

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Ano de fixação em Viçosa antes de 31 de dezembro de 2009.....	33
Figura 2- Ano de fixação em Viçosa dos médicos que chegaram a partir de 2010.....	41

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Distribuição de médicos e população, segundo grandes regiões. .5	
Gráfico 2 - Comparação da proporção de médicos por mil habitantes de acordo com a localização	13
Gráfico 3 - Média dos valores de respostas para fatores influenciadores de escolha de uma cidade para residência e trabalho médico, relacionados aos aspectos familiares.	23
Gráfico 4 - Média dos valores de resposta para fatores influenciadores de escolha de uma cidade para residência e trabalho como médico, relacionados aos aspectos gerais do local.....	25
Gráfico 5 - Média dos valores de resposta para fatores influenciadores de escolha de uma cidade para residência e trabalho como médico, relacionados à estrutura médica e de saúde do local	27
Gráfico 6 - Média dos valores de resposta para fatores influenciadores de escolha de uma cidade para residência e trabalho como médico, relacionados à economia do local.	29
Gráfico 7 - Média dos valores de resposta para fatores influenciadores de escolha de uma cidade para residência e trabalho médico, relacionados à carreira médica.	31
Gráfico 8 - Média dos valores de resposta para fatores influenciadores de escolha de uma cidade para residência e trabalho médico, relacionados à carreira médica.	32
Gráfico 9- Média dos valores de resposta para fatores de impacto da criação do curso de medicina da UFV a partir da percepção dos médicos já residentes na cidade antes de 2010 (criação do curso)	35
Gráfico 10 - Média dos valores de resposta par fatores de impacto da criação do curso de medicina da UFV a partir da percepção dos médicos já residentes na cidade antes de 2010 (criação do curso)	37
Gráfico 11 - Média dos valores de resposta para fatores de impacto da criação do curso de medicina da UFV a partir da percepção dos médicos já residentes na cidade antes de 2010 (criação do curso)	39
Gráfico 12 — Média dos valores de resposta para fatores de impacto da criação do curso de medicina da UFV a partir da percepção dos médicos já residentes na cidade antes de 2010 (criação do curso).....	40
Gráfico 13 - Média dos valores de resposta para fatores que influenciaram a escolha de Viçosa como local para morar e trabalhar pelos médicos que Chegaram a cidade a partir de 2010 (criação do curso)	42
Gráfico 14 - Média dos valores de resposta para fatores que influenciaram a escolha de Viçosa como local para morar e trabalhar pelos médicos que chegaram a cidade a partir de 2010 (criação do curso)	44

Gráfico 15 - Média dos valores de resposta para fatores que influenciaram a escolha de Viçosa como local para morar e trabalhar pelos médicos que chegaram a cidade a partir de 2010 (criação do curso).....	46
Gráfico 16 - Média dos valores de resposta para fatores que influenciaram a escolha de Viçosa como local para montar e trabalhar pelos médicos que chegaram a cidade a partir de 2010 (criação do curso).....	48
Gráfico 17 - Média dos valores de resposta para fatores que influenciaram a escola de Viçosa como local par morar e trabalhar pelos médicos que chegaram a cidade a partir de 2010 (criação do curso).....	50
Gráfico 18 - Média dos valores de resposta para fatores que influenciaram a escolha de Viçosa como local para morar e trabalhar pelos médicos que chegaram a cidade a partir de 2010 (criação do curso).....	51
Gráfico 19 - Influência da criação do curso de medicina da UFV na migração dos médicos para a cidade de Viçosa a partir de 2010 (criação do Curso) ..	52
Gráfico 20 - Interesse em trabalhar em cidades do interior entre estudantes dos dois últimos anos do curso de medicina da UFV	53
Gráfico 21 - Sensação de preparação dos estudantes para trabalhar em cidades do interior do Brasil.....	55
Gráfico 22 -- Relevância da presença de uma universidade para a escolha de uma cidade para residência e trabalho	56
Gráfico 23 - Grau de relevância da presença de uma universidade par a escolha de uma cidade para residência e trabalho.....	57

RESUMO

CRUZ, Carlos Eduardo Soares Gazzinelli, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, junho de 2018. **Impacto da Criação do Curso de Medicina da Universidade Federal de Viçosa no Perfil dos Profissionais Médicos do Município.** Orientadora: Ângela Aparecida Barra.

Introdução: A distribuição da força de trabalho médica é alvo de diversos estudos em todo o mundo e a desigualdade entre as capitais e cidades do interior está presente na maioria deles, o que não é diferente no Brasil. A criação do curso de medicina da UFV, em 2010, é uma iniciativa em que um dos objetivos foi atrair profissionais da área para a cidade de Viçosa, bem como proporcionar melhores oportunidades de vida e trabalho como médico. **Objetivo:** Identificar o impacto causado pela criação do curso de medicina da Universidade Federal de Viçosa nos serviços de saúde, perfil e migração dos médicos da cidade, além de definir quais são os principais fatores influenciadores para escolha de uma cidade para se viver e trabalhar como médico. **Metodologia:** Aplicação de questionário próprio, contendo 20 perguntas, aos médicos domiciliados na cidade antes e depois da criação do curso, além dos estudantes do quinto e sexto ano do curso. **Resultados:** A aceitação do cônjuge/companheiro foi relevante para o grupo de médicos mais antigos, enquanto a oportunidade de pós-graduação *stricto sensu* foi relevante para os médicos mais novos ($p < 0,05$). Na percepção do primeiro grupo, houve melhora dos serviços de saúde públicos, privados e das perspectivas de carreira. A qualidade de vida foi o mais importante aspecto para a migração dos médicos mais novos. A maioria dos estudantes tem intenção em trabalhar em cidades do interior e se sente preparado para isso. **Conclusão:** Houve impacto positivo nos serviços de saúde e atração de profissionais pela oportunidade de pós-graduação *stricto sensu* que pode ser atribuído à criação do curso de medicina da UFV. A qualidade de vida também foi importante para atração, o que é visto como fator importante para todos os participantes.

ABSTRACT

CRUZ, Carlos Eduardo Soares Gazzinelli, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, June, 2018. **Impact of the Medical Course Creation at the Federal University of Viçosa on the Medical Professionals Profile in the Municipality.** Advisor: Ângela Aparecida Barra.

Introduction: The distribution of the medical workforce is target of several studies around the world and the inequality among the capitals and inner cities is present in most of them, which is not different in Brazil. The creation of the UFV medicine course in 2010 is an initiative that had as one of its objectives to attract professionals from the area to the city of Viçosa, as well as to provide better life and work opportunities as a doctor. Objective: To identify the impact caused by the creation of the medicine course at the Federal University of Viçosa in the health services, profile and migration of physicians in the city, and define the main influencing factors for choosing a city to live and work as doctor. Methodology: Application of a questionnaire, containing 20 questions, to physicians domiciled in the city before and after the creation of the course, in addition to the students of the fifth and sixth year of the course. Results: The acceptance of the spouse / partner was relevant for the group of older physicians, while the opportunity of *stricto sensu* graduate was relevant for younger physicians ($p < 0.05$). In the perception of the first group, there was improvement in the public and private health services, as well as in the career prospects. Quality of life was the most important aspect for the migration of younger physicians. Most students intend to work in inner cities and feel prepared for it. Conclusion: There was a positive impact on health services and attraction of professionals for the *stricto sensu* post-graduation opportunity, what can be attributed to the creation of the UFV medicine course. Quality of life was also important for attracting people, which is seen as an important factor for all participants.

APRESENTAÇÃO

A presente dissertação foi elaborada de acordo com as normas estabelecidas pela Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Federal de Viçosa – UFV. O corpo do trabalho compreende uma introdução, objetivos geral e específicos, matérias e métodos, resultados, discussão e conclusão, um produto final (Cartilha: Decisões para a carreira médica).

1. INTRODUÇÃO

1.1 A Demografia médica no Brasil

1.1.1 Histórico

O início da formação da carreira médica no Brasil se deu no ano de 1808 com a chegada da família real portuguesa e sua corte na Bahia. “Foram criadas, inicialmente, duas escolas médicas nesse ano, na Bahia e no Rio de Janeiro”. (SEBASTIANY, 2015 p. 55). Desde então, a profissão de médico passou por grandes transformações, em relação a estruturação, regulamentação, atribuições. Concomitantemente, como em muitos países, foram se desenvolvendo questões desafiadoras relacionadas a formação, oferta, remuneração e desempenho de médicos (SCHEFFER et al, 2018).

Com a consolidação (implantação) do Sistema Único de Saúde (SUS) e o estabelecimento da saúde como direito universal de todos e dever do estado (Lei 8.080 de 1990), foi necessário definir medidas políticas, sociais e econômicas que visassem à redução do risco de doença e de outros agravos e acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação em saúde. (LOPES, 2013). Nesse sentido, houve a demanda do estabelecimento de parâmetros objetivos, que guiassem medidas específicas para que manejo dos recursos humanos em saúde, sendo a distribuição nacional do trabalho médico um dos seus pilares mais importantes.

A pesquisa sobre o tema é antiga, e dados ainda da década de 50 do século passado mostram mudanças importantes nas características na conjuntura de recursos humanos em medicina no país. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2010). Algumas características são constantes e mostram um pouco da evolução do quadro, para que se tenha uma visão mais adequada da situação atual, que será detalhada a seguir.

A primeira tendência observada na evolução do trabalho médico no Brasil e sua distribuição mostram, no geral, um aumento progressivo, ainda que em velocidade variável, da relação entre o número de profissionais e população, que transita de 0,53 médicos por habitante no ano de 1950, para níveis de 1,9 médicos por habitante em 2010 e uma projeção de 2,2 médicos por habitante no ano de 2020. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2010).

Dados ainda anteriores, de 1920, mostram um número de 14.031 médicos nessa data, comparados aos 451.777 do ano de 2017, um crescimento de 2.219,8%, ou 32,2 vezes o número inicial de médicos. Nesse mesmo período, a população apresentou crescimento de 577,8%, ou seja, 6,8 vezes a população inicial, mostrando, mais uma vez, a relação positiva entre força de trabalho médica e crescimento populacional. (SCHEFFER et al, 2018). Houve também aumento de vagas em medicina nos últimos 17 anos, com acréscimo de 19.002 vagas em 2017, mais que o dobro de 2001, de 8.514 vagas. (SCHEFFER et al, 2018)

Outra importante análise, mostra que existe tendência a um movimento imigratório com aumento constante para o país. Numa comparação anual entre os anos 2000 e 2016, observou-se aumento importante do número de médicos que migraram para o Brasil, com pequena variação negativa no número de emigrantes (SCHEFFER et al, 2018). Essa tendência já era observada em análises anteriores, a primeira delas datada de 2010, por estudo anterior do próprio CFM (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2010).

Historicamente, percebe-se também uma tendência a feminização e juvenescimento da população médica. Dados comparativos mostram um aumento relativo da participação feminina quando se compara a década de 1910 aos dias atuais. Observa-se que em 1910, a porcentagem de mulheres no universo médico era da 22,3% e que essa participação relativa caiu até o a década de 50, quando, então, apresentou elevação progressiva, até atingir 45,6% no ano de 2017. (SCHEFFER et al, 2018). Ainda assim, percebe-se um predomínio masculino na força de trabalho médico atual.

A tendência ao juvenescimento é verificada principalmente na diminuição da idade média dos médicos principalmente nesse século, o que é atribuído em parte ao aumento das vagas de faculdades nesse período, que acaba por colocar um número maior de médicos mais jovens no mercado (SCHEFFER et al, 2018).

1.1.2 Retrato Atual

O panorama atual, baseado principalmente num estudo de Scheffer et al. (2018), coordenador de uma pesquisa realizada pelo Conselho Federal de

Medicina (CFM) em parceria com o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp), foi delineado a partir de dados relevantes sobre a evolução do trabalho médico no Brasil, utilizando comparações demográficas. Feito esse estudo estatístico a partir de dados como idade, sexo, tempo de formado, especialização, mobilidade territorial, fixação, remuneração, vínculos, carga horária, produção, comportamentos, escolhas e práticas profissionais.(SCHEFFER et al, 2018)

Assim, foi possível traçar um cenário descritivo fidedigno da distribuição dos médicos no Brasil, e que gerou oportunidades de reflexão sobre as assimetrias encontradas e proposição de teorias na busca de mudança do panorama. Sua comparação com estudos semelhantes feito em 2011, 2013 e 2015, pelos mesmos autores, serviu que subsídio para entender as tendências contemporâneas do mercado de trabalho em medicina no país.

1.1.2.1 Aspectos Gerais

O número de médicos chegou a 452.801 no Brasil em 2018, com proporção de uma razão de 2,18 médicos por mil habitantes. Em 2010, quando foi elaborado o primeiro estudo de mografia médica nacional, a razão de médicos por habitante era menor (1,91 por grupo de mil habitantes), mostrando manutenção da tendência de aumento do número de médicos em relação ao crescimento populacional. (SCHEFFER et al, 2018). Esse resultado coloca o Brasil ainda abaixo da média da maioria dos países do mundo, de acordo com a OCDE, que só é maior que o da Turquia, dos 33 países pesquisados, que mostraram uma média de 3,4 médicos por mil habitantes (ORGANIZAÇÃO PARA A COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO, apud SCHEFFER et al, 2018). No entanto, observa-se que, quando se compara o número de médicos formados anualmente por 100.000 habitantes, percebe-se que o Brasil apresenta números maiores que 8 dos 33 países pesquisados (10,2 recém-formados por 100.000 habitantes), ainda que esse número ainda esteja abaixo da média, que é de 13,3. Ou seja, há uma tendência de aumento do número de médicos que atuam no país principalmente relacionada ao número de formandos.

Esse aumento do número de profissionais fez parte de políticas instituídas nas duas últimas décadas, que buscaram diretamente o aumento do número de escolas médicas e consequentemente de vagas para graduação e residência médica, com aumento de mais de 129% do número das escolas nos últimos 15 anos. (RADIOGRAFIA, [201?])

Nota-se, também, protagonismo importante do setor privado, seja na educação, como agente preferencial à frente das novas escolas médicas, seja na saúde, como destino prioritário de boa parte dos médicos. Esse movimento se inicia no período de 1960 a 1979, quando 26 escolas médicas iniciaram as atividades no país, a partir da constituição de 1967, que eliminou a vinculação orçamentária para a educação, aumentando a participação privada na oferta do ensino superior, por meio de incentivos governamentais e autorizações de funcionamento emitidas pelo Conselho Federal de Educação da época. De 1987 a 2007 foram abertos 93 cursos, sendo 65 deles privados, o que ocorreu na esteira da Constituição Federal de 1988 e da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), de 1996, quando o Ministério da Educação (MEC) criou incentivos e regulamentação favorável ao ensino superior privado. Mais recentemente, principalmente nos últimos 5 anos, a partir de 2013 com a criação do programa Mais Médicos (CARVALHO, 2016), ocorreu a abertura de maior número de escolas médicas, seguida de editais de seleção de municípios para implantação de cursos privados (SCHEFFER et al, 2018)

A justificativa para esse fenômeno é baseada em 2 pilares: A densidade de médicos no país, considerada baixa se comparada a outros países (SCHEFFER et al, 2018) e a desigualdade de distribuição no território nacional (SCHEFFER et al, 2018, MACIEL FILHO, 2017), que será parte do tema de nossa discussão a seguir.

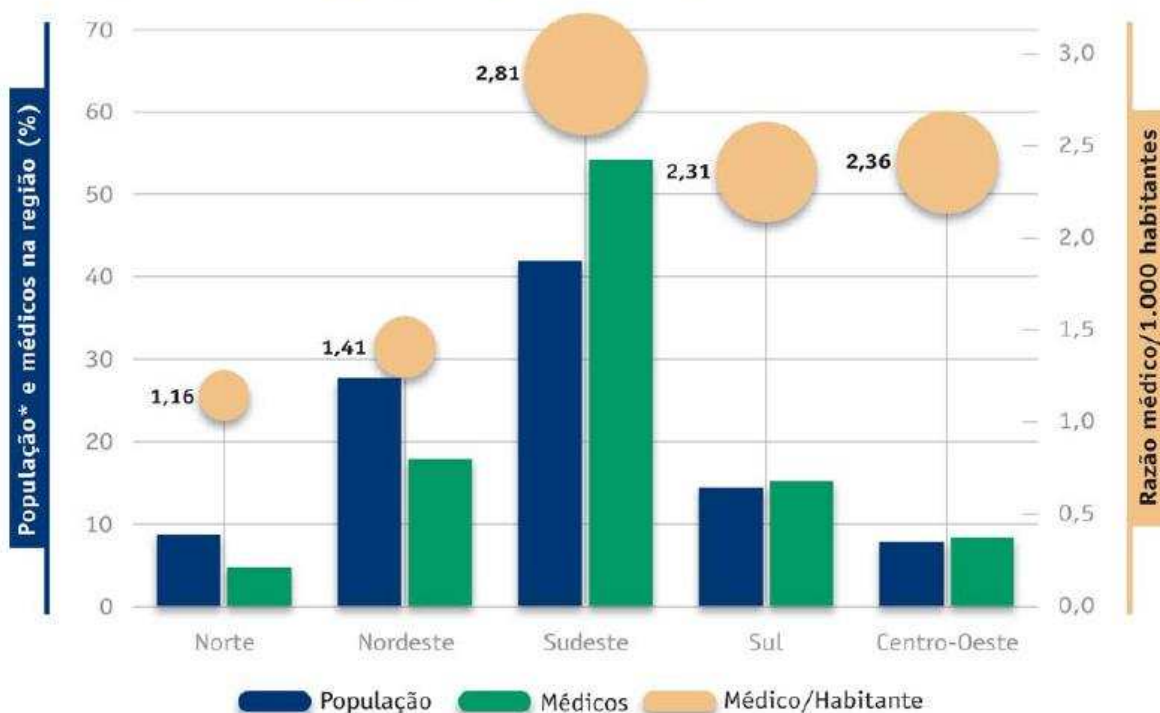
1.1.2.2 A desigualdade na distribuição dos médicos no Brasil

Ainda no estudo de Scheffer et al. (2018), são encontradas duas características importantes relacionadas à distribuição de médicos no Brasil e que são muito relevantes: Concentração regional e em cidades de maior porte, principalmente capitais.

A concentração regional é vista principalmente na região sudeste, que tem maior densidade médica por habitante, razão de 2,81, contra 1,16 no norte e 1,41 no nordeste. Quando se compara as porcentagens de médicos e de população por região (ou estado) com os números do conjunto do País, as desigualdades são mais visíveis. Por exemplo, na região Sudeste, onde moram 41,9% dos brasileiros, estão 54,1% dos médicos, ou mais da metade dos profissionais de todo o País. De modo oposto, na região Norte moram 8,6% da população brasileira e nela está 4,6% dos médicos. No Nordeste vivem 27,6% dos habitantes do País – mais de 1/4 de toda a população – e ela possui apenas 17,8% do conjunto de médicos. Nas regiões Sul e Centro-Oeste, a porcentagem de habitantes é bastante próxima da parcela de médicos. (SCHEFFER et al, 2018). O gráfico a seguir, retirado de Sheffer et al. (2018) mostra essa relação:

Gráfico 1- Distribuição de médicos e população, segundo grandes regiões.

Distribuição de médicos e população, segundo grandes regiões – Brasil, 2018



Nota: nesta análise foi usado o número de registros de médicos. Fonte: Scheffer M. et al., Demografia Médica no Brasil 2018.

Fonte: Sheffer et al., 2018

Há também concentração de médicos em áreas de maior densidade populacional, principalmente em capitais do país. O Brasil não é caso isolado e esse fenômeno observado em vários países e o problema pode ser considerado universal (EZEQUIEL et al., 2017). É o caso dos Estados Unidos, que, apesar de experimentarem um aumento do número de profissionais, ainda tem dificuldade com a presença de médicos em suas áreas rurais (RICKETTS, 2005, apud EZEQUIEL et al., 2017). Esse mesmo quadro também é encontrado em outros países da Europa, Ásia, América do Norte e Oceania (EZEQUIEL et al., 2017).

Especificamente no Brasil, as capitais das 27 unidades da federação reúnem 23,8% da população e 55,1% dos médicos. Ou seja, mais da metade dos registros de médicos em atividade se concentra nas capitais, onde mora menos de 1/4 da população do País. A razão do conjunto das capitais é de 5,07 médicos por mil habitantes. No interior, a razão corresponde a 1,28. (SCHEFFER et al, 2018) Há exemplos extremos como o caso do estado do Amazonas, onde 93,1% da população de médicos concentra-se na capital, Manaus; Sergipe, com 91,8% de seus médicos na capital Aracaju, e Amapá, com 89,5% dos médicos na capital Macapá. Em nove outros estados, mais de 70% dos médicos estão nas capitais (SCHEFFER et al, 2018)

Ainda, considerando-se a população dos municípios brasileiros, e dividindo-as em extratos, tem-se o seguinte resultado: A proporção de médicos por 1000 habitantes em cidades com população menor que 5000 pessoas é de 0,30. Essa proporção aumenta progressivamente com o aumento populacional das cidades, chegando a valores de 4,33 em cidades com mais de 500mil habitantes, o que mostra uma disparidade marcante. O grupo das cidades maiores (acima de 500 mil habitantes) conta com 14,4 vezes mais médicos que o grupo das menores (até 5 mil habitantes).

Outro dado que chama atenção para o nível de desigualdade na distribuição médica no Brasil é a seguinte: 30,2% da população nos grandes centros é servida por 60,2% dos médicos em atividade no País. Mais importante, as regiões com menor densidade populacional experimentam um número de médicos insuficiente para assistência de saúde adequada à sua população, que é definida por pelo menos 1 médico para cada 1000 habitantes (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2009, apud SCHEFFER et al, 2018).

Essa razão só é atingida a partir de cidades de mais de 50.000 habitantes. Isso mostra que 4.905 dos 5.570 municípios brasileiros não tem, pelo menos, o valor definido pela OMS, o que corresponde a aproximadamente 21,7% da população do país. (SCHEFFER et al, 2018)

A desigualdade de distribuição leva, então, à necessidade de se pensar em políticas efetivas para diminuir as diferenças citadas, regionalizando e interiorizando o serviço médico no Brasil.

1.2 Necessidade de interiorização do trabalho médico

1.2.1 Contexto Mundial

A necessidade de interiorização do trabalho médico é uma questão enfrentada não só pelo Brasil, mas por vários países do mundo. De acordo com a OMS, trata-se de uma questão global, relacionada à falha da classe política em tornar equitativa a distribuição dos serviços de saúde e ir de encontro às demandas de saúde de suas populações, especialmente os grupos mais vulneráveis e em desvantagem (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010). Citando primeiramente os países mais desprovidos de recursos, como os alguns da África e Ásia, verifica-se que há importante disparidade na alocação de médicos entre áreas urbanas e rurais (WHITCOMB, 2015; HAUER, 2008; EASTERBROOK, 1999; LAVEN; WILKINSON, 2003; WOLOSCHUK; TARRANT, 2004; TOLHURST, 2006).

Considerando-se o interesse dos estudantes em se tornar trabalhadores em saúde em áreas rurais nesses países, viu-se, por exemplo, que apenas 10% dos médicos recém-graduados do Nepal tinham algum interesse em trabalhar em áreas rurais, (WHITCOMB, 2015), semelhante a outros países como Bangladesh (HAUER, 2008), África do Sul (EASTERBROOK, 1999), Etiópia e Índia (TARRANT, 2004; TOLHURST, 2006). O cenário não é diferente na África sub-Saariana (LAVEN; WILKINSON, 2003). Questões semelhantes são relatadas na maioria dos países do mundo e é consenso que a distribuição de médicos em área rurais é um desafio de saúde mundial (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010)

Mesmo entre países com maior nível de desenvolvimento essa distorção também é encontrada. Os Estados Unidos têm estimativas atuais

que indicam que cerca de 54 milhões de pessoas residem em comunidades e regiões designadas pelo Governo Federal como áreas de escassez de profissionais de saúde, sem acesso a cuidados básicos, em razão de barreiras econômicas, geográficas e culturais (CAMPOS et al., 2009). A Austrália também lida com a escassez profissional em áreas rurais e remotas e o aumento do número de estágios de medicina por si só pode não ser suficiente para atender às suas necessidades atuais (AUSTRALIAN MEDICAL GRADUATES, 2016 apud CARVALHO, et al. 2016).

1.2.2 Fatores que Influenciam a Migração Médica

Para se estudar as causas desse tipo de fenômeno e elaborar políticas específicas para interiorização do trabalho médico é preciso que se conheçam os fatores que influenciam a migração e fixação de médicos ao redor do mundo e particularmente no Brasil. Muito se tem discutido sobre o assunto, particularmente nos países em que a distribuição de médicos é um problema crônico.

Alguns estudos mundiais tentaram desvendar os fatores motivadores de migração médica e principalmente distribuição para áreas de menor provimento de recursos humanos em saúde. Estudos iniciais, ainda na década de 70 do século passado, como o de Diseker e Chappell (1976) já tentavam desvendar os fatores que influenciavam a escolha do local da prática médica pelos profissionais. Alguns dos aspectos considerados foram: Disponibilidade de estrutura hospitalar; aceitação do local pelo cônjuge; disponibilidade de auxílio se necessário; receptividade e abertura da comunidade médica. Outro aspecto menos importante que foi considerado é a localização geográfica do local. (DISEKER; CHAPPELLT, 1976)

A influência e aceitação do cônjuge parece importante na definição do local de trabalho, como é mostrado por Kazanjian e Pagliccia (1996), que verificaram que, entre todos os itens pesquisados, esse item foi o de maior relevância em sua pesquisa. Leonardson et al (1985) definiram também alguns dos fatores mais importantes para alocação de médicos. Tamanho da população local, oportunidades de crescimento profissional e educação continuada, estrutura dos serviços de saúde e possibilidade de contatos com outros médicos foram algumas das principais razões citadas. (LEONARDSON

et al, 1985). Outro estudo, de Holmes e Miller (1986), mostrou que a disponibilidade de oportunidades de trabalho para cônjuges foi fator crítico para a escolha do local de trabalho entre recém-formados de uma universidade americana. (HOLMES E MILLER, 1986). O tamanho da comunidade a ser atendida também foi fator de destaque na pesquisa. (HOLMES E MILLER, 1986).

Considerando-se os fatores que influenciam a migração para áreas rurais ou menos favorecidas, é mostrado que a escolha pelas especialidades básicas, principalmente medicina de família é fator importante para a migração rural. (BALANCE et al. 2009; Stagg et al, 2009). Outros fatores que se mostram importantes são o estímulo desde o ensino médio até a universidade e a presença do curso médico no ambiente rural. (BALANCE et al. 2009). Stagg et al, 2009. concluíram que ter um cônjuge ligado ao ambiente rural, receber estímulo dos professores e tutores, experiência rural na graduação e preferência por prática e medicina geral são fatores que são importantes na escolha do ambiente rural para local de trabalho. (STAGG et al, 2009)

Conforme elencado pelo CFM, a migração médica depende de vários fatores: Oportunidades de emprego; continuidade na formação profissional; melhores salários; perspectiva de planos de carreira; condições de trabalho reconhecimento e crescimento profissional. Obter qualificações profissionais suplementares, ganhar experiência com novas técnicas e proporcionar segurança e melhores condições de vida para a família podem ser considerados fatores tão decisivos quanto o acesso dos médicos a emprego e renda. (SHAFFER, 2013).

Observa-se que a interiorização médica é, por isso, uma questão de solução multifatorial, que necessita de abordagem ampla, na tentativa de atenuar as dificuldades causadas pela má-distribuição dos profissionais. A concepção de ações nesse sentido pode resultar na efetividade desse processo.

1.2.3 Estratégias para Enfrentamento do Problema

No intuito de guiar medidas para atenuar o problema, a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu um conjunto de estratégias para

melhorar a atração, a retenção e o recrutamento de profissionais de saúde em áreas rurais, com o objetivo de orientar os países. Visa capacitar o enfrentamento da dificuldade de atrair, recrutar e reter profissionais de saúde em áreas rurais e remotas. As estratégias são indicadas para todos os tipos de profissionais de saúde, desde aspirantes/estudantes de algum curso de saúde até trabalhadores de saúde formais, como por exemplo, gestores e médicos. (CARVALHO, et al. 2016)

Essa estratégia consistiu em medidas agrupadas em 4 domínios, sendo eles:

- Educacionais: Atração de estudantes de origens rurais; aumento das escolas de saúde para profissionais fora das grandes cidades; estágios clínicos em áreas rurais durante os estudos; currículos que refletem problemas de saúde rurais; desenvolvimento profissional contínuo para os trabalhadores de saúde rurais.
- Regulatórios: Alcance ampliado do campo de prática; diferentes tipos de trabalhadores de saúde; serviço obrigatório; educação subsidiada em troca do serviço.
- Incentivos Financeiros: Incentivos financeiros apropriados.
- Apoio Profissional e Pessoal: Melhora das condições de vida; ambiente de trabalho seguro e de apoio; apoio solidário (aumento do alcance aos colegas); criação de programas de desenvolvimento de carreira; presença de redes profissionais; criação de medidas de reconhecimento público.

Nesse sentido, vários países adotaram estratégias específicas na tentativa de atração de profissionais para as áreas menos providas. Parte importante dos países que enfrentam o problema definiu como estratégia a criação de melhores condições do serviço de saúde para atração de profissionais. São exemplos a Noruega, Austrália, Irlanda e Estados Unidos. (EZEQUEL, 2017). Outro país que experimenta semelhante questão e que teve considerável sucesso na iniciativa, o Canadá, optou por uma revisão das estratégias e programas utilizados desde o início dos anos 1970, identificando a necessidade de promover, desde políticas de incentivo financeiro para que médicos e estudantes se fixem em áreas remotas, até o uso sistemático de pesquisas para apoiar o planejamento da interiorização da força de trabalho

em saúde, passando pelo recrutamento direto de médicos pelos governos das províncias, uso de provedores alternativos, difusão da telemedicina e mesmo a organização de faculdades de medicina em localidades remotas, a exemplo da recém-criada, Universidade do Nordeste de Ontário (Northern Ontario University). (MACIEL FILHO, 2007).

Por último, uma análise da América Latina mostra que a maioria dos países do continente experimenta tal desafio de distribuição de profissionais. Chile, Colômbia, Costa Rica, Equador, México, Peru e República Dominicana são alguns dos países que tiveram que adotar medidas específicas, sendo uma exceção a Argentina, com grande número de médicos por habitantes quando comparada aos países citados (MACIEL FILHO, 2007). As principais estratégias implantadas nesse continente incluem: Criação de serviços obrigatórios para médicos em regiões mais desprovidas; incentivos financeiros; estímulo ao serviço rural na graduação; aumento de vagas em escolas médicas (MACIEL FILHO, 2007). Como já dito, a efetividade dessas medidas ainda é pequena.

1.2.3.1 O Caso do Brasil

A fixação desse profissional em áreas de menor concentração populacional é preocupação governamental constante e recente programa criado pelo poder público, o “Mais Médicos”, teve como um dos objetivos principais o fornecimento de atendimento médico nessas áreas¹.

A preocupação nacional com a necessidade de interiorização do trabalho médico pode ser verificada a partir de quatro programas principais, o primeiro deles iniciado nos anos 70 do século passado: Projeto Rondon e Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (Piass) nos períodos antecedentes à criação do SUS; Programa de Interiorização do Sistema Único de Saúde, em 1993 e mais recentemente, já nos anos 2000, o Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde (PITS), instituído em 2001 e extinto em julho de 2004. (MACIEL FILHO, 2007).

As duas principais iniciativas contemporâneas de mudança do padrão de distribuição de médicos no Brasil vêm de dois programas criados nas três

últimas décadas: O Programa Saúde da Família (PSF), criado em 1994 e o Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB), criado em 2013.

O Programa Saúde da Família agiu principalmente na consolidação da municipalização da saúde, direcionando esforços para as áreas de vulnerabilidade e distribuindo a força médica através de quase 100% dos municípios brasileiros MACIEL FILHO, 2007. O atrativo de salários acima do mercado da época e o foco na atenção primária foram definitivos para que houvesse equipes com médicos em pelo menos 4000 municípios já no ano de 2002. Ainda assim, a ausência de vínculos perenes e a falta de estrutura encontrada no Sistema Único de Saúde tornaram-se obstáculos à maior efetividade do programa. (MACIEL FILHO, 2007)

Já o Programa Mais Médicos para o Brasil foi concebido como foi instituído pela Lei 12.871, de 22 de outubro de 2013, principalmente em áreas que apresentam um baixo número de médicos por habitante.–Até julho de 2014, o programa teve foco na atenção básica e alcançou 50 milhões de brasileiros. Foram recrutados 14.462 médicos, que passaram a atender a população de cerca de 68% dos municípios do país (SANTOS et al., 2015), com foco na ampliação de vagas para graduação em medicina e de residência médica, além de instituição de serviço obrigatório no SUS para médicos recém-formados. (CYRINO et al., 2015). No entanto, ainda não atingiu o objetivo e são necessários implementação de estratégias permanentes e bem estruturadas.

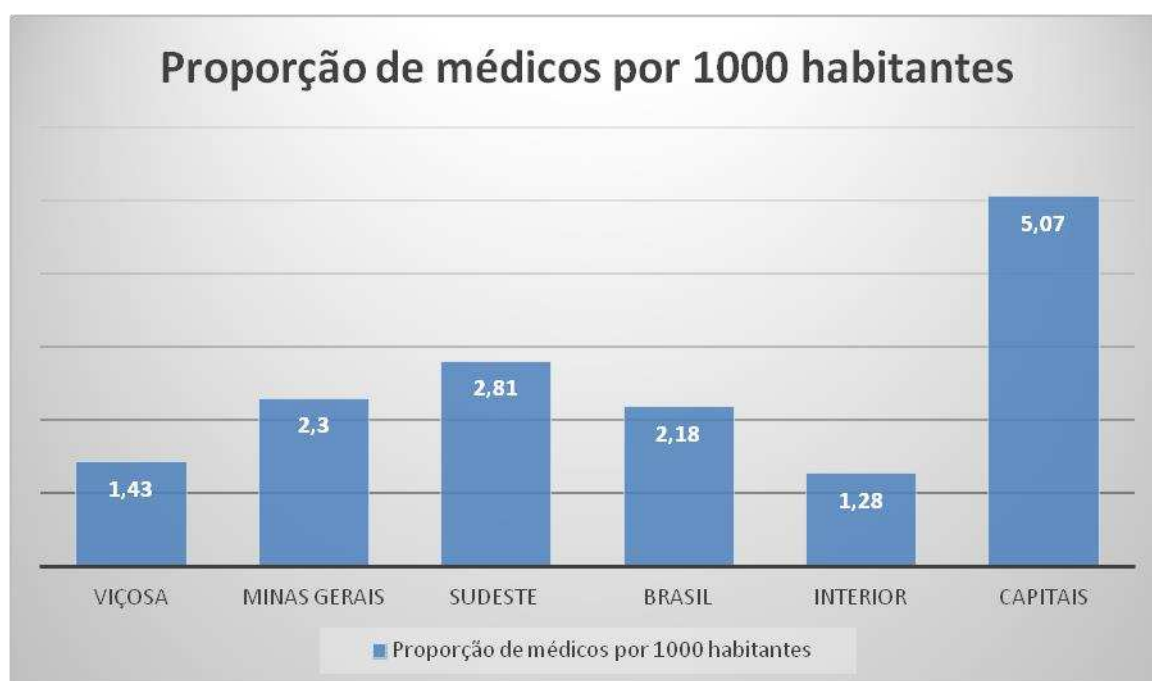
1.4 O contexto da cidade de Viçosa

Viçosa, pertencente à região da Zona da Mata do estado de Minas Gerais, é uma cidade que tem características semelhantes às cidades de mesmo porte da região e do Brasil. Como foco do trabalho, analisaremos a situação no contexto de distribuição da força de trabalho médico.

O município é considerado médio, com população estimada em 78.381 habitantes em 2017 (IBGE,2017), enquanto toda a microrregião tem uma população de 221.585 habitantes. Serão utilizados os dados da microrregião devido à abrangência do trabalho médico numa região de pequena extensão

territorial, o que faz com que não haja separação clara dos dados da cidade-polo e das pequenas cidades ao redor. Nela, na mesma data, tem-se 317 médicos ativos registrados com domicílio. Tratam-se de uma proporção de 1,43 médicos por 1000 habitantes. (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MINAS GERAIS, 2017) Essa estatística mostra uma razão de médicos por 1000 habitantes próxima aos municípios do interior do Brasil no último censo (1,28 médicos/1000 habitantes) e distante da estatística de capitais (5,07 médicos/1000 habitantes). A proporção também é menor que os estados Minas Gerais (2,30 médicos /1000 habitantes) e da região Sudeste (2,81 médicos/1000 habitantes), além de ser menor que a média brasileira (2,18 médicos/1000 habitantes). O gráfico a seguir explicita esses dados:

Gráfico 2 - Comparação da proporção de médicos por mil habitantes de acordo com a localização



Ve-se que a microrregião de Viçosa convive com problemas semelhantes às cidades do interior do Brasil quanto à presença da força de trabalho médica, em maior ou menor intensidade. O estabelecimento de estratégias para atração e fixação de médicos na cidade é essencial para atenuar essa situação. É nesse contexto que há a criação do curso de medicina da Universidade Federal de Viçosa.

1.5 A criação do curso de medicina da Universidade Federal de Viçosa

A criação do curso, em 2010, com base no REUNI, foi concebida a partir de um processo pedagógico construído através de um debate profundo que reuniu as organizações em saúde e educação tanto regionais como nacionais. De acordo com esse processo, um dos objetivos institucionais foi de promoção da articulação entre com órgãos e unidades de saúde, com a demanda por profissionais de saúde, com a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e demais programas de saúde municipais, estaduais e regionais. (UFV, 2010)

A proposta veio ao encontro da tentativa de suprir a necessidade premente de médicos para a manutenção e ampliação das ações e programas de saúde nos diversos níveis de atenção, bem como de incrementar os programas especiais de saúde no município, conforme declarado pelas secretarias de Saúde de Viçosa e de Minas Gerais, na época da concepção do curso médico. (UFV, 2010). Em estudo sobre o perfil demográfico dos médicos no Brasil, verificou-se que os principais fatores destacados na literatura como sendo importantes na escolha locacional do médico são as oportunidades de mercado de trabalho disponíveis para o cônjuge, caso seja casado (HOLMES; MILLER, 1986, LEONARDSON et al., 1985, KAZANJIAN; PAGLICCIA, 1996) e o local onde o médico recebeu seu treinamento, ou seja, onde fez a graduação e/ou sua residência médica. (COOPER et al., 1977; ROLSTON e KOCHHAR, 1971; BURFIELD et al., 1986, WATSON, 1980). A criação de um curso de medicina na cidade caminhou nesse sentido, bem como na definição dos meios atrativos à fixação do médico no interior definidas pelo CFM, formando graduados e médicos residentes no próprio município, além de criar novas oportunidades de trabalho para o profissional.

1.6 Questões delineadoras

Considerando-se o quadro delineado, tem-se as seguintes questões principais:

- Qual foi o impacto causado pela criação do curso de medicina da Universidade Federal de Viçosa nos serviços de saúde, perfil e migração dos médicos da cidade?
- Quais são os principais fatores influenciadores para escolha de uma cidade para se viver e trabalhar como médico?

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo geral

- Investigar os impactos da criação do curso de medicina da UFV no perfil, migração e fixação dos profissionais da área médica residentes e atuantes na cidade de Viçosa

1.7.2 Objetivos secundários

- Conhecer a percepção dos médicos anteriormente domiciliados em Viçosa sobre a influência da criação do curso de medicina em sua carreira e nos serviços de saúde;
- Entender quais são os fatores críticos para a escolha do local de residência e trabalho do médico da cidade de Viçosa e do estudante de medicina da UFV
- Verificar a percepção sobre o trabalho médico no interior de cada um do grupo de estudantes dos dois últimos anos do curso referido

A partir desses objetivos formulou-se algumas hipóteses avaliadas neste trabalho:

- A criação de novo serviço de saúde, integrado ao sistema municipal, poderia ter implicado em novas oportunidades de trabalho aos médicos, sendo objeto de atração e fixação aos mesmos;
- Considerando-se o nível de habilitação exigido aos profissionais docentes de universidades federais pelo Brasil, o ganho acadêmico que poderia ter sido criado pela formação de um corpo docente na cidade poderia ser convertido em melhora da percepção do nível dos serviços em saúde e disponibilidade de especialistas, na visão do médico domiciliado na cidade;
- A presença do Departamento de Medicina e Enfermagem (DEM-UFV), criado quase contemporaneamente ao curso de medicina, poderia ter influenciado na incitação à procura da educação continuada e, como consequência, da pós-graduação dos profissionais médicos da cidade, estimulando a manutenção permanente das competências profissionais;
- O vínculo estatutário dos profissionais de saúde e a carreira no ensino superior associados à presença da universidade eventualmente poderia estimular o aumento do número e diversidade de médicos, além da fixação dos mesmos a um município localizado fora da região metropolitana da capital do estado, o que vem ao encontro da necessidade de interiorização do profissional de medicina, debatida nos meios de comunicação e órgãos representativos dos médicos;
- Considerando-se que o curso de medicina da UFV visualiza em primeiro plano as realidades social, cultural e epidemiológica do município de Viçosa e o atendimento de sua população, com demandas específicas vinculadas a uma cidade que não pertence a um grande centro, haveria propensão em haver melhor preparação dos formandos para trabalhar em cidades de menor porte, o que é uma necessidade contemporânea.

2 MATERIAL E MÉTODOS

A estruturação do projeto referido será apresentada a seguir, considerando o delineamento da pesquisa, os participantes e objetos da pesquisa (amostra), os critérios de inclusão e exclusão de indivíduos, as variáveis primárias e secundárias e serem analisadas e o instrumento de coleta de dados.

2.1. Delineamento da pesquisa

Trata-se de um estudo observacional, analítico, de delineamento transversal, em que foi analisado o corpo de médicos que residiam na cidade de Viçosa no momento da pesquisa, além dos alunos dos dois últimos anos do curso de medicina da Universidade Federal de Viçosa, no ano de 2017. A pesquisa se deu durante o segundo semestre do ano referido. O questionário avaliou quantitativamente os dados obtidos, tendo como base os seguintes eixos temáticos:

- Fatores relevantes para escolha do local de trabalho
 - Relacionados à família
 - Relacionados à cidade (independentes da estrutura dos serviços de saúde)
 - Relacionados à cidade (Dependentes da estrutura dos serviços de saúde)
 - Econômicos
 - Relacionados à carreira médica
- Nível de influência da criação do curso de medicina da Universidade Federal de Viçosa na carreira e serviços de saúde percebido em relação ao momento anterior a eles
 - Relacionados aos serviços de saúde públicos
 - Relacionados aos serviços de saúde privados
 - Relacionados à carreira

- Grau de influência dos diversos fatores para migração e fixação dos médicos na cidade de Viçosa após a criação do Curso
 - Relacionados à família
 - Relacionados à cidade (independentes da estrutura dos serviços de saúde)
 - Relacionados à cidade (Dependentes da estrutura dos serviços de saúde)
 - Econômicos
 - Relacionados à carreira médica
- Grau de interesse e sensação de preparação dos alunos dos dois últimos períodos do curso de medicina da Universidade federal de Viçosa para trabalhar em cidades do interior do Brasil

2.2 População e tamanho da amostra

A amostra foi delineada a partir do número de médicos residentes na cidade de Viçosa e número de estudantes matriculados nos dois últimos períodos do curso de medicina da Universidade Federal de Viçosa. Dados de fevereiro de 2017, último censo de Conselho Regional de Medicina, mostram 241 domiciliados no município de Viçosa. (CRMMG, 2017)

2.2.1 Critérios de inclusão

- Médicos, que residiam na cidade de Viçosa e que exerciam a atividade médica majoritariamente na cidade no momento da pesquisa.
- Estudantes matriculados em disciplinas majoritariamente do 5º ou 6º ano do curso de medicina da Universidade Federal de Viçosa.

2.2.2 Critérios de exclusão

- Médicos que exerciam atividade majoritariamente não-médica na cidade de Viçosa

- Médicos que exerciam atividades médicas majoritariamente em outras cidades
- Estudantes em trânsito ou estágio fora da unidade de origem
- Estudantes que participassem de matérias majoritariamente de outros anos que não o 5º e 6º anos

2.3. Coleta dos dados

Os dados foram coletados entre agosto e novembro de 2017. Foi feita pesquisa-piloto, como forma de teste, respondida por 20 pessoas, entre médicos e estudantes, sendo, após ela, reavaliados o formato e as questões, corrigindo ambiguidades e inconformidades. Feito isso, os questionários foram aplicados aos sujeitos da pesquisa pessoalmente, por entrevistadores devidamente treinados e habilitados, em ambiente adequado para que se pudesse ter obtidas respostas fidedignas ao que se foi perguntado ao entrevistado. Todos os participantes receberam duas cópias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi assinado pelo participante e pelo pesquisador.

2.4 Análise dos dados

Após a aplicação dos dados, a análise foi feita pela ferramenta digital SPSS®. Para avaliação quantitativa dos dados foram feitas inicialmente tabelas de frequência. A seguir, foram atribuídos valores a cada resposta de acordo com a escala de Likert, onde, para os tópicos 2 e 4, foi atribuído valor “1” à classificação “sem importância” e o valor “5” à classificação “essencial”, sendo atribuídos valores maiores de acordo com uma escala crescente de importância. Para o tópico 3, foi atribuído valor “1” à classificação “grande influência negativa” e o valor “5” à classificação “grande influência positiva”, sendo atribuídos valores os intermediários “2” para “pequena influência negativa”, “3” para “sem influência” e “4” para “pequena influência positiva”. Feita comparação das médias dos resultados e o teste T de student simples para analisar cada resultado de acordo com as categorias pesquisadas.

3 RESULTADOS

Obteve-se resposta de 77 médicos (45 já domiciliados em Viçosa antes de 2010 e 32 que chegaram à cidade a partir de 2010) e 56 estudantes matriculados nos dois últimos períodos do curso de medicina da UFV.

3.1 Perfil Geral dos Entrevistados

Os resultados, em relação ao perfil geral dos entrevistados, respondido no quesito número 1 do questionário, foi separado pela categoria a ser pesquisada:

Tabela 1 - Perfil geral dos entrevistados, por classificação:

PERFIL		Estudantes (Matriculados no Quinto ou Sexto ano)		Médicos residentes em Viçosa antes de 31/12/2009		Médicos residentes em Viçosa depois de 31/12/2009	
		N	%	N	%	N	%
Sexo	Feminino	21	37,5	31	68,9	12	37,5
	Masculino	35	62,5	14	31,1	20	62,5
	Total	56	100	45	100	32	100
Cor	Branco	39	78	39	95,1	26	92,9
	Pardo	8	16	2	4,9	2	7,1
	Negro	3	6	-	-	-	-
	Total	50	100	41	100	28	100
Escolaridade	Superior em curso	56	100	-	-	-	-
	Superior completo	-	-	2	4,4	1	3,1
	Superior com Especialização	-	-	34	75,6	14	43,8
	Mestrado em curso	-	-	1	2,2	3	9,4
	Mestrado	-	-	4	8,9	10	31,3
	Doutorado em curso	-	-	1	2,2	1	3,1
	Doutorado	-	-	3	6,7	3	9,4
	Total	56	100	45	100	32	100
Estado conjugual	Solteiro	56	100	1	2,2	4	12,5
	Casado	-	-	42	93,3	24	75
	Divorciado	-	-	2	4,4	4	12,5
	Total	56	100	45	100	32	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2018

Na tabela a seguir, tem-se o perfil familiar dos médicos, separados entre aqueles que se fixaram na cidade antes da criação do curso e depois dela:

Tabela 2 – Perfil familiar dos médicos, por categoria

PERFIL FAMILIAR DOS MÉDICOS		Médicos residentes em Viçosa antes de 31/12/2009		Médicos residentes em Viçosa depois de 31/12/2009	
		N	%	N	%
Tem filhos	Sim	42	93,3	21	65,6
	Não	3	6,7	11	34,4
	Total	45	100	21	65,6
Nº de filhos	1	4	8,9	11	34,4
	2	20	44,4	3	9,4
	3	8	17,8	1	3,1
	4	2	4,4	-	-
	Total	34	100	15	100
	Não	5	11,1	8	25
	Total	44	97,8	32	100

3.2 Fatores que influenciam a escolha pelo local de residência e trabalho como médico

Um dos resultados mais importantes da pesquisa em questão, definidos no item 2 de nosso trabalho, são sobre os fatores que podem ter influenciado ou podem influenciar os médicos e estudantes a estabelecer residência e trabalhar na profissão em uma cidade. Apresentado abaixo, considerou, conforme descrito anteriormente, os domínios principais: Relacionados à família, relacionados à cidade (não relacionados à estrutura de saúde), relacionados à cidade (relacionados à estrutura de saúde), econômicos e relacionados à carreira.

3.2.1 Fatores Familiares

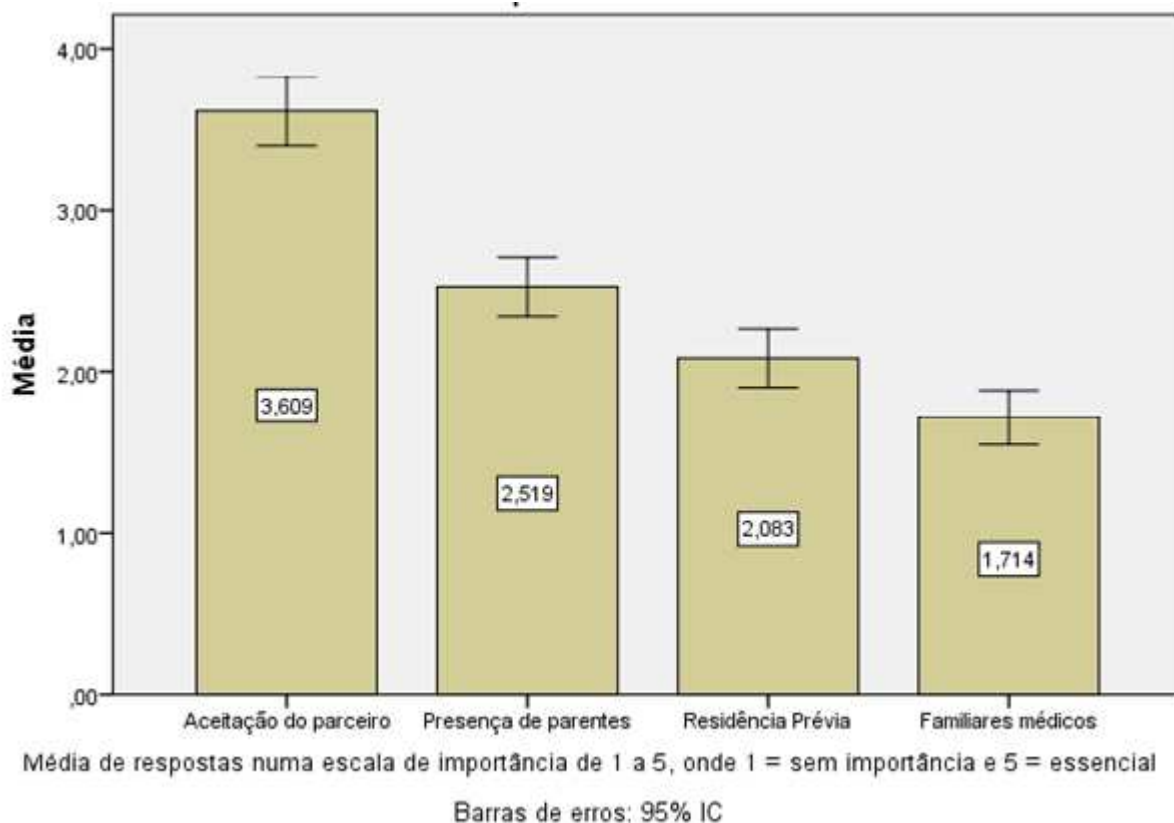
Quanto aos fatores relacionados à família, tem-se os seguintes resultados:

Tabela 3 - Fatores que influenciaram à escolha do local de residência e trabalho como médico, relacionados à família, por categorias:

FATORES RELACIONADOS À FAMÍLIA		Estudantes (Matriculados no Quinto ou Sexto ano)	Médicos residentes em Viçosa antes de 31/12/2009	Médicos residentes em Viçosa depois de 31/12/2009	TOTAL
		Frequência	Frequência	Frequência	
Aceitação/desejo do cônjuge/ Companheiro (a)	Sem importância	7	1	4	12
	Pouco importante	8	-	2	10
	Importante	18	9	10	37
	Muito importante	16	11	6	33
	Essencial	7	24	10	41
	Total	56	45	32	133
Residência de parentes na cidade	Sem importância	11	9	4	24
	Pouco importante	23	12	9	44
	Importante	13	13	16	42
	Muito importante	9	7	2	18
	Essencial	-	4	1	5
	Total	56	45	32	133
Residência prévia na cidade	Sem importância	21	16	12	49
	Pouco importante	19	12	9	40
	Importante	14	9	8	31
	Muito importante	2	6	2	10
	Essencial	-	2	1	3
	Total	56	45	32	133
Presença de familiares médicos (as) na cidade	Sem importância	35	24	17	76
	Pouco importante	14	8	7	29
	Importante	4	10	7	21
	Muito importante	2	2	-	4
	Essencial	1	1	1	3
	Total	56	45	32	133

O gráfico 3 apresenta as médias de valores das respostas para cada quesito pesquisado, quando analisados os dados no conjunto total de pesquisados.

Gráfico 3 - Média dos valores de respostas para fatores influenciadores de escolha de uma cidade para residência e trabalho médico, relacionados aos aspectos familiares.



Assim, nessa tabela, verifica-se que a aceitação/desejo do cônjuge/companheiro foi, entre esses fatores pesquisados, o mais importante, seguido pela residência de parentes na cidade, residência prévia na cidade e, por último, a presença de familiares médicos.

3.2.2 Fatores relacionados à cidade (gerais ou não relacionados à estrutura de serviços médicos e de saúde)

Em relação aos fatores relacionados à cidade e não relacionados à estrutura dos serviços de saúde, tem-se o resultado representado na tabela 4:

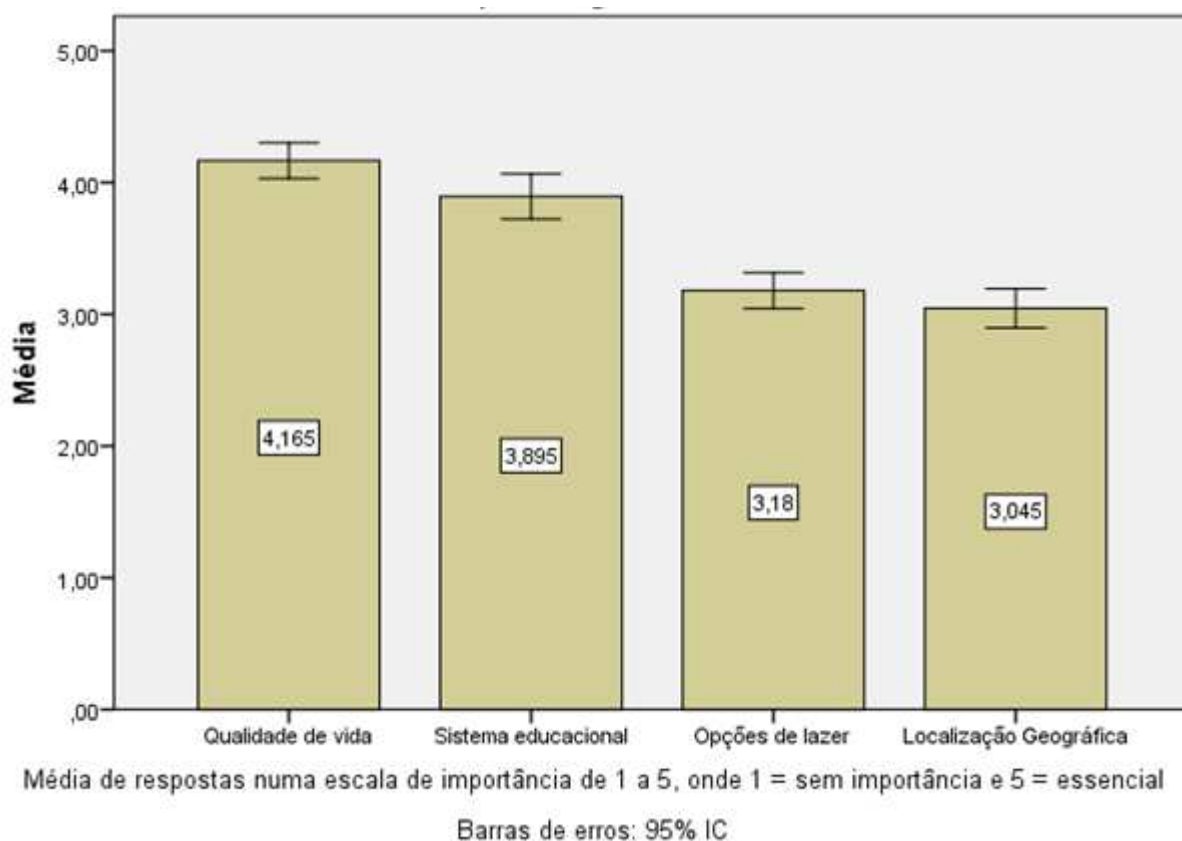
Tabela 4 - Fatores que influenciaram à escolha do local de residência e trabalho como médico relacionados à cidade (e não relacionados à estrutura dos serviços de saúde)

FATORES RELACIONADOS À CIDADE (NÃO RELACIONADOS À ESTRUTURA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE)		Estudantes (Matriculados no Quinto ou Sexto ano)	Médicos residentes em Viçosa antes de 31/12/2009	Médicos residentes em Viçosa depois de 31/12/2009	TOTAL
		Frequência	Frequência	Frequência	
Qualidade do sistema educacional (filhos)	Sem importância	6	-	-	6
	Pouco importante	3	-	-	3
	Importante	15	11	3	29
	Muito importante	20	18	18	56
	Essencial	12	16	11	39
	Total	56	45	32	133
Localização geográfica/clima	Sem importância	1	2	4	7
	Pouco importante	9	9	5	23
	Importante	23	21	19	63
	Muito importante	23	11	3	37
	Essencial	-	2	1	3
	Total	56	45	32	133
Estrutura para atividades de lazer e culturais	Sem importância	2	1	-	3
	Pouco importante	3	9	9	21
	Importante	23	23	14	60
	Muito importante	27	11	9	47
	Essencial	1	1	-	2
	Total	56	45	32	133
Qualidade de vida (horário de trabalho, trânsito, segurança)	Sem importância	-	-	-	6
	Pouco importante	-	2	-	3
	Importante	13	9	4	29
	Muito importante	19	22	12	56
	Essencial	24	12	16	39
	Total	56	45	32	133

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

O gráfico 4 compara os quatro fatores listados anteriormente, de acordo com a média das respostas em relação aos aspectos gerais de uma cidade:

Gráfico 4 - Média dos valores de resposta para fatores influenciadores de escolha de uma cidade para residência e trabalho como médico, relacionados aos aspectos gerais do local



Nesse gráfico, verifica-se que a qualidade de vida (horário de trabalho, trânsito, segurança) é o fator mais importante nesse quesito. Após a análise completa dos vinte fatores citados, foi visto ainda que esse item foi o com maior escore entre todos os inquiridos.

3.2.3 Fatores relacionados à cidade (estrutura dos serviços médicos e de saúde)

A tabela 5 mostra as frequências de respostas sobre cada um dos itens relacionados à estrutura dos serviços médicos e de saúde de um município:

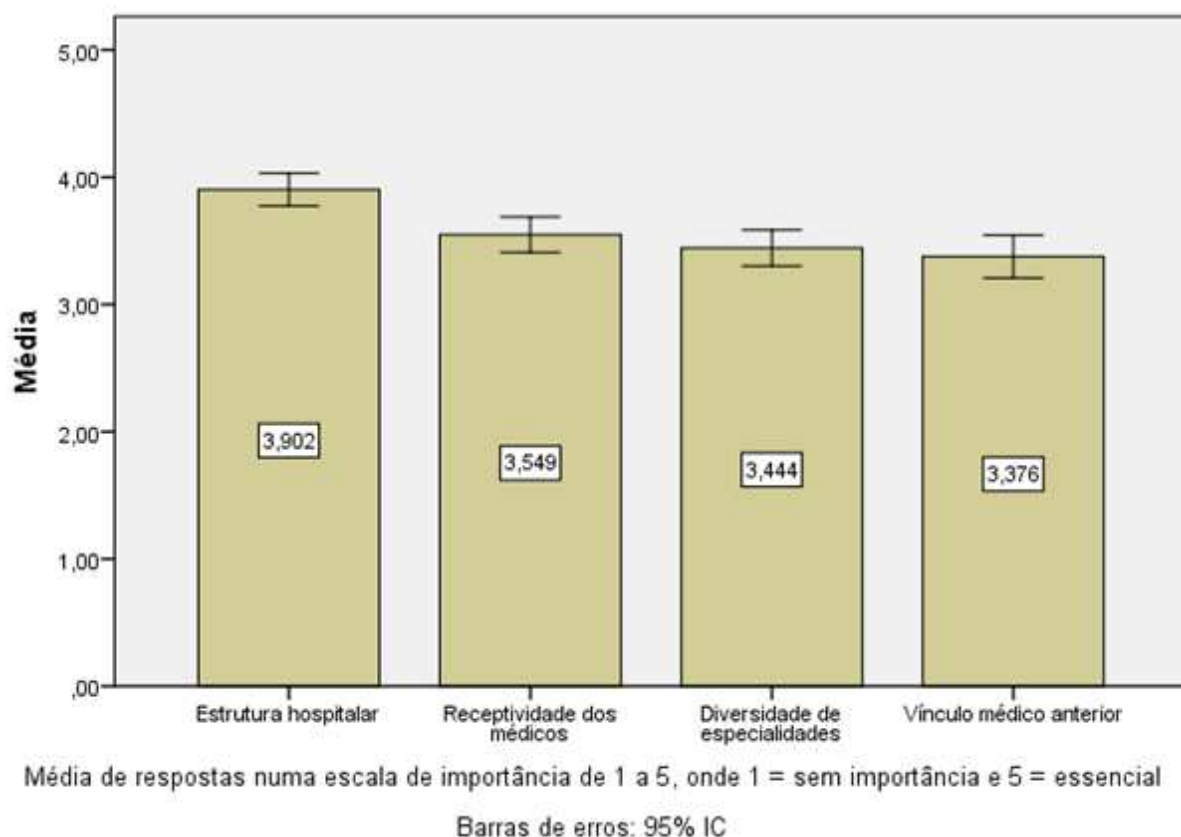
Tabela 5 - Fatores que influenciaram à escolha do local de residência e trabalho como médico relacionados à cidade (e relacionados à estrutura dos serviços de saúde)

FATORES RELACIONADOS À CIDADE (ESTRUTURA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE)		Estudantes (Matriculados no Quinto ou Sexto ano)	Médicos residentes em Viçosa antes de 31/12/2009	Médicos residentes em Viçosa depois de 31/12/2009	TOTAL
		Frequência	Frequência	Frequência	
Estrutura hospitalar e de laboratórios	Sem importância	-	-	-	0
	Pouco importante	-	1	1	2
	Importante	17	15	6	38
	Muito importante	23	22	19	64
	Essencial	16	7	6	29
	Total	56	45	32	133
Receptividade dos médicos (as) do local	Sem importância	1	1	-	2
	Pouco importante	1	2	3	6
	Importante	27	18	12	57
	Muito importante	20	19	14	53
	Essencial	7	5	3	15
	Total	56	45	32	133
Diversidade de profissionais de diferentes especialidades	Sem importância	1	-	-	1
	Pouco importante	8	3	1	12
	Importante	24	23	14	61
	Muito importante	20	16	9	45
	Essencial	3	3	8	14
	Total	56	45	32	133
Vínculo profissional com instituições de saúde da cidade	Sem importância	-	1	5	6
	Pouco importante	7	6	1	14
	Importante	25	19	9	53
	Muito importante	19	15	10	44
	Essencial	5	4	7	16
	Total	56	45	32	133

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

Colocados os valores do escores de resposta, tem-se o gráfico 5:

Gráfico 5 - Média dos valores de resposta para fatores influenciadores de escolha de uma cidade para residência e trabalho como médico, relacionados à estrutura médica e de saúde do local



Observa-se que a estrutura hospitalar e de laboratórios é de grande importância para a escolha do local de trabalho, principalmente quando comparada a outros aspectos da estrutura de serviços médicos e de saúde.

3.2.4 Fatores econômicos

Foram considerados como fatores econômicos os citados abaixo e foi construída a tabela a seguir com o seguinte perfil:

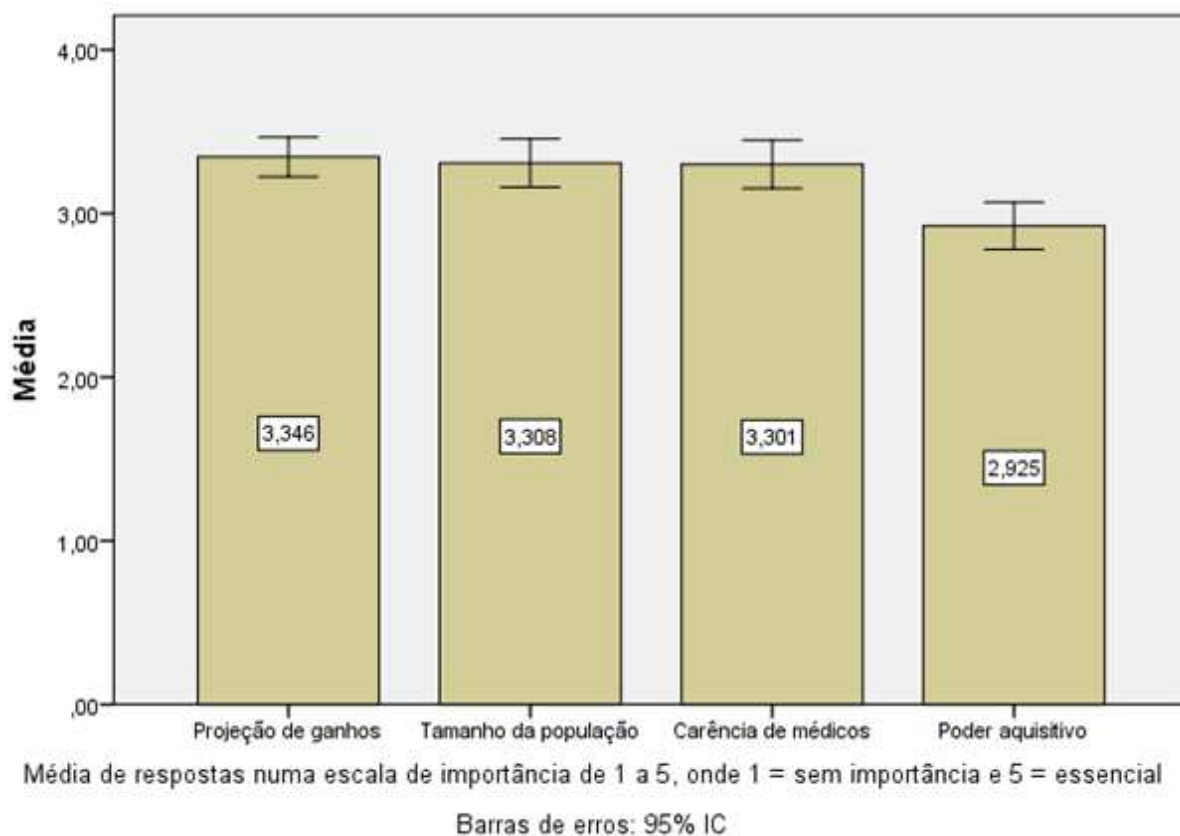
Tabela 6 - Fatores que influenciaram à escolha do local de residência e trabalho como médico relacionados à economia da cidade

FATORES ECONÔMICOS		Estudantes (Matriculados no Quinto ou Sexto ano)	Médicos residentes em Viçosa antes de 31/12/2009	Médicos residentes em Viçosa depois de 31/12/2009	TOTAL
		Frequência	Frequência	Frequência	
Tamanho da população de pacientes	Sem importância	3	2	-	5
	Pouco importante	6	2	3	11
	Importante	27	26	11	64
	Muito importante	18	11	15	44
	Essencial	2	4	3	9
	Total	56	45	32	133
Poder aquisitivo da população	Sem importância	5	3	-	8
	Pouco importante	15	7	2	24
	Importante	29	24	22	75
	Muito importante	5	10	7	22
	Essencial	2	1	1	4
	Total	56	45	32	133
Projeção de ganhos financeiros	Sem importância	1	1	1	3
	Pouco importante	2	2	-	4
	Importante	30	26	19	75
	Muito importante	19	16	11	46
	Essencial	4	-	1	5
	Total	56	45	32	133
Carência de profissionais da mesma especialidade	Sem importância	1	-	-	1
	Pouco importante	9	9	7	25
	Importante	19	18	10	47
	Muito importante	25	15	13	53
	Essencial	2	3	2	7
	Total	56	45	32	133

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

O gráfico a seguir compara os quesitos em questão, quantitativamente, pela média de respostas:

Gráfico 6 - Média dos valores de resposta para fatores influenciadores de escolha de uma cidade para residência e trabalho como médico, relacionados à economia do local.



Houve, nesse caso, um balanço interessante entre os itens pesquisados, ainda que o poder aquisitivo da população tenha se mostrado com menor importância.

3.2.5 Fatores relacionados à carreira

Os fatores relacionados à carreira, foram enumerados e citados a seguir, com as seguintes frequências de respostas:

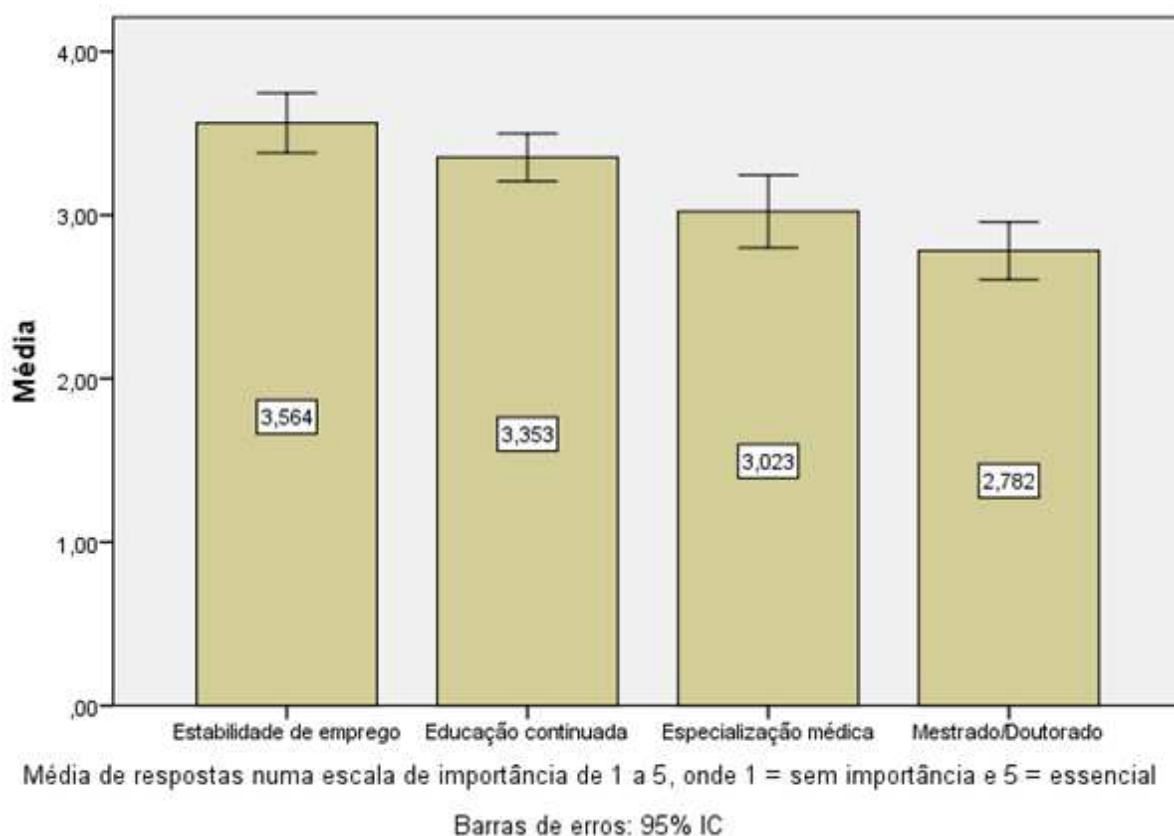
Tabela 7 - Fatores que influenciaram à escolha do local de residência e trabalho como médico relacionados à carreira

FATORES RELACIONADOS À CARREIRA		Estudantes (Matriculados no Quinto ou Sexto ano)	Médicos residentes em Viçosa antes de 31/12/2009	Médicos residentes em Viçosa depois de 31/12/2009	TOTAL
		Frequência	Frequência	Frequência	
Possibilidade de estabilidade de emprego	Sem importância	1	7	2	10
	Pouco importante	-	2	4	6
	Importante	12	18	9	39
	Muito importante	28	17	10	55
	Essencial	15	1	7	23
	Total	56	45	32	133
Possibilidade de educação continuada (atualização/cursos de curta duração)	Sem importância	1	2	-	3
	Pouco importante	6	5	4	15
	Importante	25	20	11	56
	Muito importante	19	18	13	50
	Essencial	5	-	4	9
	Total	56	45	32	133
Possibilidade de pós-graduação <i>stricto sensu</i> (mestrado/doutorado)	Sem importância	3	5	1	9
	Pouco importante	27	16	8	51
	Importante	16	14	12	42
	Muito importante	8	8	6	22
	Essencial	2	2	5	9
	Total	56	45	32	133
Possibilidade de especialização/residência médica	Sem importância	2	13	10	25
	Pouco importante	4	5	8	17
	Importante	14	15	10	39
	Muito importante	22	10	2	34
	Essencial	14	2	2	18
	Total	56	45	32	133

Fonte: Dados da pesquisa, 2018

Quando se compara cada quesito e a média numérica de suas respostas, tem-se o gráfico 7:

Gráfico 7 - Média dos valores de resposta para fatores influenciadores de escolha de uma cidade para residência e trabalho médico, relacionados à carreira médica.

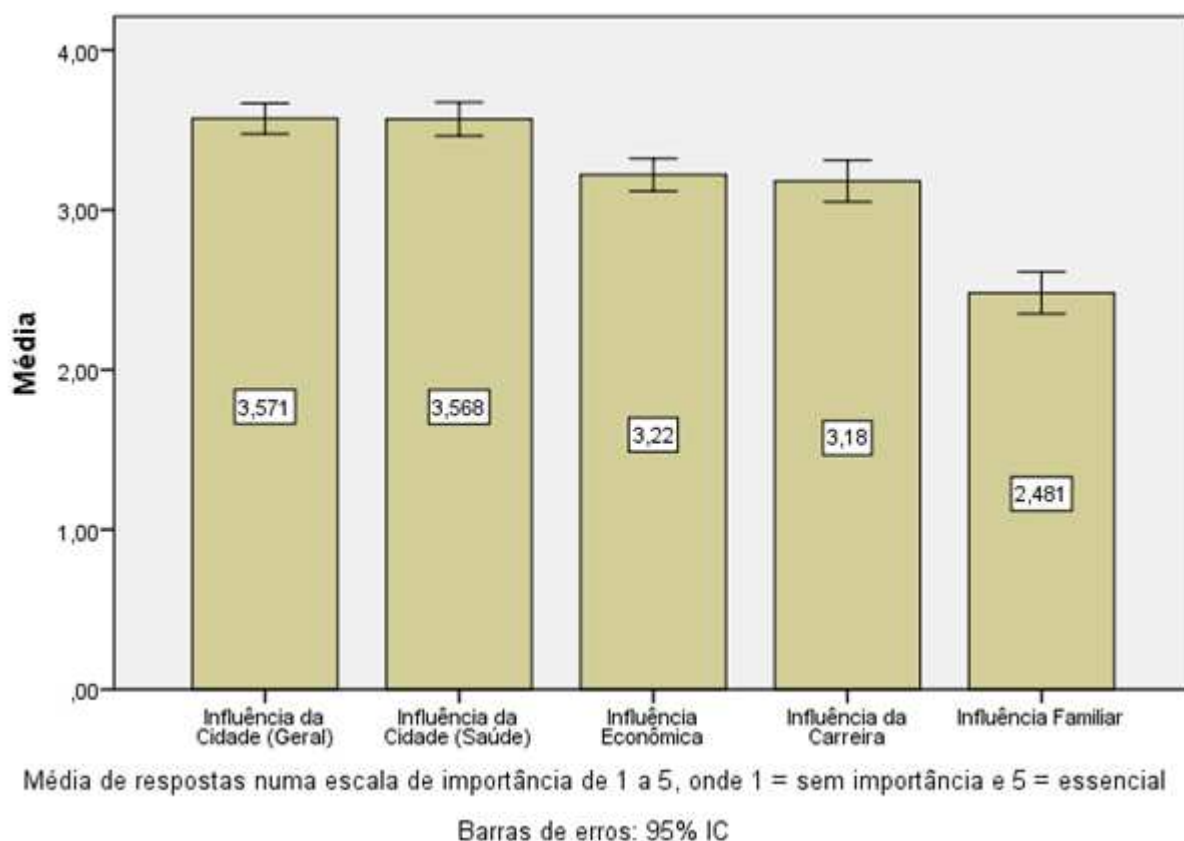


A estabilidade de emprego foi, dentre os pesquisados, o item mais importante, enquanto a possibilidade de pós-graduação foi um dos itens de menor importância entre todos os pesquisados, só sendo mais importante que três fatores familiares já citados.

3.2.6 Resultados quanto aos domínios pesquisados

Quando são categorizados apenas em relação ao domínio, o gráfico resultante tem o seguinte perfil:

Gráfico 8 - Média dos valores de resposta para fatores influenciadores de escolha de uma cidade para residência e trabalho médico, relacionados à carreira médica.



Esse gráfico mostra que os aspectos gerais de uma cidade, não relacionados à estrutura de serviços médicos e de saúde, são os mais importantes para o grupo dos 133 entrevistados, seguidos de perto pelos relacionados à estrutura de saúde. Menos relevante é a influência familiar, que destoa de modo acentuado dos outros domínios.

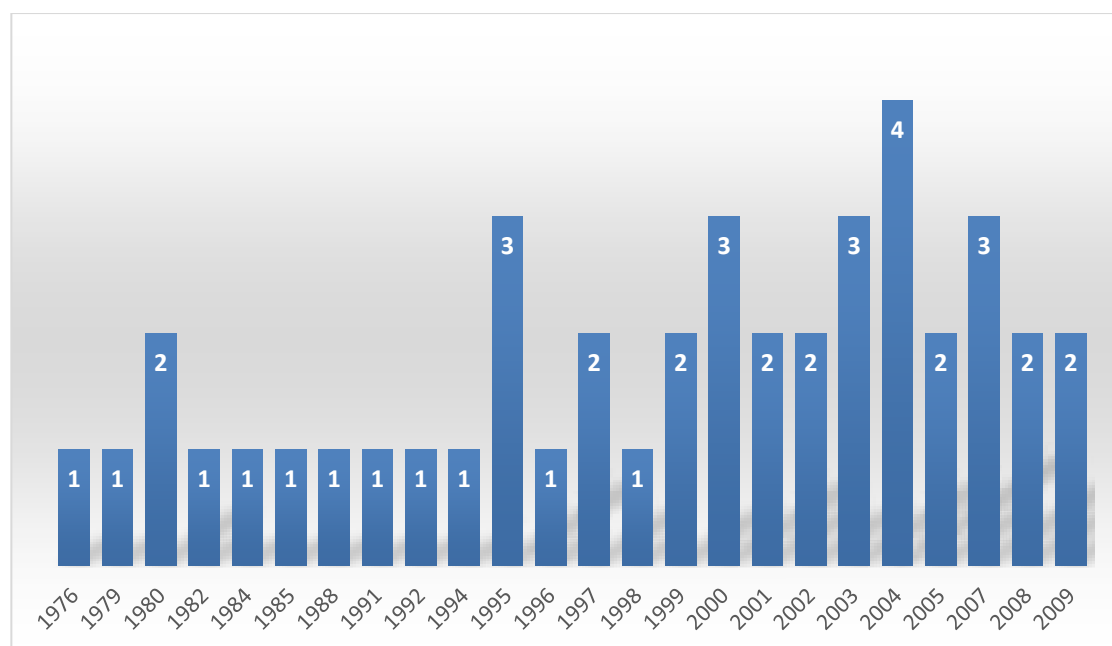
3.3 Nível de influência da criação do curso de medicina da Universidade Federal de Viçosa na carreira e serviços de saúde percebido em relação ao momento anterior a eles, pelos médicos já domiciliados no município

Esse item foi respondido por aqueles médicos que residiam e trabalhavam em Viçosa antes do momento da criação do curso de medicina da UFV. Refere-se sobre a percepção dos mesmos sobre alguma eventual mudança na perspectiva de suas carreiras e na estrutura dos serviços de

saúde da cidade a partir do momento referido e que pode ser atribuído ao curso criado.

A figura 1 refere-se ao número de médicos que se fixou na cidade de Viçosa de acordo com o ano de migração:

Figura 1- Ano de fixação em Viçosa antes de 31 de dezembro de 2009.



3.3.1 Percepção do impacto criado pela criação do curso de medicina da UFV sobre serviços médicos privados da cidade

Na tabela 8 são citados a frequência de cada uma das respostas, sendo as duas primeiras repostas representativas de influência negativa, as duas últimas de influência positiva e a central, de ausência de influência.

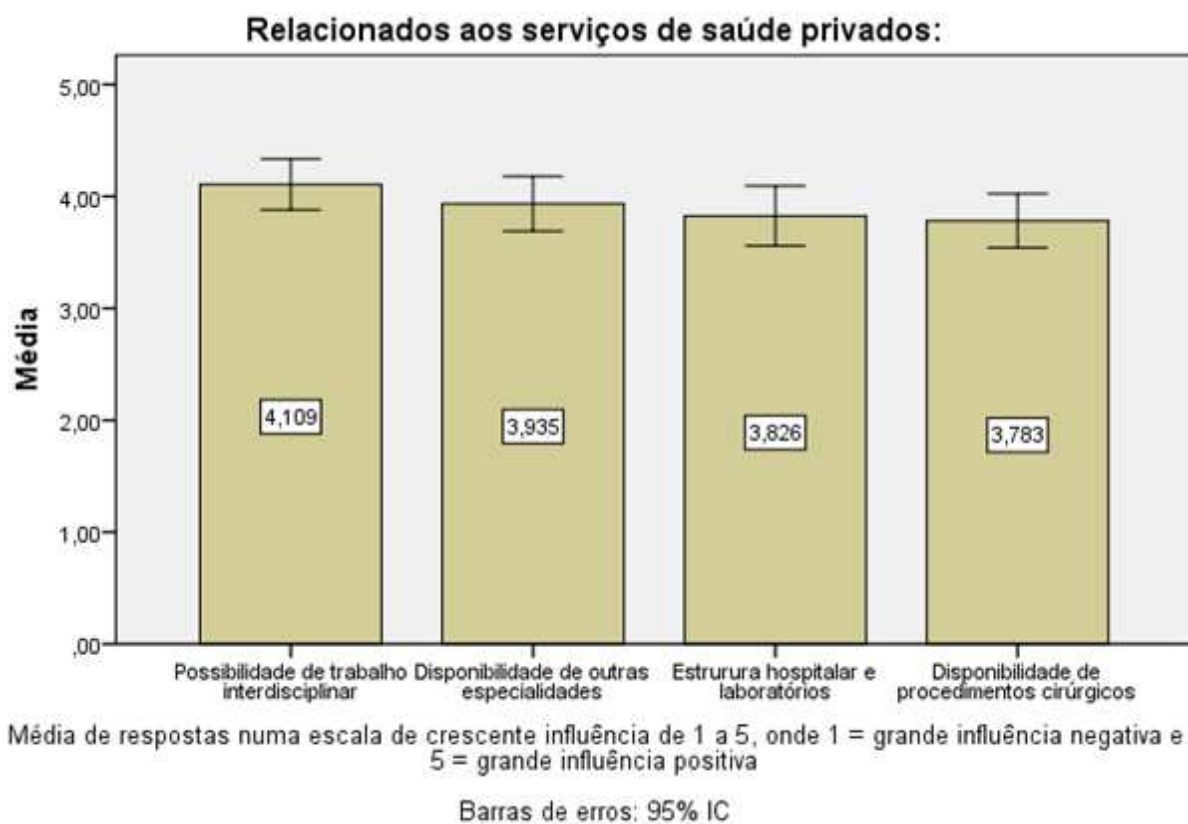
Tabela 8 - Percepção do impacto criado pela criação do curso de medicina da UFV sobre sua sobre serviços de saúde privados da cidade

FATORES RELACIONADOS AOS SERVIÇOS DE SAÚDE PRIVADOS		FREQUÊNCIA
Estrutura hospitalar e de laboratórios	Grande Influência Negativa	1
	Pequena Influência Negativa	1
	Sem Influência	14
	Pequena Influência Positiva	18
	Grande Influência Positiva	11
	Total	45
Disponibilidade de consulta com profissionais de diferentes especialidades	Grande Influência Negativa	1
	Pequena Influência Negativa	0
	Sem Influência	11
	Pequena Influência Positiva	22
	Grande Influência Positiva	11
	Total	45
Disponibilidade de procedimentos cirúrgicos	Grande Influência Negativa	0
	Pequena Influência Negativa	1
	Sem Influência	15
	Pequena Influência Positiva	21
	Grande Influência Positiva	8
	Total	45
Possibilidade de trabalho interdisciplinar	Grande Influência Negativa	0
	Pequena Influência Negativa	0
	Sem Influência	11
	Pequena Influência Positiva	18
	Grande Influência Positiva	16
	Total	45

Fonte: Dados da pesquisa, 2018

Ao colocar esses dados comparativamente, tem-se o gráfico representado abaixo:

Gráfico 9- Média dos valores de resposta para fatores de impacto da criação do curso de medicina da UFV a partir da percepção dos médicos já residentes na cidade antes de 2010 (criação do curso)



Todos os resultados apresentaram médias acima do valor “3”, o que mostra que todos tiveram influência positiva, principalmente a possibilidade de trabalho disciplinar.

3.3.2 Percepção do impacto criado pela criação do curso de medicina da UFV sobre serviços médicos privados da cidade

Em relação aos serviços públicos, tem-se a tabela:

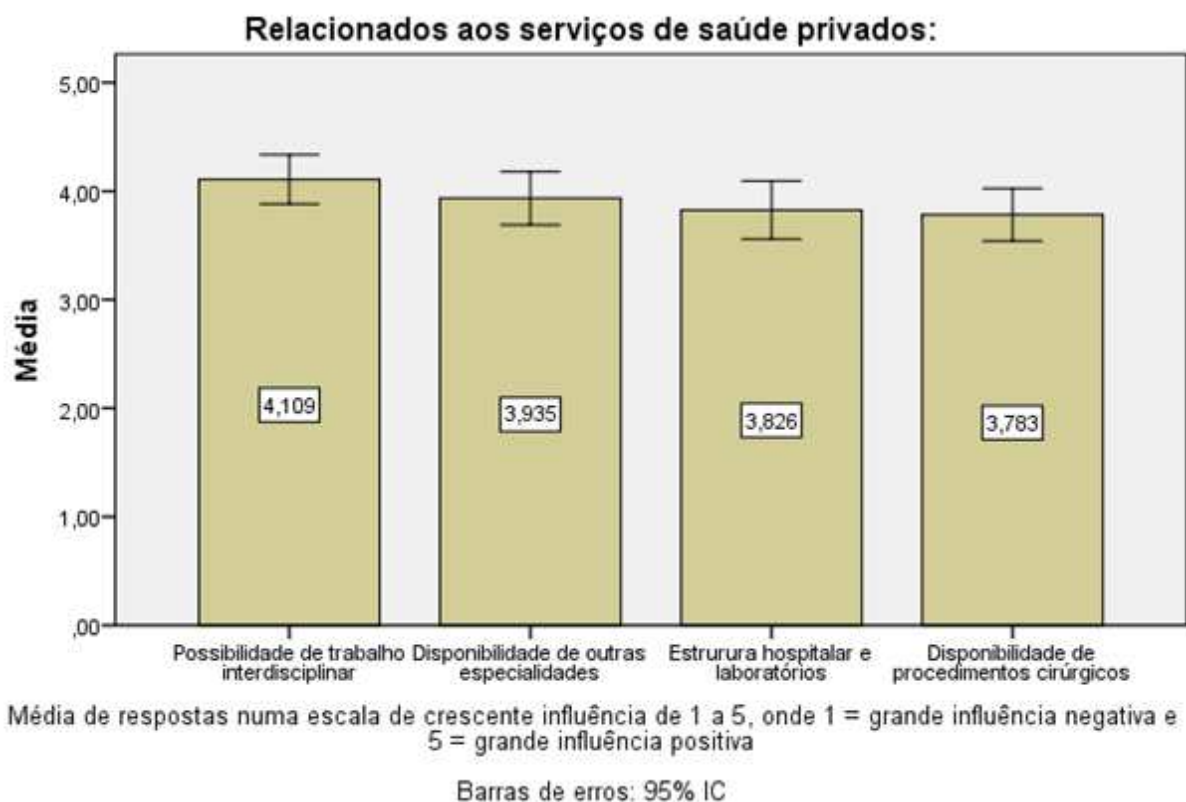
Tabela 9 - Percepção do impacto criado pela criação do curso de medicina da UFV sobre sua sobre serviços de saúde privados da cidade

FATORES RELACIONADOS AOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICOS		FREQUÊNCIA
Estrutura hospitalar e de laboratórios	Grande Influência Negativa	1
	Pequena Influência Negativa	1
	Sem Influência	13
	Pequena Influência Positiva	22
	Grande Influência Positiva	8
	Total	45
Disponibilidade de consulta com profissionais de diferentes especialidades	Grande Influência Negativa	
	Pequena Influência Negativa	
	Sem Influência	10
	Pequena Influência Positiva	24
	Grande Influência Positiva	11
	Total	45
Disponibilidade de procedimentos cirúrgicos	Grande Influência Negativa	1
	Pequena Influência Negativa	1
	Sem Influência	15
	Pequena Influência Positiva	19
	Grande Influência Positiva	9
	Total	45
Possibilidade de trabalho interdisciplinar	Grande Influência Negativa	0
	Pequena Influência Negativa	0
	Sem Influência	10
	Pequena Influência Positiva	20
	Grande Influência Positiva	15
	Total	45

Fonte: Dados da pesquisa, 2018

O gráfico a seguir expõe a média dos escores das respostas nesse quesito:

Gráfico 10 - Média dos valores de resposta par fatores de impacto da criação do curso de medicina da UFV a partir da percepção dos médicos já residentes na cidade antes de 2010 (criação do curso)



Também no serviço público de saúde percebeu-se que houve influência positiva em todos os aspectos e também predominou a possibilidade de trabalho interdisciplinar.

3.3.3 Percepção do impacto criado pela criação do curso de medicina da UFV sobre sua perspectiva de carreira

Em relação aos serviços públicos, tem-se a tabela 10:

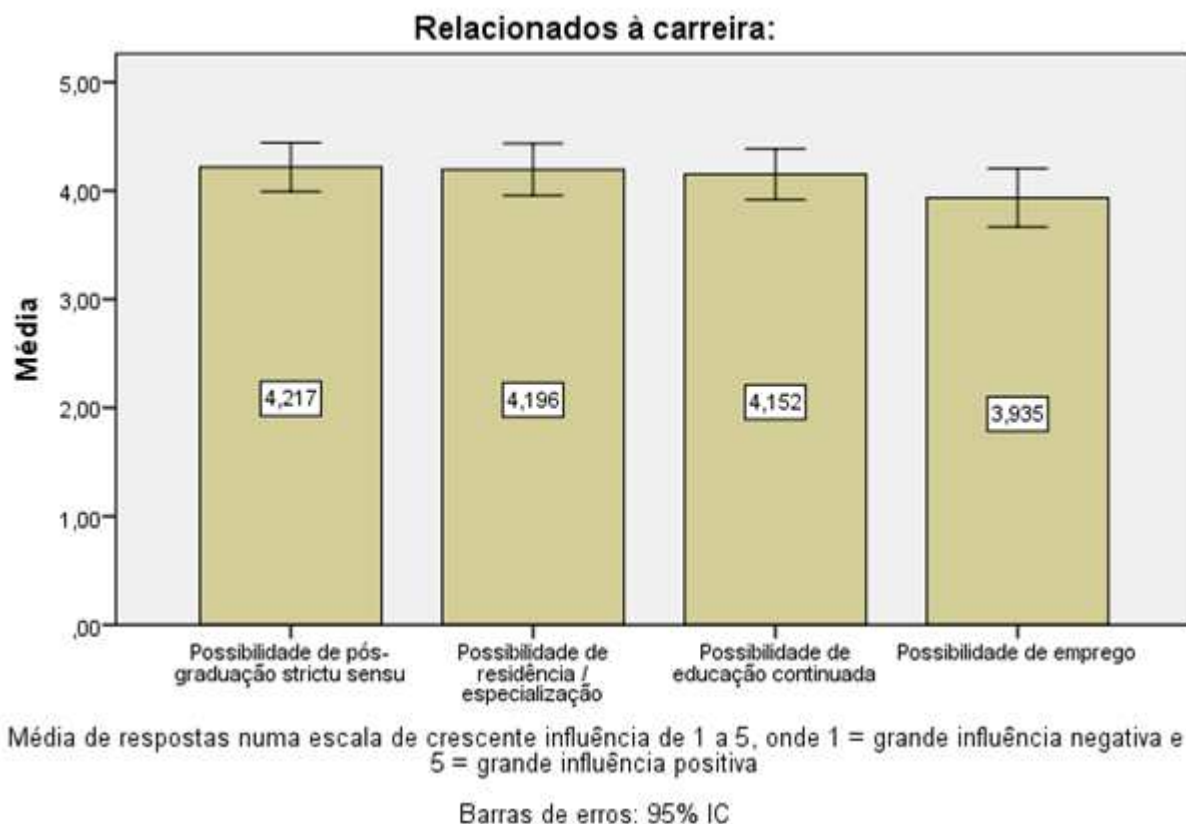
Tabela 10 - Percepção do impacto criado pela criação do curso de medicina da UFV sobre sua sobre serviços de saúde privados da cidade

FATORES RELACIONADOS À CARREIRA		FREQUÊNCIA
Possibilidade de emprego com ou sem estabilidade	Grande Influência Negativa	0
	Pequena Influência Negativa	2
	Sem Influência	13
	Pequena Influência Positiva	15
	Grande Influência Positiva	15
	Total	45
Possibilidade de educação continuada (atualização/cursos de curta duração)	Grande Influência Negativa	0
	Pequena Influência Negativa	0
	Sem Influência	11
	Pequena Influência Positiva	17
	Grande Influência Positiva	17
	Total	45
Possibilidade de pós-graduação stricto sensu (mestrado/doutorado)	Grande Influência Negativa	0
	Pequena Influência Negativa	0
	Sem Influência	9
	Pequena Influência Positiva	18
	Grande Influência Positiva	18
	Total	45
Possibilidade de especialização/residência médica	Grande Influência Negativa	0
	Pequena Influência Negativa	0
	Sem Influência	11
	Pequena Influência Positiva	15
	Grande Influência Positiva	19
	Total	45

Fonte: Dados da pesquisa, 2018

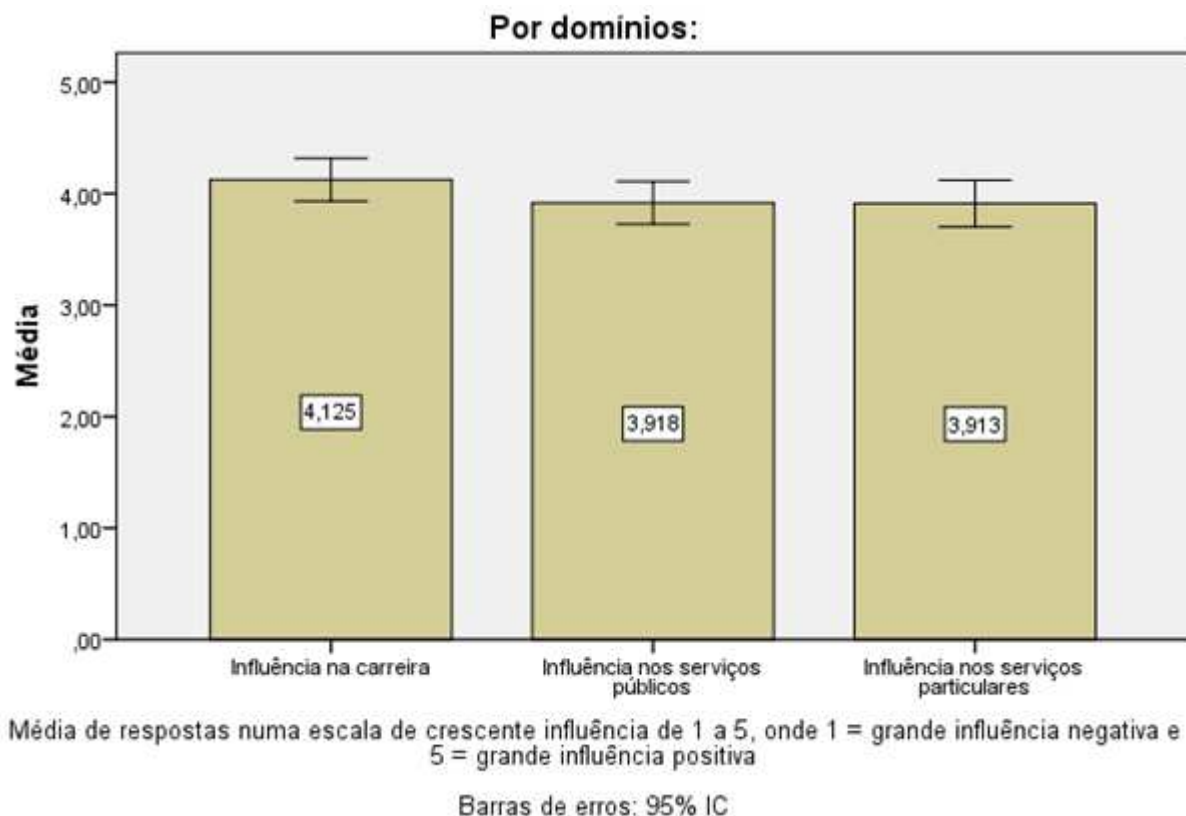
Colocadas essas informações no gráfico de comparação de médias, tem-se:

Gráfico 11 - Média dos valores de resposta para fatores de impacto da criação do curso de medicina da UFV a partir da percepção dos médicos já residentes na cidade antes de 2010 (criação do curso)



Esse gráfico mostra ainda a tendência positiva na influência também para esse domínio, que foi mais acentuada em relação à perspectiva de carreira, o será mostrado no gráfico a seguir, que compara os três domínios:

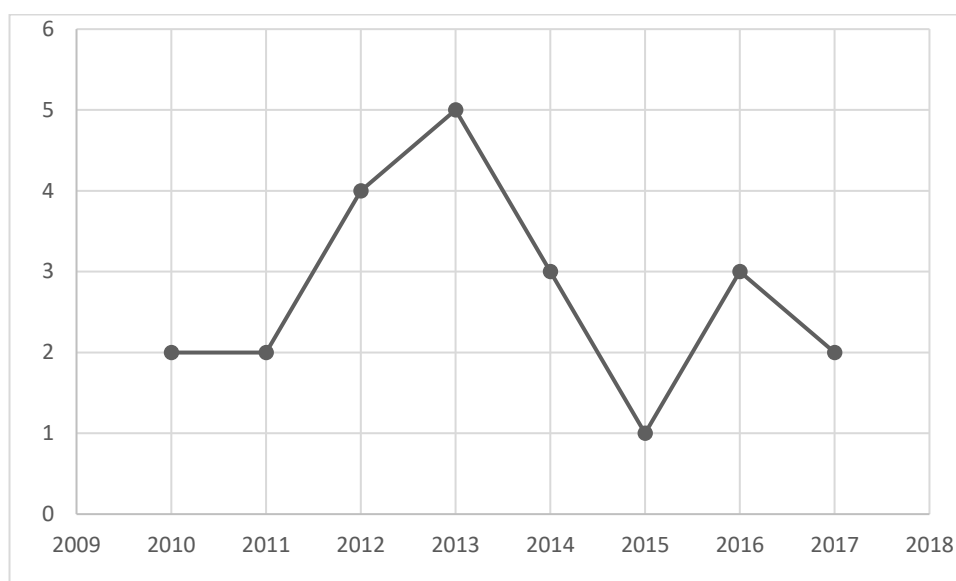
Gráfico 12 — Média dos valores de resposta para fatores de impacto da criação do curso de medicina da UFV a partir da percepção dos médicos já residentes na cidade antes de 2010 (criação do curso)



Por último, nesse tópico, foi constatado que, dos médicos que fixaram residência e trabalho em Viçosa até 31 de dezembro de 2009, 26 (57,8%) participa diretamente ou indiretamente de algum serviço que tenha contato alunos e/ou residentes do curso de medicina da UFV, mostrando alto envolvimento dos mesmos com o curso após a criação do mesmo.

3.4 Nível de influência da criação do curso de medicina da Universidade Federal de Viçosa na decisão de estabelecimento de residência e local de trabalho percebido pelos médicos que migraram para Viçosa a partir de 2010

Primeiramente, temos a figura a seguir, que mostra, no grupo de médicos que migraram para Viçosa a partir de 2010 e que responderam o questionário, a distribuição anual da chegada dos mesmos:

Figura 2- Ano de fixação em Viçosa dos médicos que chegaram a partir de 2010

3.4.1 Fatores Familiares

A tabela a seguir lista o grau de importância aos fatores listados para a escolha de Viçosa como local para morar e trabalhar para os médicos que chegaram à cidade a partir de 2010:

Tabela 11 - Grau de importância aos fatores relacionados à família para a escolha de Viçosa como local para morar e trabalhar para os médicos que chegaram à cidade a partir de 2010:

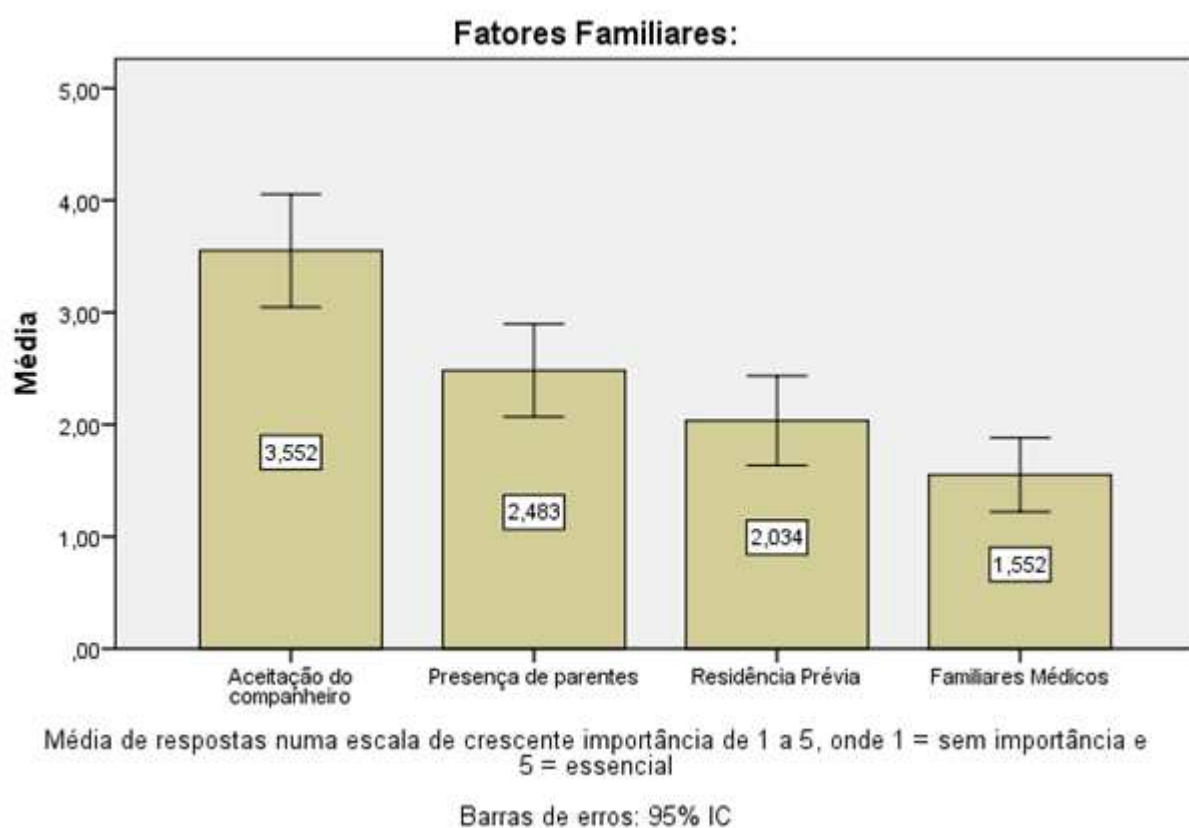
FATORES RELACIONADOS À FAMÍLIA		FREQUÊNCIA
Aceitação/desejo do cônjuge/companheiro (a)	Sem importância	3
	Pouco importante	3
	Importante	7
	Muito importante	7
	Essencial	9
	Total	29
Residência de parentes na cidade	Sem importância	6
	Pouco importante	9
	Importante	9
	Muito importante	4
	Essencial	1
	Total	29
Residência prévia na cidade	Sem importância	0
	Pouco importante	19
	Importante	5
	Muito importante	4
	Essencial	1
	Total	29

continua

		conclusão
Presença de familiares médicos(as) na cidade	Sem importância	0
	Pouco importante	3
	Importante	4
	Muito importante	16
	Essencial	6
	Total	29

O gráfico 13 compara os quatro aspectos listados quanto à média dos

Gráfico 13 - Média dos valores de resposta para fatores que influenciaram a escolha de Viçosa como local para morar e trabalhar pelos médicos que Chegaram a cidade a partir de 2010 (criação do curso)



Nesse caso, observa-se que há muito pouca relevância na presença de familiares médicos na cidade, o que gera uma diferença importante em relação à aceitação do companheiro, o que é o fator mais importante relacionado à família. Mais, a presença de familiares médicos na cidade foi o fator de resposta menos importante de todos os vinte pesquisados.

3.4.2 Fatores relacionados à cidade (gerais ou não relacionados à estrutura de serviços médicos e de saúde)

Abaixo, tem-se representado a frequência de respostas quanto à estrutura geral da cidade, dada pelos médicos que migraram para ela a partir de 2010:

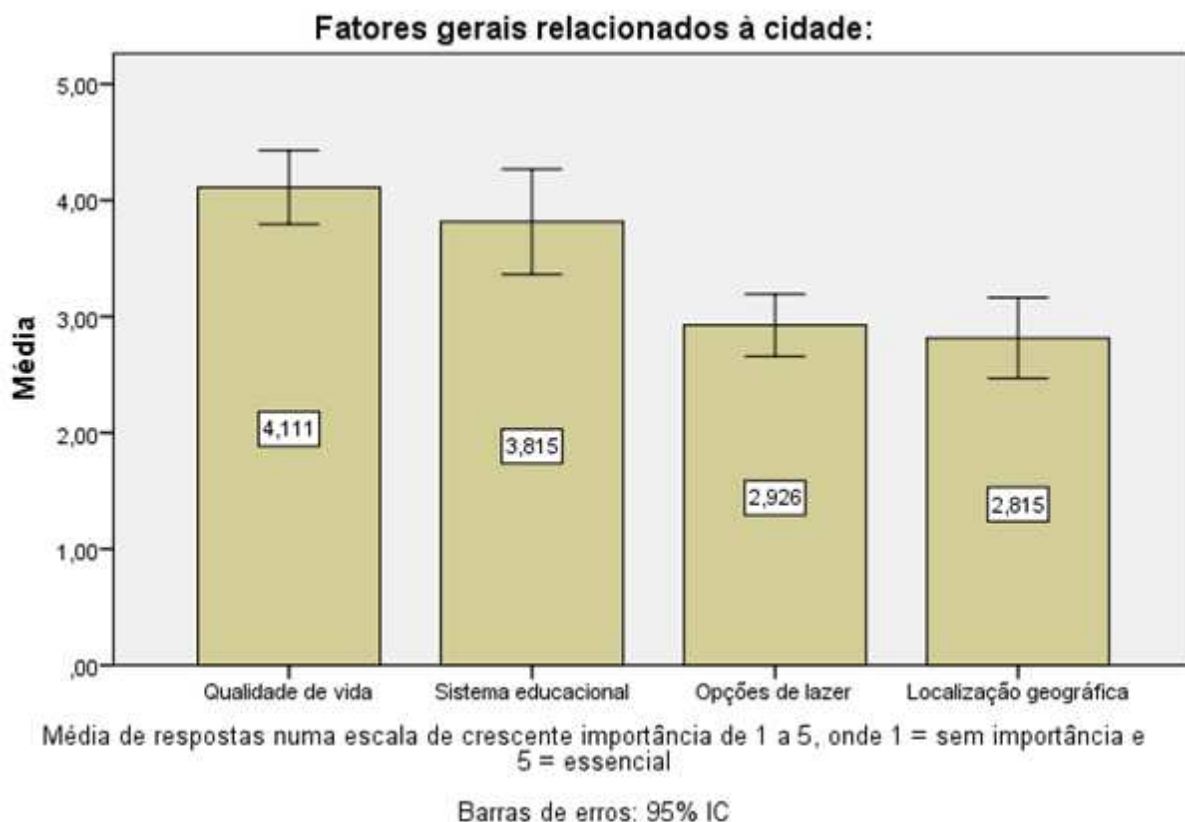
Tabela 12 - Grau de importância aos fatores relacionados à cidade (e não relacionados à estrutura de serviços médicos e de saúde) para a escolha de Viçosa como local para morar e trabalhar para os médicos que chegaram à cidade a partir de 2010:

FATORES RELACIONADOS À CIDADE (ESTRUTURA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE)		FREQUÊNCIA
Qualidade do sistema educacional (filhos)	Sem importância	0
	Pouco importante	3
	Importante	3
	Muito importante	17
	Essencial	6
	Total	29
Localização geográfica/clima	Sem importância	3
	Pouco importante	4
	Importante	16
	Muito importante	6
	Essencial	0
	Total	29
Estrutura para atividades de lazer e culturais	Sem importância	0
	Pouco importante	7
	Importante	16
	Muito importante	6
	Essencial	0
	Total	29
Qualidade de vida (horário de trabalho, trânsito, segurança)	Sem importância	0
	Pouco importante	0
	Importante	9
	Muito importante	10
	Essencial	10
	Total	29

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

No gráfico abaixo, compara-se a importância dos quesitos em questão:

Gráfico 14 - Média dos valores de resposta para fatores que influenciaram a escolha de Viçosa como local para morar e trabalhar pelos médicos que chegaram a cidade a partir de 2010 (criação do curso)



O gráfico acima mostra a importância da qualidade de vida na escolha de Viçosa como cidade para se viver e trabalhar, para os médicos com chegada mais recente à cidade. De todos os aspectos inquiridos (considerando-se os vinte pesquisados), esse se mostra com maior escore e, por isso, pode ser classificado como o mais importante.

3.4.3 Fatores relacionados à cidade e relacionados à estrutura de serviços médicos e de saúde)

A tabela a seguir mostra os resultados em relação aos fatores relacionados aos serviços médicos e estrutura de saúde da cidade:

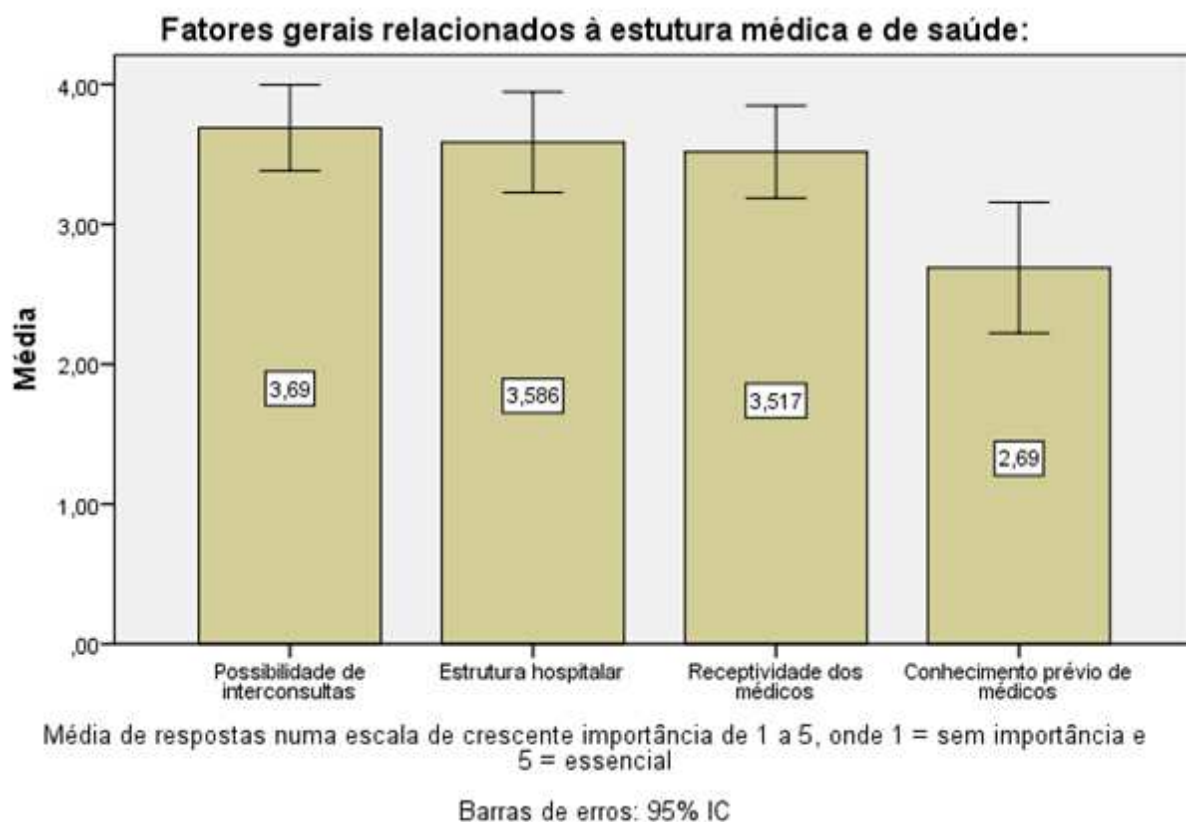
Tabela 13 - Grau de importância aos fatores relacionados à cidade à estrutura de serviços médicos e de saúde para a escolha de Viçosa como local para morar e trabalhar para os médicos que chegaram à cidade a partir de 2010:

FATORES RELACIONADOS À CIDADE (RELACIONADOS À ESTRUTURA DOS SERVIÇOS MÉDICOS E DE SAÚDE)		FREQUÊNCIA
Estrutura hospitalar e de laboratórios	Sem importância	0
	Pouco importante	4
	Importante	9
	Muito importante	11
	Essencial	5
	Total	29
Receptividade dos médicos (as) do local	Sem importância	0
	Pouco importante	2
	Importante	15
	Muito importante	7
	Essencial	5
	Total	29
Diversidade de profissionais de diferentes especialidades	Sem importância	5
	Pouco importante	9
	Importante	8
	Muito importante	4
	Essencial	3
	Total	29
Vínculo profissional com instituições de saúde da cidade	Sem importância	0
	Pouco importante	1
	Importante	12
	Muito importante	11
	Essencial	5
	Total	29

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018

No gráfico 15, os aspectos foram comparados com base na média de escores para as respostas:

Gráfico 15 - Média dos valores de resposta para fatores que influenciaram a escolha de Viçosa como local para morar e trabalhar pelos médicos que chegaram a cidade a partir de 2010 (criação do curso)



Observa-se que a maioria dos aspectos apresentou médias próprias, com destaque para a pouca importância do conhecimento prévio de médicos na cidade.

3.4.4 Fatores econômicos

O resultado das frequências de respostas que motivaram a migração de médicos a partir de 2010, no aspecto econômico, gera a tabela abaixo:

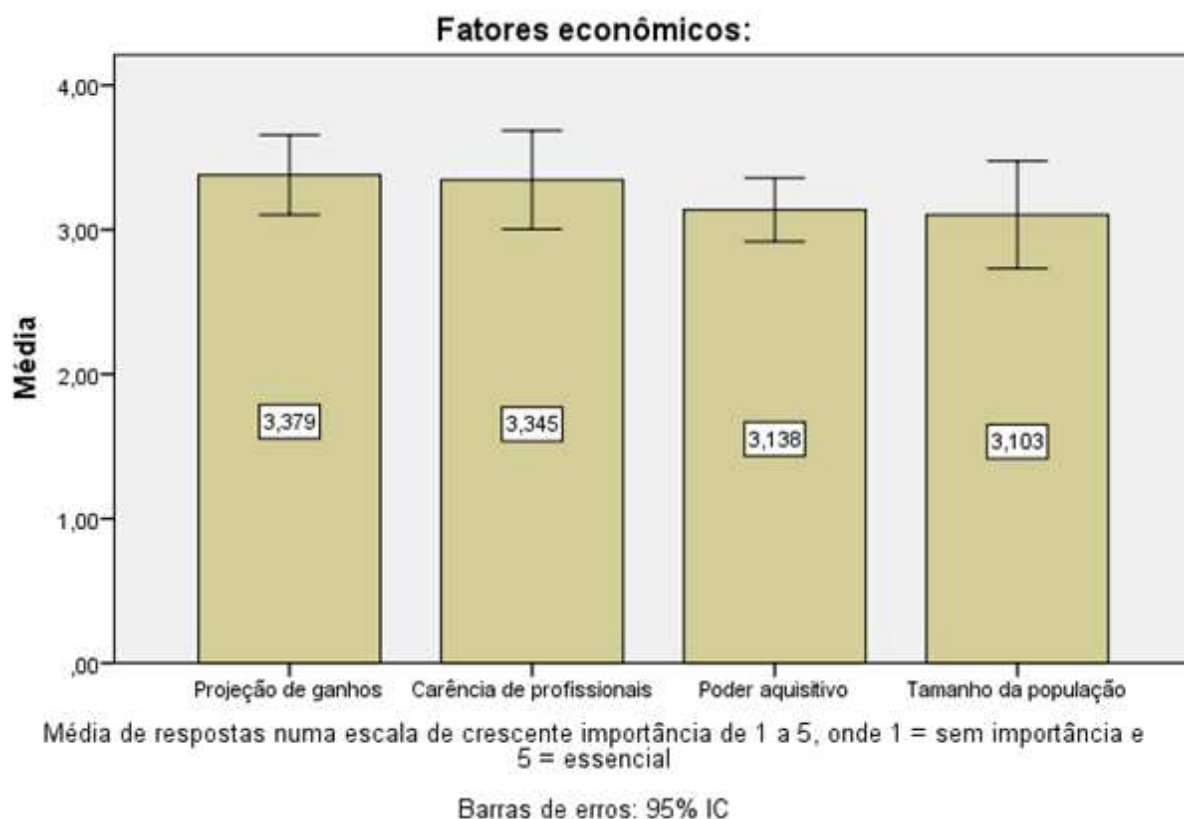
Tabela 14 - Grau de importância aos fatores econômicos relacionados à cidade para a escolha de Viçosa como local para morar e trabalhar para os médicos que chegaram à cidade a partir de 2010:

FATORES ECONÔMICOS		FREQUÊNCIA
Tamanho da população de pacientes	Sem importância	3
	Pouco importante	2
	Importante	14
	Muito importante	9
	Essencial	1
	Total	29
Poder aquisitivo da população	Sem importância	0
	Pouco importante	3
	Importante	19
	Muito importante	7
	Essencial	0
	Total	29
Projeção de ganhos financeiros	Sem importância	0
	Pouco importante	2
	Importante	16
	Muito importante	9
	Essencial	2
	Total	29
Carência de profissionais da mesma especialidade	Sem importância	0
	Pouco importante	7
	Importante	6
	Muito importante	15
	Essencial	1
	Total	29

Fonte: Dados da pesquisa, 2018

Comparados os 4 fatores listados, tem-se o gráfico 16:

Gráfico 16 - Média dos valores de resposta para fatores que influenciaram a escolha de Viçosa como local para montar e trabalhar pelos médicos que chegaram a cidade a partir de 2010 (criação do curso)



Encontra-se no gráfico representado, um equilíbrio razoável entre os fatores pesquisados, sendo a projeção de ganhos como médico um fator que foi considerado mais importante para a decisão.

3.4.5 Fatores relacionados à carreira

A frequências de respostas que motivaram a migração de médicos a partir de 2010, relacionados à carreira, está representada na tabela 15:

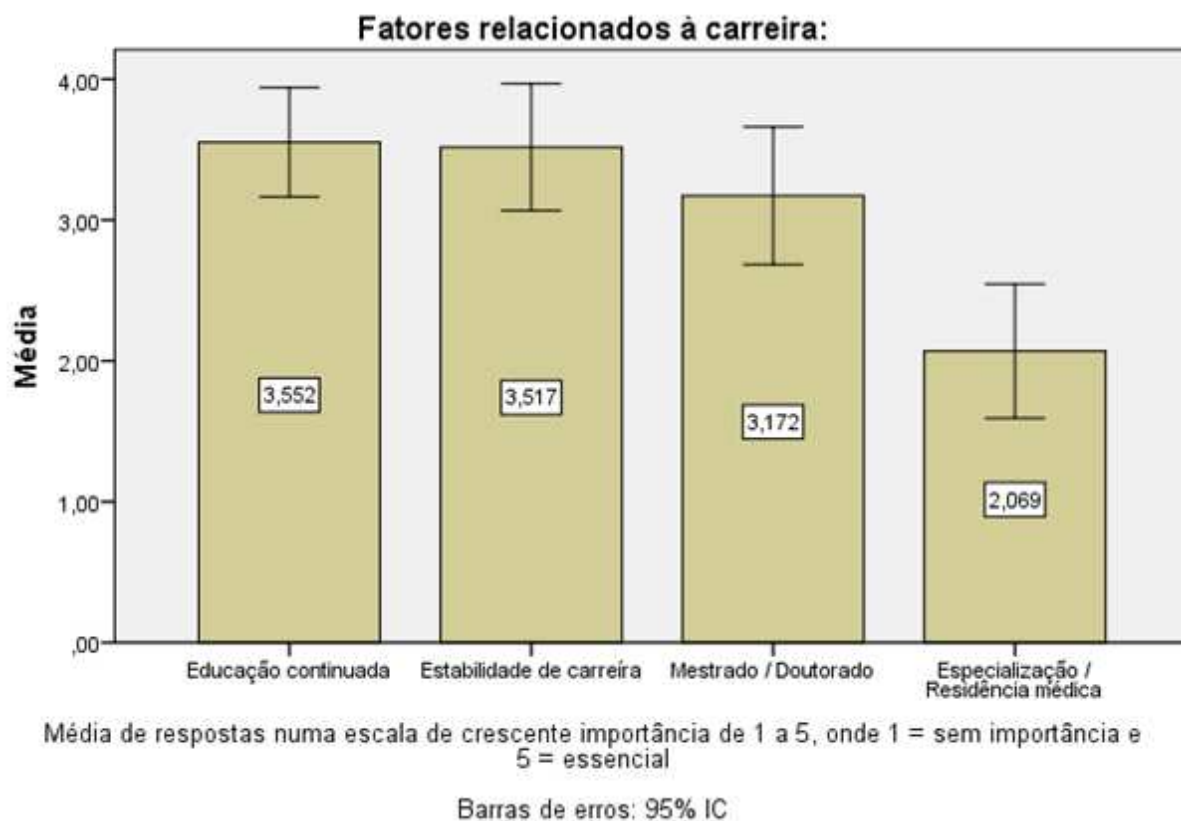
Tabela 15 - Grau de importância aos fatores relacionados à carreira para a escolha de Viçosa como local para morar e trabalhar para os médicos que chegaram à cidade a partir de 2010:

FATORES RELACIONADOS À CARREIRA		FREQUÊNCIA
Possibilidade de estabilidade de emprego	Sem importância	2
	Pouco importante	3
	Importante	9
	Muito importante	8
	Essencial	7
	Total	29
Possibilidade de educação continuada (atualização/cursos de curta duração)	Sem importância	1
	Pouco importante	4
	Importante	6
	Muito importante	14
	Essencial	4
	Total	29
Possibilidade de pós-graduação <i>stricto sensu</i> (mestrado/doutorado)	Sem importância	4
	Pouco importante	5
	Importante	6
	Muito importante	10
	Essencial	4
	Total	29
Possibilidade de especialização/residência médica	Sem importância	14
	Pouco importante	5
	Importante	5
	Muito importante	4
	Essencial	1
	Total	29

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Quando comparados os quesitos relacionados à carreira, é gerado o gráfico 17:

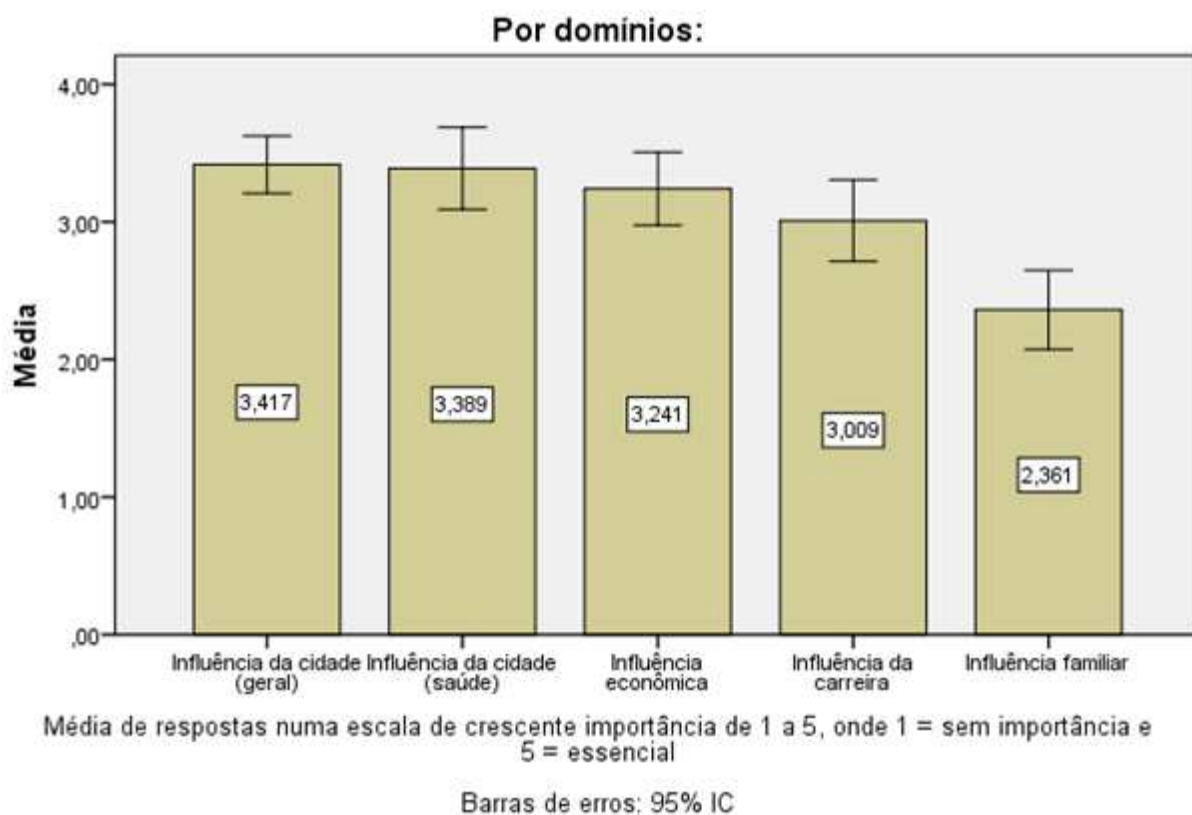
Gráfico 17 - Média dos valores de resposta para fatores que influenciaram a escola de Viçosa como local par morar e trabalhar pelos médicos que chegaram a cidade a partir de 2010 (criação do curso)



Nesse caso, observou-se que a educação continuada e a estabilidade de carreira foram mais importantes que a possibilidade de pós-graduação *stricto sensu*. A possibilidade de especialização ou residência médica tem bem menor relevância que os outros aspectos listados.

O gráfico 18 mostra comparativamente a diferença entre os quatro domínios quando agrupados:

Gráfico 18 - Média dos valores de resposta para fatores que influenciaram a escolha de Viçosa como local para morar e trabalhar pelos médicos que chegaram a cidade a partir de 2010 (criação do curso)

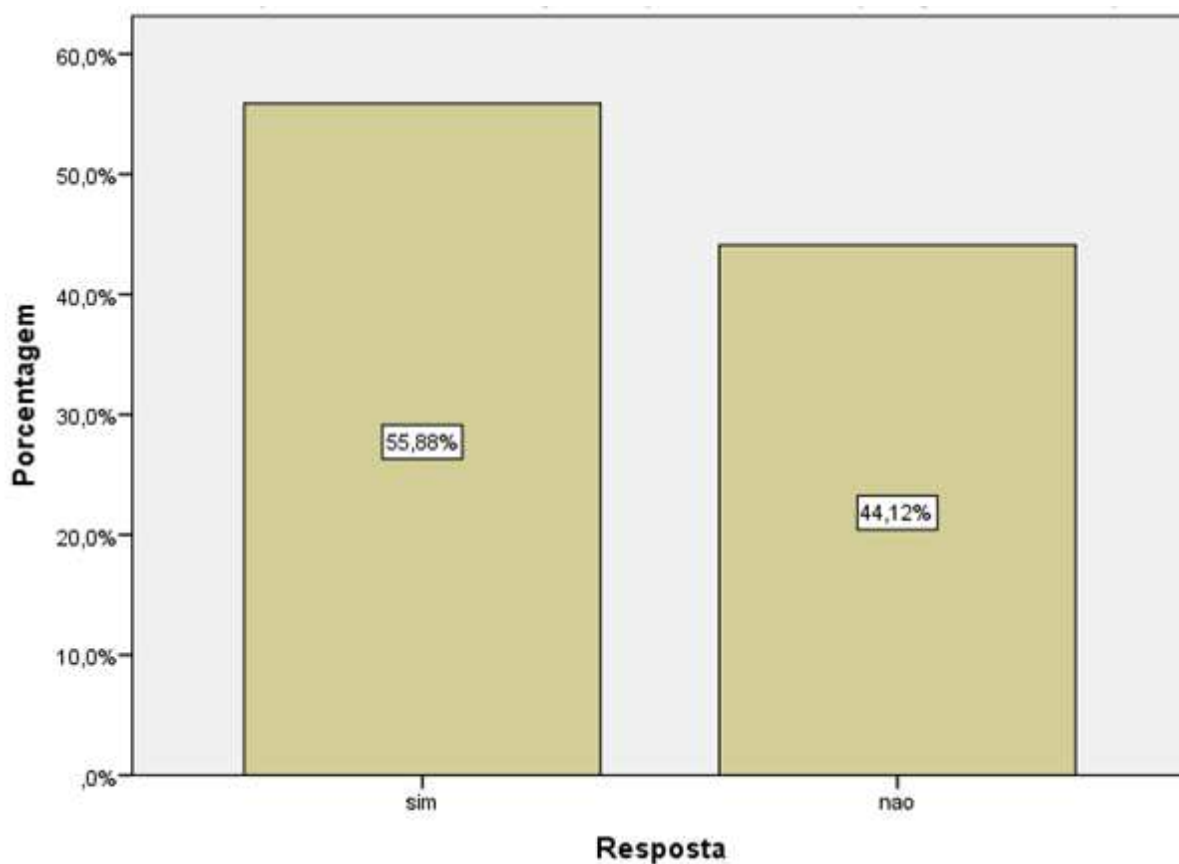


Para aqueles que migraram para Viçosa após a criação do curso de medicina da UFV, os aspectos associados à cidade, sejam relacionados aos serviços médicos e de saúde ou não, foram os mais relevantes. A influência familiar é de menor impacto nessa decisão.

3.4.6 Influência direta do curso de medicina da UFV na decisão de migração para Viçosa, para médicos que chegaram à cidade após 2010

Feita a pergunta direta sobre a influência da presença do curso de medicina da UFV para decisão de migração para a cidade, obteve-se o seguinte resultado:

Gráfico 19 - Influência da criação do curso de medicina da UFV na migração dos médicos para a cidade de Viçosa a partir de 2010 (criação do Curso)



O resultado mostra que 59,4% dos médicos que passaram a residir em Viçosa após 31 de dezembro de 2009, ou seja, mais da metade deles, acredita que a presença do curso de medicina da UFV influenciou diretamente na sua migração para a cidade, bem como escolha de local de trabalho.

3.5 Grau de interesse e sensação de preparação dos alunos dos dois últimos períodos do curso de medicina da Universidade federal de Viçosa para trabalhar em cidades do interior do Brasil

3.5.1 Pretensão de morar e trabalhar em cidades do interior do Brasil

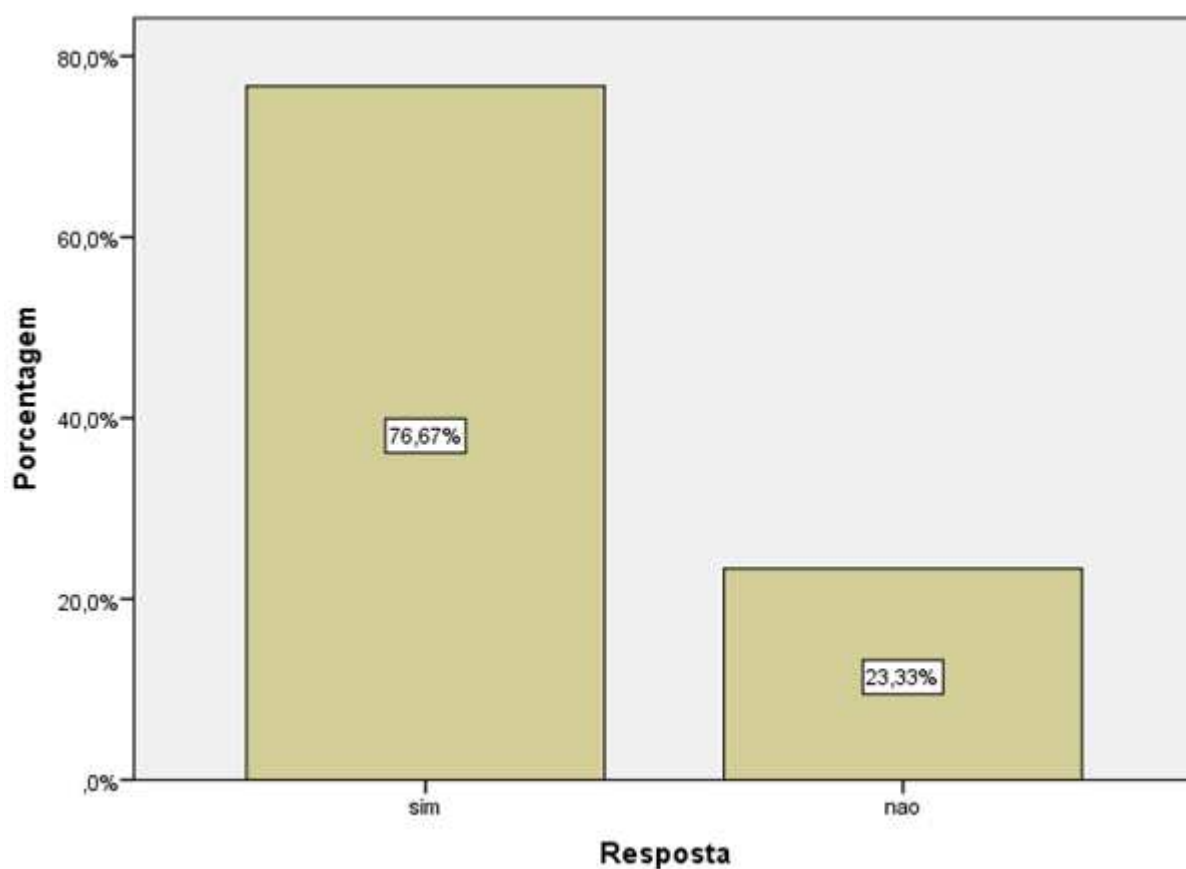
A tabela a seguir exprime o resultado da pretensão dos alunos em estabelecer residência e trabalhar no interior do país:

Tabela 16 - Pretensão dos estudantes do quinto e sexto período do curso de medicina da UFV em estabelecer residência e trabalhar como médico em cidades do interior do Brasil

Pretensão de estabelecer residência e trabalhar como médico em cidades do interior do Brasil		Estudantes (Matriculados no Quinto ou Sexto ano)
		Frequência
	Sim	42
	Não	14
	Total	56
Qual o grau de pretensão?	Pouca Pretensão	-
	Moderada Pretensão	24
	Alta Pretensão	18
	Total	42

O gráfico abaixo, mostra a porcentagem daqueles que tem pretensão de viver e trabalhar em cidades do interior, em relação àqueles que não tem pretensão:

Gráfico 20 - Interesse em trabalhar em cidades do interior entre estudantes dos dois últimos anos do curso de medicina da UFV



Observa-se que grande maioria dos estudantes entrevistados tem essa pretensão, sendo que entre eles, a pretensão é pelo menos moderada ou alta.

3.5.2 Grau de preparação para morar e trabalhar em cidades do interior do Brasil

Em relação à sensação de preparação dos estudantes para trabalhar nessas cidades, tem-se o seguinte resultado, mostrado na tabela 17 e estratificado no gráfico 21:

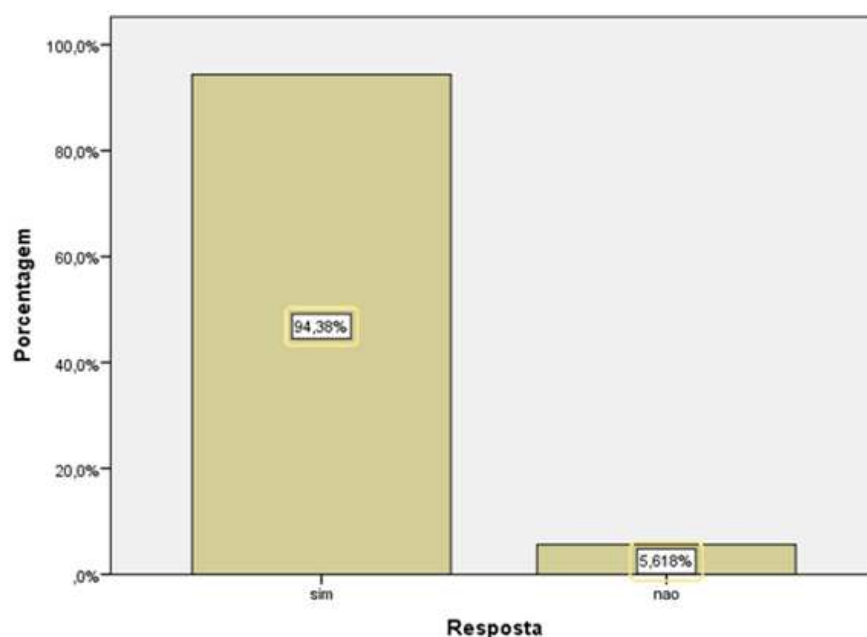
Tabela 17 - Sensação dos estudantes do quinto e sexto período do curso de medicina da UFV quanto a sua preparação para trabalhar como médico em cidades do interior do Brasil

O Sr.(a) se sente preparado para atuar como médico em cidades do interior do Brasil?		Estudantes (Matriculados no Quinto ou Sexto ano)
		Frequência
	Sim	51
	Não	5
	Total	56
Qual o grau de pretensão?	Pouco preparado	3
	Moderadamente preparado	43
	Altamente preparado	5
	Total	51

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

O gráfico encontra-se abaixo:

Gráfico 21 - Sensação de preparação dos estudantes para trabalhar em cidades do interior do Brasil



Nesse caso, observa-se que quase 95% dos estudantes dos dois últimos anos do curso de medicina da UFV entrevistados pela pesquisa acreditam estarem preparados para trabalhar em cidades do interior do Brasil.

3.6 Relevância da presença de uma universidade na decisão de morar e trabalhar em uma cidade

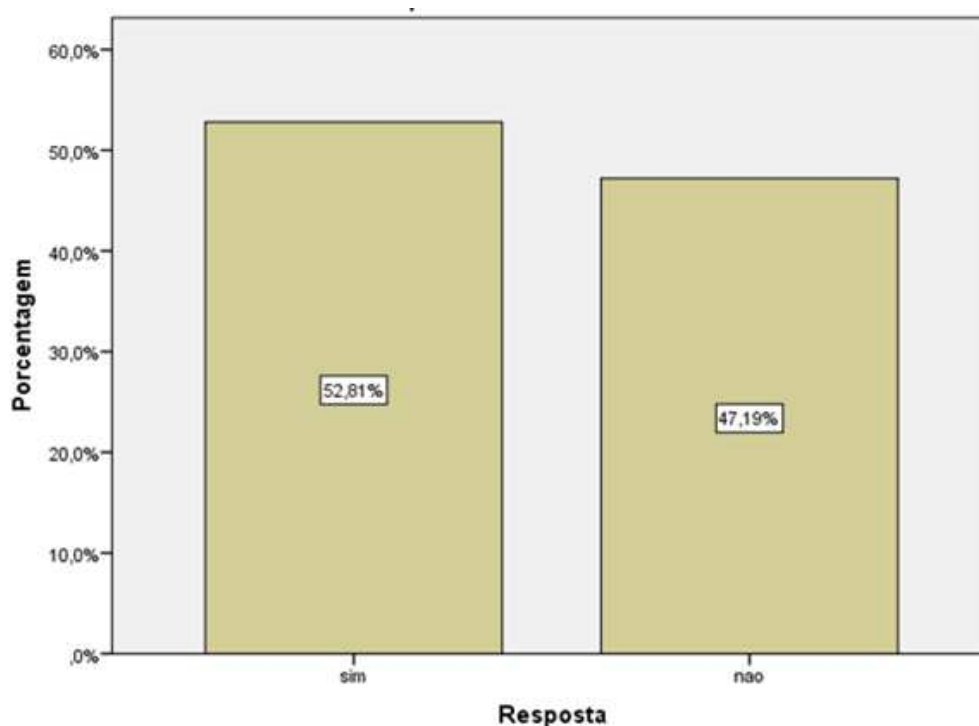
A tabela abaixo mostra as frequências de respostas, tanto relacionadas à presença de relevância da universidade para a escolha de uma cidade, quanto ao grau de relevância, quando a resposta foi positiva. O preenchimento foi opcional entre aqueles que são médicos na cidade de Viçosa no momento.

Tabela 18 - Relevância quanto a presença de uma universidade na escolha de uma cidade para residir e trabalhar como médico

A presença de uma universidade é relevante para a escolha da cidade para morar e trabalhar?		Estudantes (Matriculados no Quinto ou Sexto ano)	Médicos residentes em Viçosa antes de 31/12/2009	Médicos residentes em Viçosa depois de 31/12/2009	TOTAL
		Frequência	Frequência	Frequência	
	Sim	31	9	7	47
	Não	25	11	6	42
	Total	56	20	13	89
Qual o grau de pretensão?	Pouco importante	2	2	1	5
	Moderadamente importante	16	7	1	24
	Muito importante	13	9	6	28
	Total	31	2	8	41

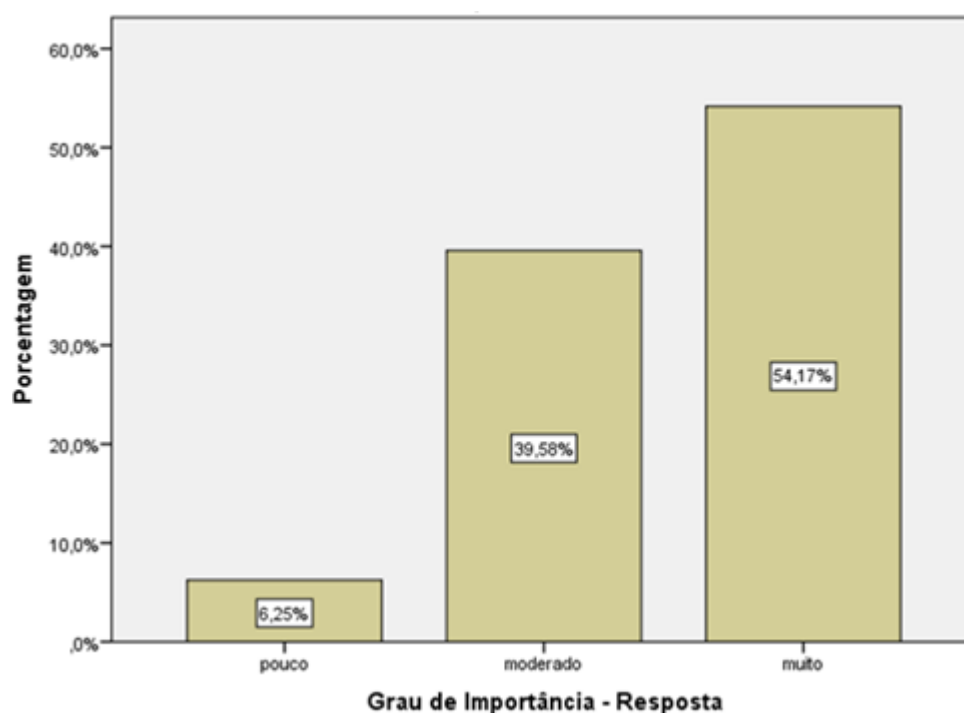
O gráfico abaixo coloca em porcentagens, mostrando que pouco mais da metade dos entrevistados acredita ser relevante a presença de uma universidade para essa decisão:

Gráfico 22 -- Relevância da presença de uma universidade para a escolha de uma cidade para residência e trabalho



O gráfico 23 estratifica as respostas positivas por grau de relevância, mostrando que mais da metade deles considera esse fato muito importante.

Gráfico 23 - Grau de relevância da presença de uma universidade par a escolha de uma cidade para residência e trabalho



3.7 Análise comparativa dos grupos

Foi feita análise comparativa dos grupos pesquisados, essencialmente em relação ao item 2 da pesquisa, que foi aplicado a todas as categorias.

3.7.1 Comparação da importância dos fatores pesquisados para escolha de uma cidade para viver e trabalhar entre os médicos que migraram antes e depois da criação do curso de medicina da UFV

Primeiramente, foi feita uma comparação entre os grupos de médicos chegaram até o fim de 2009 (antes da criação do curso de medicina da UFV) na cidade e aqueles que chegaram a partir de 2010. No quadro abaixo foram listados cada um dos vinte quesitos pesquisados no contexto dos fatores que influem na escolha de um local para fixar residência e trabalhar como médico. A tabela 18 mostra os resultados obtidos:

Tabela 19 - Comparação dos escores de resposta entre os grupos de médicos da cidade de Viçosa, quanto aos fatores que podem influenciar a escolha de um local para viver e trabalhar

	Médicos que residiam em Viçosa antes de 2010	Médicos que chegaram a Viçosa a partir de 2010	Valor p
N (total)	45	32	-
Aceitação/desejo do cônjuge/companheiro (a)	4,26 ± 0,93	3,50 ± 1,34	0,008
Residência de parentes na cidade	2,66 ± 1,22	2,59 ± 0,91	0,76
Residência prévia na cidade	2,24 ± 1,20	2,09 ± 1,08	0,57
Presença de familiares médicos (as) na cidade	1,84 ± 1,06	1,78 ± 1,00	0,72
Qualidade do sistema educacional (filhos)	4,11 ± 0,77	4,25 ± 0,62	0,40
Localização geográfica/clima	3,04 ± 0,90	2,75 ± 0,91	0,16
Estrutura para atividades de lazer e culturais	3,04 ± 0,79	3,00 ± 0,76	0,80
Qualidade de vida (horário de trabalho, trânsito, segurança)	3,97 ± 0,81	4,37 ± 0,70	0,02
Estrutura hospitalar e de laboratórios	3,77 ± 0,73	3,93 ± 0,71	0,3
Receptividade dos médicos (as) do local	3,55 ± 0,84	3,53 ± 0,80	0,89
Diversidade de profissionais de diferentes especialidades	3,42 ± 0,72	3,75 ± 0,87	0,07
Vínculo profissional com instituições de saúde da cidade	3,33 ± 0,90	3,40 ± 1,31	0,77
Tamanho da população de pacientes	3,28 ± 0,86	3,56 ± 0,80	0,16
Poder aquisitivo da população	2,97 ± 0,86	3,21 ± 0,60	0,18

continua

	continuação		
	Médicos que residiam em Viçosa antes de 2010	Médicos que chegaram a Viçosa a partir de 2010	Valor p
Projeção de ganhos financeiros	3,26 ± 0,65	3,34 ± 0,70	0,62
Carência de profissionais da mesma especialidade	3,26 ± 0,86	3,31 ± 0,89	0,82
Possibilidade de estabilidade de emprego	3,06 ± 1,07	3,50 ± 1,16	0,09
Possibilidade de educação continuada (atualização/cursos de curta duração)	3,20 ± 0,81	3,53 ± 0,87	0,09
Possibilidade de pós-graduação <i>stricto sensu</i> (mestrado/doutorado)	2,68 ± 1,04	3,18 ± 1,09	0,04
Possibilidade de especialização/residência médica	2,62 ± 1,24	2,31 ± 1,17	0,27

Encontrou-se conforme a tabela acima três dados que são significativamente relevantes, considerando o valor $p < 0,05$:

- A influência do cônjuge é significativamente maior para grupo dos médicos que mudaram para Viçosa antes da criação da Universidade quando comparado àqueles que migraram para a cidade a partir de 2010
- A qualidade de vida foi significativamente mais relevante para o grupo que migrou para Cidade a partir do ano de 2010
- A possibilidade de pós-graduação *stricto sensu* (mestrado e doutorado) é significativamente mais relevante também para o grupo que migrou para cidade a partir de 2010

Ao analisarmos os diferentes grupos quanto aos fatores de influência para escolha de um local para fixação, temos o seguinte resultado, mostrado na tabela 19:

Tabela 20 - Comparação dos escores de resposta entre os grupos de médicos da cidade de Viçosa, quanto aos fatores que podem influenciar a escolha de um local para viver e trabalhar

	Médicos que residiam em Viçosa antes de 2010	Médicos que chegaram a Viçosa a partir de 2010	Valor p
N (total)	45	32	-
Influência Familiar	2,75 ± 0,78	2,49 ± 0,82	0,16
Influência da Cidade (Geral)	3,54 ± 0,57	3,59 ± 0,42	0,66
Influência da Cidade (Saúde)	3,52 ± 0,57	3,65 ± 0,63	0,33
Influência Econômica	3,20 ± 0,58	3,35 ± 0,54	0,23
Influência da Carreira	2,89 ± 0,79	3,13 ± 0,72	0,18

Nesse caso, não encontramos diferença estatisticamente significativa em nenhum dos domínios, quanto aos dois grupos estudados.

3.7.2 Comparação da importância dos fatores pesquisados para escolha de uma cidade para viver e trabalhar entre os médicos e estudantes que responderam o questionário

Ao se comparar o grupo de estudantes que respondeu o questionário com o grupo total dos médicos da cidade que também o responderam, obteve-se os seguintes resultados:

Tabela 21 - Comparação dos escores de resposta entre os estudantes e médicos da cidade de Viçosa, quanto aos fatores que podem influenciar a escolha de um local para viver e trabalhar

	Estudantes	Médicos	Valor p
N (total)	56	77	-
Aceitação/desejo do cônjuge/companheiro (a)	3,14 ± 1,19	3,94 ± 1,17	< 0,01
Residência de parentes na cidade	2,35 ± 0,98	2,63 ± 1,09	0,13
Residência prévia na cidade	1,94 ± 0,88	2,18 ± 1,15	0,18
Presença de familiares médicos(as) na cidade	1,57 ± 0,91	1,81 ± 1,03	0,15
Qualidade do sistema educacional (filhos)	3,51 ± 1,20	4,16 ± 0,71	< 0,01
Localização geográfica/clima	3,021 ± 0,77	2,92 ± 0,91	0,55
Estrutura para atividades de lazer e culturais	3,39 ± 0,77	3,02 ± 0,77	< 0,01
Qualidade de vida (horário de trabalho, trânsito, segurança)	4,19 ± 0,79	4,14 ± 0,78	0,7
Estrutura hospitalar e de laboratórios	3,98 ± 0,77	3,84 ± 0,72	0,29
Receptividade dos médicos (as) do local	3,55 ± 0,80	3,54 ± 0,81	0,95
Diversidade de profissionais de diferentes especialidades	3,28 ± 0,84	3,55 ± 0,80	0,06
Vínculo profissional com instituições de saúde da cidade	3,39 ± 0,82	3,36 ± 1,08	0,86
Tamanho da população de pacientes	3,17 ± 0,87	3,40 ± 0,84	0,14
Poder aquisitivo da população	2,71 ± 0,88	3,07 ± 0,77	0,01
Projeção de ganhos financeiros	3,41 ± 0,75	3,29 ± 0,67	0,36

continua

			continuação
Carência de profissionais da mesma especialidade	3,32 ± 0,85	3,28 ± 0,87	0,81
Possibilidade de estabilidade de emprego	4,00 ± 0,80	3,24 ± 1,12	< 0,01
Possibilidade de educação continuada (atualização/cursos de curta duração)	3,37 ± 0,86	3,33 ± 0,85	0,8
Possibilidade de pós-graduação <i>stricto sensu</i> (mestrado/doutorado)	2,62 ± 0,92	2,89 ± 1,08	0,13
Possibilidade de especialização/residência médica	3,75 ± 1,03	2,49 ± 1,22	< 0,01

Nessa comparação, encontrou-se mais dados significativos (considerando valor $p < 0,05$):

- A aceitação do cônjuge (semelhante à comparação anterior). Existe maior relevância para os médicos em relação aos estudantes;
- A qualidade de sistema educacional foi um dado estatisticamente significativo, sendo de maior relevância aos estudantes;
- A qualidade de vida também foi relevante estatisticamente nesse caso sendo considerado mais relevante para os estudantes em relação aos médicos;
- A estrutura de lazer e atividades culturais seguiu o mesmo caminho, sendo mais importante para os estudantes;
- Em relação à carreira, a possibilidade de estabilidade de emprego foi mais relevante para os estudantes em relação aos médicos;
- Por último, a possibilidade de especialização ou residência médica também se tornou relevante estatisticamente. Os estudantes a consideram mais importante do que os médicos da cidade.

Novamente colocando a comparação a partir dos cinco domínios, observa-se que, nesse caso, houve relevância estatística em dois dos cinco domínios:

Tabela 22 - Comparação dos escores de resposta, por domínios, entre os estudantes e médicos da cidade de Viçosa, quanto aos fatores que podem influenciar a escolha de um local para viver e trabalhar

	Estudantes	Médicos de Viçosa	Valor p
N (total)	56	77	-
Influência Familiar	2,25 ± 0,63	2,64 ± 0,80	0,003
Influência da Cidade (Geral)	3,58 ± 0,61	3,56 ± 0,51	0,87
Influência da Cidade (Saúde)	3,55 ± 0,63	3,57 ± 0,60	0,82
Influência Econômica	3,15 ± 0,62	3,26 ± 0,57	0,09
Influência da Carreira	3,43 ± 0,66	2,99 ± 0,77	0,001

Conforme mostrado na tabela, é significativo a diferença da influência familiar nos dois grupos, com maior importância para os médicos, enquanto a influência da carreira é mais importante para os estudantes, também de forma significativa.

Por último, a partir do dado de que a pós-graduação é mais importante para os médicos que chegaram a Viçosa após a criação do curso em relação àqueles que já estavam na cidade, foi feita a análise da significância da diferença entre as duas categorias de médicos pesquisados, de acordo com o grau de escolaridade. Foram estabelecidos valores crescentes de acordo com o grau de especialização, sendo “1” para “sem especialização”, “2” para “especialização médica”, “3” para “mestrado em curso”, “4” para “mestrado”, “5” para “doutorado em curso”, “6” para “doutorado” e “7” para “pós-doutorado”. A análise das médias levou ao seguinte resultado:

Tabela 23 - Comparação das médias dos escores de resposta entre os grupos de médicos da cidade de Viçosa, quanto ao grau de especialização

	Médicos que residiam em Viçosa antes de 2010	Médicos que chegaram a Viçosa a partir de 2010	Valor p
N (total)	45	32	-
Grau de especialização	2,48 ± 1,21	3,15 ± 1,37	0,02

Nesse caso, houve diferença significativa entre os graus de especialização dos grupos pesquisados, com maior grau especialização no momento da pesquisa para os médicos que chegaram à Viçosa após a criação do curso de medicina.

Ainda, agrupados os casos em escore “1” para ausência de especialização *stricto sensu* e “2” para “especialização *stricto sensu* em curso ou concluída”, e feita análise das medias, foi obtido o seguinte resultado:

Tabela 24 - Comparação das médias dos escores de resposta entre os grupos de médicos da cidade de Viçosa, quanto à presença ou ausência de especialização *stricto sensu*

	Médicos que residiam em Viçosa antes de 2010	Médicos que chegaram a Viçosa a partir de 2010	Valor p
N (total)	45	32	-
Especialização <i>stricto sensu</i>	1,20 ± 0,40	1,53 ± 0,50	<0,01

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018

Também nesse caso foi obtida significância estatística, mostrando que há diferença entre os grupos quanto à sua presença na pós-graduação *stricto sensu*, que se mostra mais presente no momento da pesquisa no grupo dos médicos que chegaram a Viçosa após a criação do curso de medicina.

4 DISCUSSÃO

Muito foi pesquisado sobre a existência de questionários que pudessem ser utilizados especificamente nessa pesquisa, com intuito de obter as respostas às perguntas citadas. Ainda no século passado, precisamente em 1976, Diseker e Chappel (1976) aplicaram questionário próprio com 31 variáveis, num estudo piloto para definir aquelas que influenciavam decisivamente na escolha do local de trabalho entre médicos e residentes da escola de medicina de Bowman Grey, nos Estados Unidos. Trata-se de um dos primeiros estudos com definição clara de variáveis para pesquisas no assunto. (DISEKER; CHAPPELLT, 1976)

As pesquisas de Leonardson et al. (1985) e Holmes e Miller (1986), também já citadas, delinearam outras investigações sobre o assunto. A primeira foi feita de forma aberta, utilizando 29 variáveis relacionadas à escolha do local de trabalho, com 9 deles sendo relevantes estatisticamente. (LEONARDSON et al., 1985). A segunda desenvolveu um questionário sobre 26 fatores que mais poderiam afetar as escolhas de carreira dos médicos recém-graduados e aplicaram o mesmo na Universidade de Tucson. Um dos aspectos pesquisados e que foram mais relevantes na pesquisa foi a presença de oportunidades para os cônjuges, principalmente aqueles com maior grau de escolaridade. Nesse questionário, aspectos econômicos, geográficos, sociais e pessoais foram considerados. (Holmes; Miller, 1986)

Na pesquisa de Kazanjian e Pagliccia (1996) foi utilizado questionário relacionado à satisfação quanto à condição de moradia em ambientes urbanos e rurais, aplicado para médicos e cônjuges, revelando que as questões relacionadas à comunidade foram mais importantes que as profissionais e de carreira para os casais do ambiente urbano, enquanto o contrário foi encontrado no ambiente rural. Nesse caso a influência dos cônjuges também foi utilizada como domínio importante para escolha do local de trabalho dos médicos. (KAZANJIAN; PAGLICCIA, 1996)

Estudos mais recentes também foram utilizados para delinear os domínios utilizados no questionário empregado. Ballance et al. (2009) fizeram uma extensa revisão da literatura sobre o assunto para definir os fatores que influenciavam a prática médica em áreas rurais, dividindo os trabalhos em 5 categorias: Preparação e recrutamento por escolas médicas; experiência na

graduação; experiência na residência; recrutamento dos médicos para atender comunidades rurais; retenção de médicos na área rural. Esse primeiro estudo foi essencialmente relevante para estruturação do questionário utilizado no presente estudo, em relação ao grau de interesse dos alunos da universidade em trabalhar em cidades do interior do país.

No mesmo ano, Brokaw et al., (2009) tentaram desvendar a influência da região de instalação do *campus* interiorizado de estudo dos médicos e a escolha da especialidade e local de prática. Foi utilizada regressão linear multivariada e concluiu-se que o estudo em *campus* mais interiorizados aparentemente aumentava a tendência à prática da medicina nessas comunidades locais. (BROKAW ET AL., (2009)) Estudo anterior, de 1980 (WATSON, 1980), já havia criado um modelo empírico para definir a relação entre o local da escola médica e o local de atuação do profissional, obtendo uma relação positiva entre as duas variáveis.

Stagg et al. (2009), como já dito anteriormente, desenvolveram um estudo na Austrália, país que tem interesse particular na questão da interiorização do trabalho médico, para criar um novo modelo que pudesse levar ao entendimento das escolhas de carreira e locais de prática de graduados em medicina no país. Eles utilizaram questões baseadas nos fatores já conhecidos em pesquisas prévias associadas com a escolha médica por trabalho rural, numa pesquisa retrospectiva. (AUSTRALIAN MEDICAL ASSOCIATION, 2001; WILKINSON, 2000; KAMIEN; BUTTFIELD, 1990; STRASSER, 1992; ROLFE et al, 1995; WESTERN et al, 2000; LAVEN et al. 2003; LAVEN; WILLIKINSON, 2003; WARD et al. 2004; AUSTRALIAN MEDICAL WORKFORCE ADVISORY COMMITTEE, 2005; VEITCH et al, 2006; ORPIN; GABRIEL, 2005; DUNBABIN; LEVITT, 2003; HUMPHREYS et al, 2001; AUSTRALIAN MEDICAL WORKFORCE COMMITTEE, 2005; HARRIS et al., 2005; HARRI et al, 2007)

Collares (2015), fez adaptação transcultural de um questionário australiano, composto por 50 itens, referentes à escolha da especialidade médica e à escolha da localidade de prática profissional, utilizando a teoria social cognitiva de desenvolvimento de carreira em sua fundamentação. Esse questionário mensurou quatro dimensões: auto-eficácia, expectativa de resultados profissionais, expectativa de resultados em relação ao estilo de

vida e metas (COLLARES, 2015). Foi aproveitado em nosso trabalho principalmente no domínio de escolha da localidade de prática profissional, ainda que algumas das perguntas utilizadas tenham sido reformuladas, acrescentadas ou retiradas de acordo com a necessidade de obtenção de respostas objetivas aos nossos questionamentos, principalmente pela abordagem quantitativa.

Considerando-se o contexto brasileiro, a maioria das pesquisas desenvolvidas se deu no âmbito de escolhas de carreira relacionadas ao campo da medicina de família e atenção primária, que são foco do Sistema Único de Saúde. Ney e Rodrigues (2012) estudaram os principais fatores críticos para fixação de médicos na estratégia de saúde de família. Utilizaram pesquisa qualitativa, com questionários abertos e grupos focais. Encontraram como principais motivos que favorecem a fixação dos médicos a identificação com a filosofia da estratégia, vocação profissional e possibilidade de servir à comunidade. (NEY; RODRIGUES, 2012)

Perpétuo et al (2009), através de uma série de publicações do observatório de recursos humanos em saúde, do NESCOM/UFMG, buscaram caracterizar os condicionantes da atração e retenção dos profissionais médicos que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) no estado de Minas Gerais, considerando aspectos profissionais e organizacionais, atributos e expectativas pessoais. Pesquisa na literatura extensa foi feita e identificados fatores individuais, de organização no trabalho, gestão, condições de trabalho, cultura e identidade que poderiam influir nas escolhas de atração e fixação de médicos. (PERPÉTUO et al., 2009)

Apesar de ter sido feita essa investigação retrospectiva sobre as formas de pesquisa do tema, não foi encontrado questionário adequado aos objetivos deste trabalho, que pudesse responder com exatidão e abrangência as perguntas formuladas anteriormente. Por isso optou-se pelo desenvolvimento de questionário próprio, utilizando as experiências anteriores citadas, adaptadas aos nossos objetivos.

Em relação aos resultados, constatou-se que o número de respostas não foi proporcional aos estratos pesquisados, de acordo com os dados do DATASUS. O censo de dezembro de 2009, antes da criação do curso de medicina da UFV, mostrava 199 médicos pelo DataSUS. Até o fim de 2017,

mostra 267 médicos, uma diferença de 68 médicos, ou seja, uma diferença de 34,1%. Ainda assim, percebeu-se que, a partir dos dados obtidos por cooperativas de saúde, operadoras de saúde privadas e associações de médicos, há grandes divergências quanto ao número real de médicos em cada um dos períodos na cidade, em relação aos dados do DataSUS. Nesse caso, optou-se por enviar os questionários a todos os médicos e estudantes dos dois últimos períodos do curso de medicina da UFV, tendo como amostra os questionários respondidos.

A partir dos dados referidos, tem-se que o número de médicos a partir de 2010 é aproximadamente 34,1% do número de médicos domiciliados na cidade. Entretanto há de ser considerado que dentro do número de médicos antigos, é possível que alguns tenham falecido ou migrado para outros locais, o que diminuiria o número deles e aumentaria proporcionalmente o número de médicos chegados após 2010, gerando uma proporção bem mais significativa. Assim, consideramos a proporção utilizada aceitável, já que os questionários foram aplicados ao máximo de profissionais possíveis.

O crescimento do número de médicos segue a tendência brasileira, que mostra crescimento de aproximadamente 15% do número de médicos do país entre 2010 e 2015. (SCHEFFER 2018). No entanto, no caso de Viçosa, a partir dos dados do DataSUS, pode-se verificar um crescimento abaixo do nacional, já que, de dezembro de 2010 a dezembro de 2015, o número de médicos da cidade saltou de 190 para 214, um acréscimo de 12,6%.

4.1 Dados obtidos pelo questionário

4.1.1 Perfil geral dos entrevistados

O perfil dos médicos entrevistados foi diferente da estatística brasileira no momento, em alguns aspectos. Apenas 3 dos 77 médicos pesquisados (3,8%) não têm especialização em alguma área concluída, enquanto no caso do Brasil, 37,5% dos médicos não têm registro de especialidade. (SCHEFFER et al., 2018).

Outro dado interessante em relação à escolaridade foi de que o interesse geral na área de pós-graduação *stricto sensu* foi bem maior nessa amostra que no perfil nacional de 2018, onde apenas 2,2% dos médicos recém-formados tinha interesse nessa área, desconsiderando-se a residência médica (SCHEFFER et al., 2018). Quando comparados os dois grupos de médicos estudados, foi maior a proporção de envolvimento com pós-graduação *stricto sensu* dos médicos que chegaram em Viçosa a partir de 2010, em relação aos médicos que residiam anteriormente na cidade. Enquanto no primeiro grupo 12,5% deles está em curso nesse tipo de pós-graduação e 40,7% já concluíram pelo menos mestrado ou doutorado, no segundo só 4,4% estão em curso e 15,6% já concluíram um deles. A diferença entre os grupos foi estatisticamente significativa tanto quando agrupados em valores separados, conforme a tabela 21, quanto quando feita a separação apenas para presença ou não na pós-graduação, conforme a tabela 22, mostrando maior envolvimento dos médicos que chegaram em Viçosa a partir de 2010 com a pós-graduação *stricto sensu*.

Essa informação ainda pode ser correlacionada ao dado de que há maior importância na pós-graduação *stricto sensu* na escolha de uma cidade para se viver entre o grupo de médicos que chegou em Viçosa a partir de 2010, com significância estatística.

Nesse caso, pode-se afirmar que, além da maior importância dada à pós-graduação *stricto sensu* pelos médicos com mais recente chegada, estes se envolveram mais efetivamente com ela. A porcentagem dos que ainda estão em curso é maior no grupo desses últimos médicos e, considerando-se que esse tipo de pós-graduação dura pelo menos 2 a 4 anos, tem-se que estes médicos iniciaram essa pós-graduação após migrarem para a cidade. Ou seja, houve maior relevância, interesse e envolvimento desses profissionais por essa área.

Essas afirmações vão de encontro a uma das mais importantes perguntas formuladas. A Universidade Federal de Viçosa e seu curso de medicina proporcionam oportunidades de pós-graduação *stricto sensu* na cidade, tanto na área de saúde quanto em outras áreas afins. Nesse caso é possível se especular que a criação do curso possa ter ajudado na visão e

inserção nesse tipo de pós-graduação dos médicos que chegaram à cidade após 2010, ainda que a pergunta não tenha sido respondida diretamente.

4.1.2 Fatores que influenciam a escolha pelo local de residência e trabalho como médico

Nesse quesito, observou-se de mais importante a predileção pela escolha de cidades a partir das condições dela, tanto em seus aspectos gerais, quanto na estrutura de serviços médicos e de saúde. Esse tipo de constatação já foi vista em outros estudos (DISEKER; CHAPPELLT, 1976; LEONARDSON, 1985).

Mais especificamente, enxergou-se grande relevância da aceitação do cônjuge/companheiro para os grupos de médicos, o que é achado de estudos pregressos (DISEKER; CHAPPELLT, 1976; KAZANJIAN; PAGLICCIA, 1996; HOLMES; MILLER, 1986). Essa relevância é menor entre os estudantes, o que, em parte, pode ser explicado pela totalidade de solteiros nesse grupo.

A qualidade de vida foi apontada isoladamente como maior fator de influência para a escolha de um local para se viver e trabalhar. Esse dado foi relevante também na pesquisa nacional do CFM – Demografia Médica 2018 – que mostrou que 66,2% dos recém-formados em medicina consideram esse aspecto importante para permanecer em um local de trabalho, sendo, no caso desse estudo, o segundo aspecto mais importante.

Sobre a qualidade de vida, há de se salientar ainda a relevância da diferença de importância a favor dos estudantes em relação aos médicos, e também, dentro do grupo de médicos, maior importância para aqueles que chegaram à cidade a partir de 2010 (mais jovens) em relação àqueles domiciliados antes dessa data (mais velhos), tendência que tem sido verificada recentemente para outras profissões. Há, na literatura relacionada, sinais de que a geração mais recente de médicos tem maior interesse nesse sentido (SCHEFFER et al., 2018; JESUS, 2008). Na verdade, o nível de qualidade de vida parece estar intrinsecamente ligado à percepção do sucesso na carreira, como constatado por Venelli-Costa et al (2017).

Imagina-se também que a maior relevância do sistema educacional para os estudantes siga pelo mesmo caminho, visto que a totalidade deles

ainda tem perspectiva de construção familiar (100% solteiros) e isso deverá ser considerado durante toda a formação dos filhos, se for o caso.

Em relação aos aspectos econômicos, o poder aquisitivo da população foi relevante para esse grupo em relação aos médicos, talvez numa tendência recente de valorização do serviço médico em detrimento do volume de serviços. O aumento da relação de médicos por habitante progressivo nos últimos anos pode estar por trás dessa tendência (SCHEFFER et al., 2015; SCHEFFER et al., 2018)

Ainda nesse quesito, observou-se a importância da carreira para os estudantes em relação aos médicos para a escolha do local de trabalho. Nesse caso, especula-se que o aumento do número e proporção relativa de médicos por habitante tenha gerado alguma insegurança dentro do primeiro grupo, que vê na estabilidade de emprego uma saída para atual conjuntura (SCHEFFER et al., 2018). O outro fator relevante, que pode ser facilmente explicado, é a possibilidade de especialização/residência médica ser mais importante para o grupo de estudantes, visto que os mesmos ainda não atingiram tal estágio em suas carreiras, ao passo que a quase totalidade dos médicos já o fez.

A boa aplicação do questionário forneceu a oportunidade de criar uma cartilha de orientação para estudantes de medicina, que está anexa nesse trabalho. A cartilha fornece informações relevantes sobre o mercado médico atual, bem como orienta objetivamente, a partir do questionário, a escolha do local para se viver e trabalhar como médico, além de colocar algumas das informações relevantes obtidas nesse estudo como um auxílio para essa decisão.

4.2.2 Nível de influência da criação do curso de medicina da Universidade Federal de Viçosa na carreira e serviços de saúde percebido em relação ao momento anterior a eles, pelos médicos já domiciliados no município

A percepção dos médicos já domiciliados na cidade de Viçosa, do impacto da criação do curso em suas carreiras nos serviços de saúde é de

grande interesse nessa pesquisa. Conforme dito anteriormente, era de se esperar, conforme a literatura vigente (BRASIL, 2002), que houvesse uma percepção positiva em relação aos serviços de saúde, principalmente com a chegada de novos profissionais, de outras especialidades e com outras habilitações. No caso da nossa pesquisa, o achado foi o de que todos os fatores foram positivos, sejam eles em relação à carreira, serviços privados ou públicos de saúde. Pode-se dizer que a percepção, desde a criação do curso, foi de melhora desses últimos, bem como as opções de aperfeiçoamento, estabilidade e crescimento na carreira.

O envolvimento de mais da metade dos entrevistados diretamente com o curso mostra que houve ampla oportunidade de inserção na Universidade Federal de Viçosa desses médicos. Pode-se correlacionar esse dado ao anterior, principalmente na perspectiva de desenvolvimento de carreira, que está ligada diretamente à universidade, o que pode ter relação com as possibilidades de educação continuada e especialização, consideradas positivas também pelo grupo de médicos pesquisado.

6.2.3 Grau de influência dos diversos fatores para migração e fixação dos médicos na cidade de Viçosa após a criação do Curso

Também muito importante nessa análise, os fatores que influíram diretamente para a migração de médicos para a cidade mostraram importantes constatações. Inicialmente é importante salientar que houve, definitivamente, uma aceleração do crescimento da população de médicos na cidade desde 2010, conforme já dito, já que a cidade precisou de quase 100 anos de medicina para ter 199 médicos, e hoje apresenta, no dado do DataSUS, 267 profissionais, um crescimento de 34,1% em apenas 7 anos.

Dos fatores pesquisados, o principal a ser citado pelos médicos que chegaram recentemente à cidade foi a qualidade de vida. Novamente presente em evidência nessa parte da pesquisa, mostra o quanto esse fator é importante, como já mostrado anteriormente nas respostas do questionário.

Na estratificação em relação aos domínios, é importante salientar que o perfil das respostas do que realmente motivou a chegada à cidade seguiu-se muito semelhante à resposta de todos os entrevistados sobre o que influencia a mudança para uma cidade, o que era de se esperar. A cidade de

Viçosa seguiu os padrões gerais de outras cidades enquanto aos seus atrativos.

Uma constatação importante é em relação à pós-graduação *stricto sensu*. Considerando-se os resultados anteriores, era de se esperar que, nesse grupo, esse tipo de pós-graduação fosse um dos aspectos mais importantes. Entretanto foi de valor intermediário, com vários quesitos considerados mais importantes. O que pode ser cogitado é que, ainda que esse fator tenha sido importante na migração desses médicos, outros parecem ter maior peso. Esse quesito não parece invalidar a hipótese da importância da pós-graduação *stricto sensu* para esse grupo de médicos visto que: tratam-se de valores relativos, ou seja, ainda que outros fatores tenham maior peso, não necessariamente pode-se atribuir pouca influência a ela; esses médicos realmente se inseriram mais nesse tipo de pós-graduação que os anteriores; os valores da média de respostas transitaram entre “importante” e “muito importante”; a maioria dos médicos relatou que a presença do curso de medicina influenciou diretamente na escolha da cidade para se morar e viver.

Esse último dado, por si só, mostra um impacto positivo na migração dos médicos, em relação à escolha de outras cidades. Entretanto, é necessário que sejam feitas comparações com dados sobre outras cidades, para entender com maior exatidão se a presença de uma universidade, com um curso de medicina, pode ser o diferencial para a escolha dela como local para um médico trabalhar e viver.

4.2.4 Grau de intenção e preparação dos estudantes para morar e trabalhar em cidades do interior do Brasil

Nesses quesitos, tem-se as respostas alinhadas por frequência e não é possível fazer comparações com outros alunos para inferir influência direta na intenção e preparação para trabalhar no interior ao se fazer um curso nessa localidade. A intenção foi traçar o perfil dos estudantes dos dois últimos anos do curso de medicina da UFV e gerar dados para futuras análises.

Clama por atenção o fato de a maioria dos estudantes ter a intenção de trabalhar em cidades do interior do Brasil (76,7%). Considerando-se que apenas 44,9% dos médicos brasileiros estão em cidades que não são capitais

(SCHEFFER et al., 2018), é possível esperar que esses estudantes possam aumentar a proporção de médicos no interior, ainda que estudos sobre a efetividade desses processos sejam necessários. É mais relevante, ainda, que a intenção transite apenas entre os valores “moderadamente interessado” e “altamente interessado”.

Sobre a preparação, é visto que quase 95% dos entrevistados se sentem preparados para trabalhar em cidades do interior. O alto valor nesse quesito é achado de outros estudos semelhantes, que mostram relação importante entre fazer o curso de medicina no interior e sensação de preparação para trabalhar nesse local (BALANCE et al, 2009; BRASIL, 2002). Outro dado relevante é que a grande maioria se sente moderadamente preparado e poucos são os que se sentem pouco preparados. Ainda assim, não é possível inferir resultados semelhantes aos estudos citados, visto que é necessário que se possa compará-los a grupos de outras universidades não instaladas no interior do país.

4.2.5 Relevância da presença de uma universidade na decisão de morar e trabalhar em uma cidade

Nesse ponto específico do questionário, consideraram-se relevantes essencialmente as respostas dos alunos, pela crença de que se trata de uma relevância futura, para aqueles que ainda vão tomar a decisão do local de trabalho. Entretanto, utilizou-se as respostas dos médicos que, opcionalmente, responderam esse quesito.

No caso dos estudantes, mais da metade deles acredita que é relevante a presença de uma universidade na escolha de uma cidade para se viver e trabalhar. Esse dado pode ser ligado e tem semelhança ao fato que, dos médicos que migraram para Viçosa após a criação do curso, mais da metade acreditam que o mesmo influenciou essa migração. Ou seja, há relevância para os estudantes e houve, também para os médicos mais jovens.

Outro dado, que considera todos que responderam essa questão, mostra resultados semelhantes. O grau de importância também foi alto, visto que mais da metade dos entrevistados respondeu que é altamente relevante

e a quase totalidade respondeu que era, pelo menos, moderadamente relevante. Ainda assim, mais uma vez, não é possível ter conclusões mais profundas do assunto, visto que não há um grupo de comparação.

4.2.6 Outras limitações do estudo

Vemos ainda outras limitações desse estudo. Era desejado pelo grupo de pesquisa uma amostra mais ampla, no entanto houve alguma dificuldade de receptividade dos profissionais, principalmente por se tratar de um questionário presencial.

Ainda, a ausência de um questionário base para responder as perguntas específicas que fizemos, na literatura, com validação e uso sistemático, fez com que fosse necessário o desenvolvimento de questionário próprio, que foi utilizado neste primeiro momento. Isso pode ter levado à escolha de fatores pouco relevantes em detrimento de outros com maior importância, ainda que tenha sido feita pesquisa extensa na literatura sobre o assunto e escolhidos aqueles classificados como mais significativos em outros estudos.

Por último, há sempre as limitações de uma análise quantitativa de um questionário de respostas com alguma subjetividade. Há um pouco de dificuldade em se definir graus de importância ou influência, principalmente quanto aos graus “pouco” ou “muito”, gerando relativizações não desejadas.

Ainda assim, verificou-se que o estudo pode ter gerado algumas respostas e principalmente alguns dados que tem uma boa chance de serem base para estudos posteriores sobre o assunto, gerando conhecimento na área de mercado de trabalho médico e educação médica.

5 CONCLUSÃO

A partir dessa pesquisa conclui-se que houve influência importante da possibilidade de pós-graduação *stricto sensu*, que pode estar relacionada à presença do curso de medicina da universidade, na migração de médicos para a cidade a partir de 2010 (criação do curso). Esses médicos também se envolveram mais que os anteriores com esse tipo de pós-graduação e a maior parte deles considerou a presença do curso relevante na sua mudança para a cidade.

Houve também uma percepção de mudança positiva dos médicos já domiciliados em Viçosa antes da criação do curso de medicina da UFV sobre sua perspectiva de carreira e sobre a estrutura dos serviços de saúde privados e públicos da cidade.

Além disso, conclui-se que as características gerais e dos serviços de saúde de uma cidade são os principais fatores que podem influir na escolha da mesma como local de residência e trabalho para um médico, na opinião de médicos e estudantes de medicina da cidade de Viçosa. Mais especificamente, a aceitação do cônjuge / companheiro e a qualidade de vida parecem ter sido mais importantes.

Finalmente, há alta intenção e sensação de preparação dos estudantes do fim do curso em relação à possibilidade de trabalhar em cidades do interior do Brasil. Estes consideram, ainda, que é importante a presença de uma universidade na cidade nessa decisão. Ainda assim, estudos mais aprofundados são necessários para melhor esclarecimento desse cenário.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

AUSTRALIAN MEDICAL ASSOCIATION. **Training and workplace flexibility**. Canberra, ACT: Australian Medical Association, 2001.

AUSTRALIAN MEDICAL WORKFORCE ADVISORY COMMITTEE. Career decision making by postgraduate doctors - AMWAC medical careers surveys, 2004. Report no AMWAC 2005.3. Sydney, NSW: Australian Medical Workforce Advisory Committee, 2005.

AUSTRALIAN MEDICAL WORKFORCE COMMITTEE. **Career Decision**

BALANCE, D; KORNEGAY, D.; EVANS, P. Factors that influence physicians to practice in rural locations: a review and commentary. **The Journal of Rural Health**. [S.l], p. 276-281, 2009.

BRASIL. **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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 11/06/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política de recursos humanos em saúde / Brasil**. Ministério da Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 184 p.: il. ISBN 85-87943– 27-8.

BURFIELD, W; HOUGH, D; MARDER, W. **Location of medical education and choice of location of practice**. Academic Medicine, v. 61, n. 7, p. 545, 1986.

BROKAW, J. J. et al. The influence of regional basic science campuses on medical students' choice of specialty and practice location: a historical cohort study. **BMC Medical Education**. v. 9, n. 29, p. 1 – 12. 2009.

CAMPOS, F.E.; MACHADO, M.H.; GIRARDI, S.N. **A fixação de profissionais de saúde em regiões de necessidades**. Divulgação em Saúde para Debate, Rio de Janeiro, n. 44, p. 13-24, maio 2009.

CARVALHO, V. K. S.; MARQUES, C. P.; SILVA, E. N. A contribuição do Programa Mais Médicos: análise a partir das recomendações da OMS para provimento de médicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 9, p. 2773-2784, 2016.

COLLARES, C. F. **Escolha da especialidade médica e local de prática: adaptação de uma escala** Tese (Doutorado em Psicologia) da Universidade São Francisco. Itatiba, 2015. 192 p.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Estudo de projeção: concentração de médicos no Brasil em 2020**. São Paulo, 2010. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/pdf/estudo_demografia_junho.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2018.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MINAS GERAIS. **RELAÇÃO DO NÚMERO DE MÉDICOS POR MICRORREGIÕES**. 11/09/2017

COOPER, J; HEALD, K; SAMUELS, M. Affecting the supply of rural physicians. **American journal of public health**, v. 67, n. 8, p. 756-9, 1977.

CRMMG – Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais. **Relação do Número de Médicos por Municípios**, 2017. Disponível em: <http://crmmg.org.br/interna.php?n1=317&n2=318&pagina=205>. Acesso em: 11/06/2017

CYRINO, E. G.; PINTO, H.A.; OLIVEIRA, F.P; FIGUEIREDO, A. M. O Programa Mais Médicos e a formação no e para o SUS: por que a mudança [editorial]? **Esc Anna Nery**, v. 19, n. 1, p. 5-10, 2015.

DISEKER, R. A.; CHAPPELLT, J. A. Relative importance of variables in determination of practice location: a pilot study. **Sociedade Scientifica e Medicina Social Science & Medicine**. v 10, Issues 11–12, p. 559-563, Nov.–Dec. 1976.

DUNBABIN, J; LEVITT, L. Rural origin and rural medical exposure: their impact on the rural and remote medical workforce in Australia. **Rural and Remote Health** 3: 212. 2003.

EASTERBROOK, M., et al. Rural background and clinical rural rotations during medical training: effect on practice location. **CMAJ**. v. 160, n. 8, p. 1159-1163. 1999.

EZEQUIEL, O. S. et al. Geographical distribution of medical graduates from a public university. **Revista Associação. Médica. Brasileira**. São Paulo, v. 63, n. 6, p. 512-520, June 2017.

JESUS, E. Ensinar Cirurgia: Como e para Quem?. **Ensino**. v. 3, n 2, Mar/Abr. 2008.

HARRIS, M. G.; GAVEL, P. H.; YOUNG, J. R. Factors influencing the choice of specialty of Australian medical graduates. **Medical Journal of Australia**. v, 83, n. 6, 295-300. 2005

HAUER, K.E., DURNING, S.N., KERNAN, W.J. Factors associated with medical students' career choices regarding internal medicine. **JAMA**. v. 300, n. 10, p. 1154-1164. 2008.

HOLMES, M; MILLER, T. **Factors affecting decisions on practice locations**. Journal of Medical Education v. 61, p. 721-6, 1986.

HUMPHREYS ,J. et al. A critical review of rural medical workforce retention in Australia. **Australian Health Review**, v.24, n. 4, p. 91-102. 2001.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. **População estimada**. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2017.

KAMIEN, M.; BUTTFIELD, I.H. Some solutions to the shortage of general practitioners in rural Australia, Part 1. Medical School Selection. **Medical Journal of Australia**, v. 153, p. 105-106. 1990.

KAZANJIAN, A.; PAGLICCIA, N. Key factors in physicians' choice of practice location: findings from a survey of practitioners and their spouses. **Health & Place**, v. 2, n. 1, p. 27-34, 1996.

LAVEN, G. et al. Factors associated with rural practice among Australian-trained general practitioners. **Medical Journal of Australia**, v. 179, n. 2, p. 75-79. 2003.

LAVEN, G., WILKINSON, D. Rural doctors and rural backgrounds: how strong is the evidence? A systematic review. **Aust J RuralHealth**. v.11, n. 6, p. 277-284. 2003.

LAVEN, G.; WILLIKINSON, D. Rural doctors and rural backgrounds: how strong is the evidence? A systematic review. **Australian Journal of Rural Health**; v. 11, p. 277-284. 2003.

LEONARDSON, G.; LAPIERRE, R.; HOLLINGSWORTH, D. **Factors predictive of physician location**. Academic Medicine, v. 60, n. 1, p. 37, 1985.

LOPES, L. R. S. **Demografia médica: provimento e fixação de médicos em áreas de maior vulnerabilidade**. 2013, 61 p. Monografia (Curso de Altos Estudos de Política e Estratégia), Escola Superior de Guerra – ESG. Rio de Janeiro, 2013.

MACIEL FILHO, R. **Estratégias para a distribuição e fixação de médicos em sistemas nacionais de saúde: o caso brasileiro**. Tese (Doutorado) – Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2007.

Making by Postgraduate Doctors, Key Findings. Sydney, NSW: NEY, M. S.; RODRIGUES P. H. A. Fatores críticos para a fixação do médico na Estratégia Saúde da Família. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n.4, p.1293-1311, 2012.

ORPIN, P., GABRIEL, M. Recruiting undergraduates to rural practice: what students can tell us. **Rural and Remote Health**, v. 5, p. 412. 2005.

PERPÉTUO, I. H. O. .et al. **A categoria profissional dos médicos: fatores condicionantes da sua atração e fixação na Atenção Primária à Saúde em Minas Gerais**. Belo Horizonte :Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Nig.One/UFGM, 2009.

RADIOGRAFIA das Escolas Médicas do Brasil: plataforma Conselho Federal de Medicina (CFM). [201?]. Disponível em: <<http://webpainel.cfm.org.br/QvAJ>

AXZfc/opendoc.htm?document=Radiografia%20do%20Ensino%20m%C3%A9dico%2FRadiografia%20do%20Ensino%20m%C3%A9dico.qvw&host=QVS%40scfm73&anonymous=true>. Acesso em: 11 de junho de 2018.

ROLFE, I.E. et al. Finding solutions to the rural doctor shortage: the roles of selection versus undergraduate medical education at Newcastle. **Australian New Zealand Journal of Medicine**, v. 25, p. 512-517. 1995.

ROLSTON, J; KOCHHAR, D. **The Relationship Between Medical Education and The Statewide Per Capita Distribution of Physicians**. Academic Medicine, v. 46, n. 11, p. 995, 1971.

SANTOS, L. M. P.; COSTA, A. M; GIRARDI, S.N. Programa Mais Médicos: uma ação efetiva para reduzir iniquidades em saúde. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 20, n. 11, p. 3547-3552. 2015

SCHEFFER, M. et al, Demografia Médica no Brasil 2015. Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da USP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Conselho Federal de Medicina. São Paulo: 2015, 284 páginas. ISBN: 978-85-89656-22-1.

SCHEFFER, M. et al. **Demografia Médica no Brasil 2018**. São Paulo, SP: FMUSP, CFM, Cremesp, 2018. 286 p. ISBN: 978-85-87077-55-4

SEBASTIANY, G. D. **A “Necessidade Social” de uma Nova Escola Médica: Análise no Contexto Regional**. 2015, 271p. Tese (Doutorado em Desenvolvimento Regional), Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC. Santa Cruz do Sul, 2015.

SHAFFER. **Demografia Médica no Brasil Vol. 2 – Cenários e Indicadores de distribuição**. Conselho Regional de Medicina e São Paulo; Conselho Federal de Medicina. São Paulo, 2013. Disponível em: <<http://www.cremesp.org.br/pdfs/DemografiaMedicaBrasilVol2.pdf>. Acesso em: 15/04/2016.

SOMERS, G. T. et al. What does it take? The influence of rural upbringing and sense of rural background on medical students' intention to work in a rural environment. **Rural and Remote Health**. v. 7, p. 706, 2007.

STAGG, P.; GREENHILL, J.; WORLEY, P.S. A new model to understand the career choice and practice location decisions of medical graduates **Rural and Remote Health**, v. 9, p. 1245. 2009

STRASSER, R. Attitudes of Victorian rural GPs to country practice and training. *Australian Family Physician*; v. 21, n. 7, p. 808-812. 1992.

TOLHURST, H. M.; ADAMS, J. STEWART, S.M. An exploration of when urban background medical students become interested in rural practice. **Rural Remote Health**.v. 6, n.1; p. 452. 2006.

UFV – Universidade Federal de Viçosa. Projeto pedagógico do curso de medicina, 2010. Disponível em: <http://www.novoscursos.ufv.br/graduacao/ufv/med/www/?page_id=13>. Acesso em: 28/03/2016.

VEITCH, C.; UNDERHILL, A.; HAYS, R.B. The career aspirations and location intentions of James Cook University's first cohort of medical students: a longitudinal study at course entry and graduation. **Rural and Remote Health**, v 6, p. 537. 2006.

WARD, A.M.; KAMIEN, M.; LOPEZ, D.G. Medical career choice and practice location: early factors predicting course completion, career choice and practice location. **Medical Education**, v. 38, n. 3, p. 239- 248. 2004.

WATSON, C. **The relationship between physician practice location and medical school area: An empirical model**. Social Science & Medicine. Part D: Medical Geography, v. 14, n. 1, p. 63-69, 1980.

WESTERN, J. et al. Issues for rural practice in Australia. In: **General Practice Evaluation Program Department Of Health Aged Care**. Canberra, ACT: National Information Service, p.1-30. 2000.

WHITCOMB, M. E. The challenge of providing doctors for rural America [comment]. **Acad Med**.. v. 80, n. 8, p. 715-716. 2005
61 f.: il.

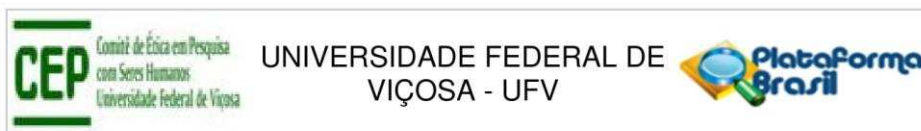
WILKINSON, D. et al.. Associations between rural background and where South Australian general practitioners work. **Medical Journal of Australia**; v. 173, p. 137-140. 2000.

WOLOSCHUK, W.; TARRANT, M. Do students from rural backgrounds engage in rural family practice more than their urban-raised peers? **Med Educ.** v.38, n. 3, p. 259-261. 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved.** Geneva: 2010. ISBN 9789241564014.

ANEXO A

Parecer do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: IMPACTO DA CRIAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA NO PERFIL DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS DO MUNICÍPIO

Pesquisador: Ângela Aparecida Barra

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 69772517.7.0000.5153

Instituição Proponente: Departamento de Medicina e Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.160.219

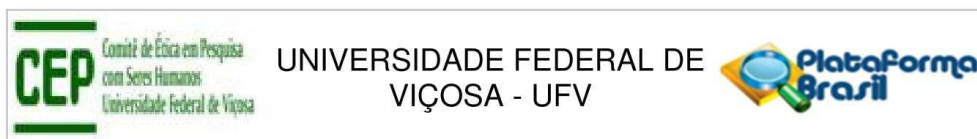
Apresentação do Projeto:

O presente protocolo foi enquadrado como pertencente à Área Temática: Ciências da Saúde e Saúde Coletiva / Saúde Pública

Conforme resumo apresentado no formulário online da Plataforma:

A distribuição desigual dos profissionais médicos dentro do território brasileiro é motivo de estudos para intervenções políticas específicas com intuito de interiorização do trabalho médico. Nesse sentido, encontrou-se na abertura de cursos de medicina em cidades interioranas uma forma de regionalizar o profissional médico, como é o caso da criação do curso de medicina da UFV. No entanto é preciso identificar o impacto real da criação do curso na cidade de Viçosa e se o mesmo foi estímulo à migração e fixação desses profissionais. – Objetivos: Objetivo primário: Correlacionar se a criação do curso de medicina da UFV influenciou no perfil, migração e fixação dos profissionais da área médica residentes e atuantes na cidade de Viçosa. Objetivos secundários: Conhecer a percepção dos médicos anteriormente domiciliados em Viçosa sobre a influência da criação do curso de medicina em sua carreira e nos serviços de saúde; entender quais são os fatores críticos para a escolha do local de residência e trabalho do médico da cidade de Viçosa e do estudante de medicina da UFV, comparando esse último ao estudante de medicina da UFMG,

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-900
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3899-2492 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 2.160.219

que tem seu curso sediado na capital do estado; verificar a percepção sobre o trabalho médico no interior de cada um desses grupos de estudantes. – Metodologia: Aplicação de questionário próprio, com base na literatura vigente e análise dos dados pela ferramenta SPSS®

Objetivo da Pesquisa:

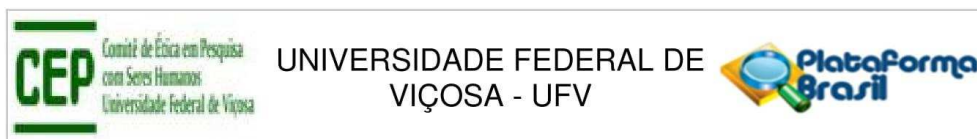
De acordo com os pesquisadores,

Objetivo primário: Investigar mudanças a partir criação do curso de medicina da UFV no perfil, migração e fixação dos profissionais da área médica residentes e atuantes na cidade de Viçosa

Objetivo secundário:

- Conhecer a percepção dos médicos anteriormente domiciliados em Viçosa sobre a influência da criação do curso de medicina em sua carreira e nos serviços de saúde;
- Entender quais são os fatores críticos para a escolha do local de residência e trabalho do médico da cidade de Viçosa e do estudante de medicina da UFV;
- Verificar a percepção sobre o trabalho médico no interior pelos estudantes. A partir desses objetivos formula-se algumas hipóteses relevantes:
- Considerando-se o nível de habilitação exigido aos profissionais docentes de universidades federais pelo Brasil, o ganho acadêmico que se espera ter sido criado pela formação de um corpo docente na cidade pode ser convertido em melhora da percepção do nível dos serviços em saúde e disponibilidade de especialistas, na visão do médico domiciliado na cidade;
- A presença do Departamento de Medicina e Enfermagem (DEM-UFV), incita à procura da educação continuada dos profissionais médicos da cidade, estimulando a manutenção permanente das competências profissionais;
- O vínculo estatutário dos profissionais de saúde e a carreira no ensino superior associados à presença da universidade eventualmente pode estimular o aumento do número e a diversidade de médicos;
- Considerando-se que o curso de medicina da UFV visualiza em primeiro plano as realidades social, cultural e epidemiológica do município de Viçosa e o atendimento de sua população, com demandas específicas vinculadas a uma cidade que não pertence a um grande centro, há propensão em haver melhor preparação dos formandos para trabalhar em cidades de menor porte, o que é uma necessidade contemporânea.

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-900
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3899-2492 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 2.160.219

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores apresentam no formulário online da Plataforma os seguintes Riscos:

Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em riscos de origem psicológica, intelectual ou/e emocional. São eles: Possibilidade de constrangimento ao responder o questionário; desconforto; estresse; quebra de sigilo; dano; cansaço ao responder às perguntas; e quebra de anonimato. Nesse caso, garantimos que as respostas serão confidenciais; o questionário não será identificado pelo nome para que seja mantido o anonimato; os

participantes receberão esclarecimento prévio sobre a pesquisa; a entrevista poderá ser interrompida a qualquer momento; o termo de consentimento livre e informado será lido para o Sr.(a); será fornecida assistência psicológica se necessária; a privacidade do Sr.(a) para responder o questionário e o sigilo serão garantidos

e os seguintes Benefícios:

A pesquisa feita a partir do questionário contribuirá para o desenvolvimento de conhecimento na área de demografia médica e poderá servir de suporte para o estabelecimento de políticas públicas que podem melhorar a prática do trabalho médico, em que o Sr.(a) está ou poderá estar inserido. Ainda, poderá auxiliar a Universidade Federal de Viçosa a elaborar medidas específicas para auxiliar na atração e fixação do profissional médico na cidade, o que pode aumentar a diversidade e qualificação do corpo de profissionais em que o Sr.(a) faz ou poderá fazer parte.

Avaliação:

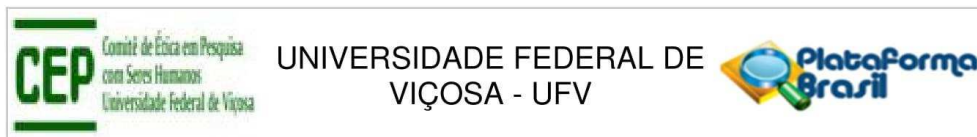
Os riscos e os benefícios estão descritos conforme recomendações para pesquisa com seres humanos, baseados na Resolução 466/12 do CNS.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente estudo pretende Investigar mudanças a partir criação do curso de medicina da UFV no perfil, migração e fixação dos profissionais da área médica residentes e atuantes na cidade de Viçosa.

Para tanto, propõe-se um projeto considerando o delineamento da pesquisa, os participantes e objetos da pesquisa (amostra), os critérios de inclusão e exclusão de indivíduos, as variáveis primárias e secundárias e serem analisadas e o instrumento de coleta de dados. 4.1. Delineamento da pesquisa Trata-se de um estudo observacional, analítico, de delineamento transversal, em que será analisado o corpo de médicos que residirem na cidade de Viçosa no momento da pesquisa, além dos alunos dos dois últimos anos do curso de medicina da Universidade Federal de Viçosa,

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-900
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3899-2492 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 2.160.219

no ano de 2017. A pesquisa se dará pela aplicação de questionário próprio, desenvolvido a partir da literatura

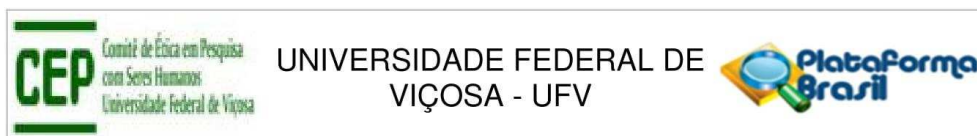
vigente sobre o assunto, durante o segundo semestre de 2017. O questionário avaliará quantitativamente os dados obtidos, tendo como base os seguintes eixos temáticos: • Fatores relevantes para escolha do local de trabalho o Relacionados à família o Relacionados à cidade (não relacionados à estrutura dos serviços de saúde) o Relacionados à cidade (Dependentes da estrutura dos serviços de saúde) o Econômicos o Relacionados à carreira médica • Nível de influência da criação do curso de medicina da Universidade Federal de Viçosa na carreira e serviços de saúde percebido em relação ao momento anterior a eles o Relacionados aos serviços de saúde públicos o Relacionados aos serviços de saúde privados o Relacionados à carreira • Grau de influência dos diversos fatores para migração e fixação dos médicos na cidade de Viçosa após a criação do Curso o Relacionados à família o Relacionados à cidade (não relacionados à estrutura dos serviços de saúde) o Relacionados à cidade (Dependentes da estrutura dos serviços de saúde) o Econômicos o Relacionados à carreira médica • Grau de interesse e sensação de preparação dos alunos dos dois últimos períodos do curso de medicina da Universidade federal de Viçosa para trabalhar em cidades do interior do Brasil 4.2. População e tamanho da amostra A amostra foi delineada a partir do número de médicos residentes na cidade de Viçosa e número de estudantes matriculados nos dois últimos períodos do curso de medicina da Universidade Federal de Viçosa. Dados de fevereiro de 2017, último censo de Conselho Regional de Medicina, mostram 241 domiciliados no município de Viçosa 14. Espera-se obter resposta de pelo menos 149 médicos, para que se tenha um nível de confiança de 95%. Tem-se, hoje, matriculados nos dois últimos períodos do curso de medicina da UFV, 76 alunos e espera-se obter resposta do questionário de pelo menos 64 estudantes, ainda com intervalo de confiança de 95%. 4.3. Coleta dos dados Os dados serão coletados entre agosto e novembro de 2017. Feito o pré-teste, os questionários serão aplicados aos sujeitos da pesquisa pessoalmente, por entrevistadores devidamente treinados e habilitados, em ambiente adequado para que se possa ter respostas fidedignas ao que se foi perguntado ao entrevistado. Todos os participantes receberão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que deverá ser assinado pelo participante e pelo pesquisador. 4.4 . Análise dos dados Após a aplicação dos dados, será feita a análise dos mesmos pela ferramenta digital SPSS®.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Considerações sobre os documentos apresentados pelo pesquisador:

Os termos estão de acordo com as recomendações para pesquisa com seres humanos, baseados

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-900
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3899-2492 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 2.160.219

na Resolução 466/12 do CNS.

Recomendações:

Quando da coleta de dados, o TCLE deve ser elaborado em duas vias, rubricado em todas as suas páginas e assinado, ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa, bem como pelo pesquisador responsável, ou pessoa(s) por ele delegada(s), devendo todas as assinaturas constar na mesma folha. Não é necessário apresentar os TCLEs assinados ao CEP/UFV. Uma via deve ser mantida em arquivo pelo pesquisador e a outra é do participante da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, o parecerista entende que o projeto está de acordo com as recomendações para pesquisa com seres humanos, baseados na Resolução 466/12 do CNS e recomenda a sua aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

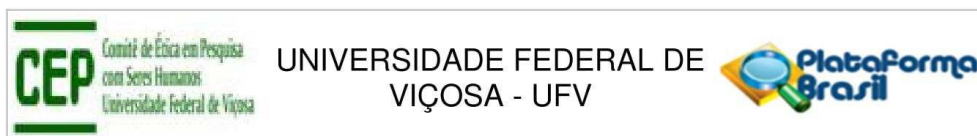
Ao término da pesquisa é necessário apresentar, via notificação, o Relatório Final (modelo disponível no site www.cep.ufv.br). Após ser emitido o Parecer Consubstanciado de aprovação do Relatório Final, deve ser encaminhado, via notificação, o Comunicado de Término dos Estudos para encerramento de todo o protocolo na Plataforma Brasil.

Projeto aprovado autorizando o início da coleta de dados com os seres humanos a partir da data de emissão deste parecer.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_943667.pdf	14/06/2017 11:50:43		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodemestrado.pdf	14/06/2017 11:50:07	Ângela Aparecida Barra	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	14/06/2017 11:49:43	Ângela Aparecida Barra	Aceito
Outros	questionario.pdf	14/06/2017 11:48:47	Ângela Aparecida Barra	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	termodeconsentimento.pdf	14/06/2017 11:48:04	Ângela Aparecida Barra	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-900
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3899-2492 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 2.160.219

Ausência	termodeconsentimento.pdf	14/06/2017 11:48:04	Ângela Aparecida Barra	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	14/06/2017 11:47:45	Ângela Aparecida Barra	Aceito
Cronograma	cronogramadeatividades.pdf	14/06/2017 11:47:32	Ângela Aparecida Barra	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VICOSA, 06 de Julho de 2017

Assinado por:

Maria da Conceição Aparecida Pereira Zolnier
(Coordenador)

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-900
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3899-2492 **E-mail:** cep@ufv.br

ANEXO B

Termo de Consentimento

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr.(a) está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa **IMPACTO DA CRIAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA NO PERFIL DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS DO MUNICÍPIO**.

Nesta pesquisa pretendemos pesquisar qual foi o impacto causado pela criação do curso de medicina da UFV no perfil, migração e fixação dos médicos na cidade. Pretendemos, também, identificar quais os são os principais motivos pelos quais você fez ou fará a opção de cidade na qual vai morar e exercer a medicina. Queremos ainda saber, no caso de você ainda não ter completado o curso de medicina, se você se sente preparado e motivado para trabalhar em cidades do interior. O motivo que nos leva a estudar esse assunto é tentar avaliar e aprimorar as políticas de interiorização de trabalho médico e desenvolver novos métodos de incentivo à fixação desses profissionais em cidades de menor porte.

Para esta pesquisa adotaremos a aplicação de um questionário desenvolvido especificamente para esse tipo de avaliação. Esse questionário foi construído para ser respondido num tempo mínimo de 5 minutos e máximo de 10 minutos.

Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em riscos de origem psicológica, intelectual ou/e emocional. São eles: Possibilidade de constrangimento ao responder o questionário; desconforto; estresse; quebra de sigilo; dano; cansaço ao responder às perguntas; e quebra de anonimato. Nesse caso, garantimos que as respostas serão confidenciais; o questionário não será identificado pelo nome para que seja mantido o anonimato; os participantes receberão esclarecimento prévio sobre a pesquisa; a entrevista poderá ser interrompida a qualquer momento; o termo de consentimento livre e informado será lido para o Sr.(a); será fornecida assistência psicológica se necessária; a privacidade do Sr.(a) para responder o questionário e o sigilo serão garantidos.

A pesquisa feita a partir desse questionário contribuirá para o desenvolvimento de conhecimento na área de demografia médica e poderá servir de suporte para o estabelecimento de políticas públicas que podem melhorar a prática do trabalho médico, em que o Sr.(a) está ou poderá estar inserido. Ainda, poderá auxiliar a Universidade Federal de Viçosa a elaborar medidas específicas para auxiliar na atração e fixação do profissional médico na cidade, o que pode aumentar a diversidade e qualificação do corpo de profissionais em que o Sr.(a) faz ou poderá fazer parte.

Para participar deste estudo o Sr.(a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito à indenização. O Sr.(a) tem garantida plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem necessidade de comunicado prévio. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr.(a) é atendido(a) pelo pesquisador. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. O(A) Sr.(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a sua permissão.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, no Departamento de Medicina e

Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa – DEM/UFV e a outra será fornecida ao Sr.(a).

Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa, e depois desse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e confidencialidade, atendendo à legislação brasileira, em especial, à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e utilizarão as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, contato _____, fui informado(a) dos objetivos da pesquisa **“IMPACTO DA CRIAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA NO PERFIL DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS DO MUNICÍPIO”** de maneira clara e detalhada, e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Viçosa, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

Nome do Pesquisador Responsável: Carlos Eduardo Soares Gazzinelli Cruz
Endereço: Departamento de Medicina e Enfermagem - Universidade Federal de Viçosa -
Av. Peter Henry Rolfs, s/n - Campus Universitário, Viçosa - MG, 36570-900
Telefone: (31) 3899-3916
Email: cadusgc@yahoo.com.br

Em caso de discordância ou irregularidades sob o aspecto ético desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP/UFV – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
Universidade Federal de Viçosa
Edifício Arthur Bernardes, piso inferior
Av. PH Rolfs, s/n – Campus Universitário
Cep: 36570-900 Viçosa/MG
Telefone: (31)3899-2492
Email: cep@ufv.br

ANEXO C

Questionário

Questionário da Pesquisa Intitulada: "IMPACTO DA CRIAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA NO PERFIL DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS DO MUNICÍPIO"

1. Dados Gerais

Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino Cor: _____ ☐ Não desejo declarar

Estado Civil: _____ Filho(s): ☐ Sim ☐ Não / Se "Sim", quantos? _____

Idade: _____ anos Tempo desde a formatura em medicina: _____ anos completos

Escola de Graduação, em caso de médicos: _____

Especialidade(s): _____

Grau de Instrução, em caso de médicos:

☐ Superior ☐ Especialização ☐ Mestrado em Curso ☐ Mestrado ☐ Doutorado em Curso ☐ Doutorado ☐ Pós-Doutorado

Área de Atuação, em caso de médicos (pode-se marcar mais de uma opção):

☐ Serviço Privado (Saúde) ☐ Serviço Privado (Educação) ☐ Serviço Público (Saúde) ☐ Serviço Público (Educação)

Categoria no momento da pesquisa:

☐ Estudante da UFV

Neste caso, o Sr.(a) está matriculado majoritariamente em disciplinas que fazem parte do 5º ou 6º anos do curso de medicina da UFV: ☐ Sim ☐ Não

☐ Médico(a) que fixou residência em Viçosa antes de 31/12/2009

Neste caso, o Sr.(a) reside no momento em Viçosa e trabalha majoritariamente como médico no município de Viçosa?: ☐ Sim ☐ Não

☐ Médico(a) que se mudou pra Viçosa após 31/12/2009

Neste caso, o Sr.(a) reside no momento em Viçosa e trabalha majoritariamente como médico no município de Viçosa?: ☐ Sim ☐ Não

2. Neste tópico, avaliaremos os fatores que o Sr.(a) acredita serem mais importantes na escolha pelo local de residência e trabalho como médico(a).

Qual o grau de importância o Sr.(a) atribui a cada um dos fatores listados para a escolha do local em que você mora (ou vai morar) e trabalha (ou vai trabalhar)?

a) Fatores relacionados à família

I) Aceitação/desejo do cônjuge/companheiro(a)

☐ Sem importância ☐ Pouco Importante ☐ Importante ☐ Muito Importante ☐ Essencial

II) Residência de parentes na cidade

Questionário da Pesquisa Intitulada: "IMPACTO DA CRIAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA NO PERFIL DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS DO MUNICÍPIO"

☐ Sem importância	☐ Pouco Importante	☐ Importante	☐ Muito Importante	☐
Essencial				
III) Residência prévia na cidade				
☐ Sem importância	☐ Pouco Importante	☐ Importante	☐ Muito Importante	☐
Essencial				
IV) Presença de familiares médicos(as) na cidade				
☐ Sem importância	☐ Pouco Importante	☐ Importante	☐ Muito Importante	☐
Essencial				
b) Fatores relacionados à cidade (não relacionados à estrutura dos serviços de saúde)				
I) Qualidade do sistema educacional (filhos)				
☐ Sem importância	☐ Pouco Importante	☐ Importante	☐ Muito Importante	☐
Essencial				
II) Localização geográfica/clima				
☐ Sem importância	☐ Pouco Importante	☐ Importante	☐ Muito Importante	☐
Essencial				
III) Estrutura para atividades de lazer e culturais				
☐ Sem importância	☐ Pouco Importante	☐ Importante	☐ Muito Importante	☐
Essencial				
IV) Qualidade de vida (horário de trabalho, trânsito, segurança)				
☐ Sem importância	☐ Pouco Importante	☐ Importante	☐ Muito Importante	☐
Essencial				
c) Fatores relacionados à cidade (Estrutura dos serviços de saúde)				
I) Estrutura hospitalar e de laboratórios				
☐ Sem importância	☐ Pouco Importante	☐ Importante	☐ Muito Importante	☐
Essencial				
II) Receptividade dos médicos(as) do local				
☐ Sem importância	☐ Pouco Importante	☐ Importante	☐ Muito Importante	☐
Essencial				
III) Diversidade de profissionais de diferentes especialidades				
☐ Sem importância	☐ Pouco Importante	☐ Importante	☐ Muito Importante	☐
Essencial				
IV) Vínculo profissional com instituições de saúde da cidade				
☐ Sem importância	☐ Pouco Importante	☐ Importante	☐ Muito Importante	☐
Essencial				
d) Fatores econômicos				
I) Tamanho da população de pacientes				

Questionário da Pesquisa Intitulada: "IMPACTO DA CRIAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA NO PERFIL DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS DO MUNICÍPIO"

☐ Sem importância	☐ Pouco Importante	☐ Importante	☐ Muito Importante	☐
Essencial				
II) Poder aquisitivo da população				
☐ Sem importância	☐ Pouco Importante	☐ Importante	☐ Muito Importante	☐
Essencial				
III) Projeção de ganhos financeiros				
☐ Sem importância	☐ Pouco Importante	☐ Importante	☐ Muito Importante	☐
Essencial				
IV) Carência de profissionais da mesma especialidade				
☐ Sem importância	☐ Pouco Importante	☐ Importante	☐ Muito Importante	☐
Essencial				
e) Fatores relacionados à carreira				
I) Possibilidade de estabilidade de emprego				
☐ Sem importância	☐ Pouco Importante	☐ Importante	☐ Muito Importante	☐
Essencial				
II) Possibilidade de educação continuada (atualização/cursos de curta duração)				
☐ Sem importância	☐ Pouco Importante	☐ Importante	☐ Muito Importante	☐
Essencial				
III) Possibilidade de pós-graduação <i>strictu sensu</i> (mestrado/doutorado)				
☐ Sem importância	☐ Pouco Importante	☐ Importante	☐ Muito Importante	☐
Essencial				
IV) Possibilidade de especialização/residência médica				
☐ Sem importância	☐ Pouco Importante	☐ Importante	☐ Muito Importante	☐
Essencial				

3. Neste tópico, avaliaremos a sua percepção do impacto criado pela criação do curso de medicina da UFV sobre sua carreira e sobre serviços médicos da cidade.

O Sr.(a) fixou residência em Viçosa antes do dia 31/12/2009 e atualmente trabalha como médico(a) na cidade?

☐ Sim ☐ Não

Em caso de resposta "Sim", responda, as seguintes questões, do tópico "3". Em caso de resposta "Não", prossiga para o tópico "4".

Ano de fixação de residência e trabalho em Viçosa: _____

Qual é o nível de influência da criação do curso de medicina da UFV em sua carreira e nos serviços de saúde da cidade de Viçosa percebido pelo Sr.(a) em relação ao momento anterior à criação do curso? (Entende-se por influência negativa a piora dos indicadores e influência positiva a melhora deles)

a) Fatores relacionados aos serviços de saúde privados

I) Estrutura hospitalar e de laboratórios

Questionário da Pesquisa Intitulada: "IMPACTO DA CRIAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA NO PERFIL DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS DO MUNICÍPIO"

☐ Grande Influência Negativa ☐ Pequena Influência Negativa ☐ Sem Influência ☐ Pequena Influência Positiva ☐ Grande Influência Positiva

II) Disponibilidade de consulta com profissionais de diferentes especialidades

☐ Grande Influência Negativa ☐ Pequena Influência Negativa ☐ Sem Influência ☐ Pequena Influência Positiva ☐ Grande Influência Positiva

III) Disponibilidade de procedimentos cirúrgicos

☐ Grande Influência Negativa ☐ Pequena Influência Negativa ☐ Sem Influência ☐ Pequena Influência Positiva ☐ Grande Influência Positiva

IV) Possibilidade de trabalho interdisciplinar

☐ Grande Influência Negativa ☐ Pequena Influência Negativa ☐ Sem Influência ☐ Pequena Influência Positiva ☐ Grande Influência Positiva

b) Fatores relacionados aos serviços de saúde públicos

I) Estrutura hospitalar e de laboratórios

☐ Grande Influência Negativa ☐ Pequena Influência Negativa ☐ Sem Influência ☐ Pequena Influência Positiva ☐ Grande Influência Positiva

II) Disponibilidade de consulta com profissionais de diferentes especialidades

☐ Grande Influência Negativa ☐ Pequena Influência Negativa ☐ Sem Influência ☐ Pequena Influência Positiva ☐ Grande Influência Positiva

III) Disponibilidade de procedimentos cirúrgicos

☐ Grande Influência Negativa ☐ Pequena Influência Negativa ☐ Sem Influência ☐ Pequena Influência Positiva ☐ Grande Influência Positiva

IV) Possibilidade de trabalho interdisciplinar

☐ Grande Influência Negativa ☐ Pequena Influência Negativa ☐ Sem Influência ☐ Pequena Influência Positiva ☐ Grande Influência Positiva

c) Fatores relacionados à carreira

I) Possibilidade de emprego com ou sem estabilidade

☐ Grande Influência Negativa ☐ Pequena Influência Negativa ☐ Sem Influência ☐ Pequena Influência Positiva ☐ Grande Influência Positiva

II) Possibilidade de educação continuada (atualização/cursos de curta duração)

☐ Grande Influência Negativa ☐ Pequena Influência Negativa ☐ Sem Influência ☐ Pequena Influência Positiva ☐ Grande Influência Positiva

III) Possibilidade de pós-graduação strictu sensu (mestrado/doutorado)

☐ Grande Influência Negativa ☐ Pequena Influência Negativa ☐ Sem Influência ☐ Pequena Influência Positiva ☐ Grande Influência Positiva

IV) Possibilidade de especialização/residência médica

☐ Grande Influência Negativa ☐ Pequena Influência Negativa ☐ Sem Influência ☐ Pequena Influência Positiva ☐ Grande Influência Positiva

O Sr.(a) participa diretamente ou indiretamente de algum serviço que tenha contato alunos e/ou residentes do curso de medicina da UFV?

☐ Sim

☐ Não

Questionário da Pesquisa Intitulada: "IMPACTO DA CRIAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA NO PERFIL DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS DO MUNICÍPIO"

4. Neste tópico, avaliaremos os fatores motivadores para a migração de médicos para a cidade de Viçosa desde a criação do curso de medicina da UFV.

O Sr.(a) fixou residência em Viçosa após do dia 31/12/2009 e atualmente trabalha como médico na cidade?

☐ Sim

☐ Não

Em caso de resposta "Sim", responda, as seguintes questões, do tópico "4". Em caso de resposta "Não", prossiga para o tópico "5".

Ano de fixação de residência e trabalho em Viçosa: _____

Qual o grau de importância o Sr. (a) atribui a cada um dos fatores listados para a escolha de Viçosa como local onde você mora e trabalha?

a) Fatores relacionados à família

I) Aceitação/desejo do cônjuge/companheiro(a)

☐ Sem importância ☐ Pouco Importante ☐ Importante ☐ Muito Importante ☐ Essencial

II) Residência de parentes na cidade

☐ Sem importância ☐ Pouco Importante ☐ Importante ☐ Muito Importante ☐ Essencial

III) Residência prévia na cidade

☐ Sem importância ☐ Pouco Importante ☐ Importante ☐ Muito Importante ☐ Essencial

IV) Presença de familiares médicos(as) na cidade

☒ Sem importância ☐ Pouco Importante ☐ Importante ☐ Muito Importante ☐ Essencial

b) Fatores relacionados à cidade (não relacionados à estrutura dos serviços de saúde)

I) Qualidade do sistema educacional (filhos)

☐ Sem importância ☐ Pouco Importante ☐ Importante ☐ Muito Importante ☐ Essencial

II) Localização geográfica/clima

☐ Sem importância ☐ Pouco Importante ☐ Importante ☐ Muito Importante ☐ Essencial

III) Estrutura para atividades de lazer e culturais

☐ Sem importância ☐ Pouco Importante ☐ Importante ☐ Muito Importante ☐ Essencial

IV) Qualidade de vida (horário de trabalho, trânsito, segurança)

☐ Sem importância ☐ Pouco Importante ☐ Importante ☐ Muito Importante ☐ Essencial

Questionário da Pesquisa Intitulada: "IMPACTO DA CRIAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA NO PERFIL DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS DO MUNICÍPIO"

c) Fatores relacionados à cidade (Estrutura dos serviços de saúde)

I) Estrutura hospitalar e de laboratórios

☐ Sem importância ☐ Pouco Importante ☐ Importante ☐ Muito Importante ☐ Essencial

II) Receptividade dos médicos do local

☐ Sem importância ☐ Pouco Importante ☐ Importante ☐ Muito Importante ☐ Essencial

III) Conhecimento prévio da equipe médica

☐ Sem importância ☐ Pouco Importante ☐ Importante ☐ Muito Importante ☐ Essencial

IV) Viabilidade de interconsulta com especialistas

☐ Sem importância ☐ Pouco Importante ☐ Importante ☐ Muito Importante ☐ Essencial

d) Fatores econômicos

I) Tamanho da população de pacientes

☐ Sem importância ☐ Pouco Importante ☐ Importante ☐ Muito Importante ☐ Essencial

II) Poder aquisitivo da população

☐ Sem importância ☐ Pouco Importante ☐ Importante ☐ Muito Importante ☐ Essencial

III) Projeção de ganhos financeiros

☐ Sem importância ☐ Pouco Importante ☐ Importante ☐ Muito Importante ☐ Essencial

IV) Carência de profissionais da mesma especialidade

☐ Sem importância ☐ Pouco Importante ☐ Importante ☐ Muito Importante ☐ Essencial

e) Fatores relacionados à carreira

I) Possibilidade de estabilidade de emprego

☐ Sem importância ☐ Pouco Importante ☐ Importante ☐ Muito Importante ☐ Essencial

II) Possibilidade de educação continuada (atualização/cursos de curta duração)

☐ Sem importância ☐ Pouco Importante ☐ Importante ☐ Muito Importante ☐ Essencial

III) Possibilidade de pós-graduação *strictu sensu* (mestrado/doutorado)

☐ Sem importância ☐ Pouco Importante ☐ Importante ☐ Muito Importante ☐ Essencial

IV) Possibilidade de especialização/residência médica

Questionário da Pesquisa Intitulada: "IMPACTO DA CRIAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA NO PERFIL DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS DO MUNICÍPIO"

☐ Sem importância ☐ Pouco Importante ☐ Importante ☐ Muito Importante ☐ Essencial

O Sr.(a) acredita que a presença do curso de medicina da UFV influenciou na sua migração para a cidade de Viçosa?

☐ Sim ☐ Não

5. Nesse tópico, investigaremos as relações entre a localização da universidade cursada e da localização onde se pretende residir e trabalhar.

a) O Sr.(a) pretende estabelecer residência e trabalhar como médico em cidades do interior do Brasil?

☐ Sim ☐ Não

a.1) Em caso de resposta "Sim" à questão anterior, qual o grau de pretensão?

☐ Pouca Pretensão ☐ Moderada Pretensão ☐ Alta Pretensão

b) A presença de uma universidade é relevante para a escolha da cidade em que o Sr.(a) vai morar e trabalhar?

☐ Sim ☐ Não

b.1) Em caso de resposta sim à questão anterior, qual o grau de importância?

☐ Pouco Importante ☐ Moderadamente Importante ☐ Muito Importante

c) O Sr.(a) se sente preparado para atuar como médico em cidades do interior do Brasil?

☐ Sim ☐ Não

c.1) Em caso de resposta sim à questão anterior, qual o grau de preparação?

☐ Pouco Preparado ☐ Moderadamente Preparado ☐ Altamente Preparado

ANEXO D
Produto Final produzido para o mestrado

Decisões para a
**CARREIRA
MÉDICA**

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE VIÇOSA - UFV

Você já pensou onde vai viver e
trabalhar ao se formar?

CRIAMOS UM GUIA PARA FACILITAR A
SUA VIDA!

Departamento de Medicina e Enfermagem
DEM - UFV
www.ufv.br/dem



A formatura em medicina é
uma conquista!

Mas e agora?

A escolha do local onde você vai morar
e trabalhar é essencial para definir os
rumos da sua carreira!



QUE TAL?

**DEFINIR
PARÂMETROS
OBJETIVOS
PRA TE
AJUDAR
NESSA
ESCOLHA?**

ESSE É O OBJETIVO DESSA CARTILHA...

Informações Importantes

O que você deve saber antes de começar

- O número de médicos no Brasil vem crescendo acima da média mundial, sendo nos últimos 100 anos quase 6,8 vezes acima do crescimento da população
- O número de escolas de medicina também cresceu rapidamente, aumentando mais de 129% nos últimos 17 anos, com aumento exponencial do número de vagas
- As capitais têm em média 5,07 médicos por 1000 habitantes, enquanto no interior a proporção é de 1,28
- A região sudeste tem a maior densidade médica por 1000 habitantes, de 2,81, contra 1,16 no norte e 1,41 no nordeste
- O grupo das cidades maiores (acima de 500 mil habitantes) do Brasil conta com 14,4 vezes mais médicos que o grupo das menores (até 5 mil habitantes)

FONTE: Demografia Médica 2018 - Conselho Federal de Medicina

CONCLUSÃO: A CONCORRÊNCIA ENTRE MÉDICOS TEM CRESCIDO,
PELO AUMENTO DO NÚMERO E CONCENTRAÇÃO DE
PROFISSIONAIS...

É necessário fazer a escolha certa!

NOSSA PROPOSTA

Instruções para o
preenchimento do
questionário

OBJETIVO

Ajudar você a definir objetivamente quais fatores podem influir na sua decisão de viver e trabalhar em uma cidade

COMO VAMOS FAZER ISSO?

A partir de extensa pesquisa na literatura médica, desenvolvemos um questionário contendo os principais fatores citados, que foram agrupados em domínios:

- Relacionados à família
- Relacionados à cidade (gerais)
- Relacionados à cidade (estrutura de serviços médicos e de saúde)
- Econômicos
- Relacionados à carreira médica

COMO PREENCHER O QUESTIONÁRIO?

Cada quesito foi numerado de 1 a 5. Os valores são os seguintes:

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| - "1" - sem importância | - "4" - muito importante |
| - "2" - pouco importante | - "5" - essencial |
| - "3" - importante | |

Quanto maior o escore, maior a importância tanto para os fatores quanto para os domínios, que tem valores totais de 4 a 20 (somados os escores)

ONDE É ENCONTRADO O QUESTIONÁRIO?

Além de ser encontrado nessa cartilha para resposta manual, o questionário pode ser preenchido on-line em <https://pt.surveymonkey.com/r/WQFJBXW>. De forma eletrônica, é possível saber a média das repostas de todos o que preecheram o questionário, o que pode te dar uma base maior para tomar sua decisão

QUANDO PREENCHER O QUESTIONÁRIO?

Ele deve ser preenchido sempre que for necessário tomar decisão sobre o local a ser escolhido para viver ou apenas para trabalhar como médico, podendo ser usado comparativamente com as características da cidade em que se tem uma perspectiva de fixação, proposta de emprego, oportunidade, etc

Questionário

Quais os principais fatores que influenciam a escolha de uma cidade para se viver e trabalhar como médico?

1. Fatores Familiares

Aceitação/desejo do cônjuge/companheiro(a)	1	2	3	4	5
Residência de parentes na cidade	1	2	3	4	5
Residência prévia na cidade	1	2	3	4	5
Presença de familiares médicos(as) na cidade	1	2	3	4	5

Total: ____

2. Fatores Relacionados à Cidade (Gerais)

Qualidade do sistema educacional (filhos)	1	2	3	4	5
Localização geográfica/clima	1	2	3	4	5
Estrutura para atividades de lazer e culturais	1	2	3	4	5
Qualidade de vida (horário de trabalho, trânsito, segurança)	1	2	3	4	5

Total: ____

3. Fatores Relacionados à Cidade (Estrutura de Serviços Médicos e de Saúde)

Estrutura hospitalar e de laboratórios	1	2	3	4	5
Receptividade dos médicos(as) do local	1	2	3	4	5
Diversidade de profissionais de diferentes especialidades	1	2	3	4	5
Vínculo profissional com instituições de saúde da cidade	1	2	3	4	5

Total: ____

4. Fatores Econômicos

Tamanho da população de pacientes	1	2	3	4	5
Poder aquisitivo da população	1	2	3	4	5
Projeção de ganhos financeiros	1	2	3	4	5
Carência de profissionais da mesma especialidade	1	2	3	4	5

Total: ____

5. Fatores Relacionados à Carreira

Possibilidade de estabilidade de emprego	1	2	3	4	5
Possibilidade de educação continuada (atualização/cursos de curta duração)	1	2	3	4	5
Possibilidade de pós-graduação <i>stricto sensu</i> (mestrado/doutorado)	1	2	3	4	5
Possibilidade de especialização/residência médica	1	2	3	4	5

Total: ____



ALGUMAS INFORMAÇÕES PARA TE AJUDAR A DECIDIR

*Informações retiradas de estudo que utilizou esse questionário para pesquisar os principais fatores que influenciavam nessa decisão entre estudantes e médicos de Viçosa

1

ACEITAÇÃO DO PARCEIRO

Esse foi um dos fatores mais importantes para os médicos, principalmente os de maior idade

2

QUALIDADE DE VIDA

É o maior aspecto de busca em todos os grupos, sejam estudantes, médicos novos ou de maior idade

3

PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*

É algo de grande relevância para médicos mais novos e pode ser definitivo para a escolha de uma cidade

4

TRABALHO NO INTERIOR DO PAÍS

Grande parte dos estudantes tem desejo de trabalhar em cidades dos interior e se sente bem preparada para isso

BOA SORTE NA SUA ESCOLHA!

CONTATO: CADUSGC@YAHOO.COM.BR