

MAYARA CRISTINA SOARES HERNANDEZ

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

AMANDA CRISTINA DOS SANTOS FARIAS

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

ANGELINA SPEERS HAYDEN GALLOTTI

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

CRISTIANA SILVA ADUCCI

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

GLÁUCIA SANTOS MEDEIROS

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

VANESSA FERNANDES RUIVO

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

ISABELLA ABREU FRANCESCHI

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

MARCOS MONTANI CASEIRO

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

Recebido em setembro de 2019.

Aprovado em dezembro de 2019.

FATORES QUE INFLUENCIAM OS ACADÊMICOS NA ESCOLHA PELA ESPECIALIDADE DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

RESUMO

O estudo objetivou identificar fatores que influenciam os estudantes a optarem pela especialização em medicina de família e comunidade (MFC) na Faculdade de Ciências Médicas de Santos (FCMS), bem como possíveis falhas relacionadas às novas recomendações curriculares do Ministério da Educação (MEC). Participaram 213 graduandos do 1º ao 6º ano do curso de medicina através de um questionário semiestruturado, não nominal, composto por questões fechadas e de múltipla escolha. Na análise dos resultados, notou-se que os alunos demonstraram maior facilidade para escolher os tópicos que os desmotivam a escolha pela MFC do que os que os motivam. Apesar da grande carga horária do curso, o interesse pela MFC não sofreu grande mudança. Acreditou-se que seja necessária uma maior valorização do MFC para que os alunos sejam incentivados (GUSSO, G. D. F.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C., 2011).

Palavras-Chave: medicina de família e comunidade; estudantes de medicina; atenção primária à saúde.

FACTORS THAT INFLUENCE ACADEMIC STUDENTS IN THE CHOICE FOR FAMILY PRACTICE SPECIALTY

ABSTRACT

The study aimed to identify factors that influence students to opt for specialization in MFC in the Faculdade de Ciências Médicas de Santos (FCMS), as well as possible failures related to the new curricular recommendations of the Ministry of Education (MEC) for medical schools. 213 undergraduate from the 1st to the 6th year of medical school participated through a semi-structured, non-nominal questionnaire composed of closed-ended and multiple-choice questions. In the analysis of the results, it was noticed that the students showed a greater facility to choose the reasons that discourage the choice by the MFC than those that motivate them. Despite the great workload of the course, interest in MFC has not changed much. It is believed that further enhancement of MFC is required for students feel encouraged to choose it (GUSSO, G. D. F.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C., 2011).

Keywords: family practice; students, medical; primary health care.

INTRODUÇÃO

Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, a Atenção Primária à Saúde (APS) e a Estratégia de Saúde da Família (ESF), passaram a ser o novo paradigma do Sistema de Saúde Brasileiro. Para tal é imprescindível a participação de profissionais treinados e adequadamente qualificados nesse nível de atenção, entre eles o médico de família e comunidade (MFC) (BRASIL, 2012).

Nesta nova lógica de atenção à saúde é preconizado que a principal porta de entrada do SUS e centro de comunicação com outros setores da rede de atenção à saúde seja a APS. Esta por sua vez é caracterizada por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, cujo objetivo é desenvolver uma atenção integral, com impacto na situação de saúde, na autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. O objetivo é alcançado através da ESF e se configura como estratégia prioritária de expansão, qualificação e consolidação desse nível de atenção (BRASIL, 2012; GUSSO, G. D. F.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C., 2011).

Neste cenário, é imprescindível a participação de profissionais especializados no suprimento das demandas específicas da APS, como o MFC. Este apresenta competências clínicas generalistas baseadas nos princípios do SUS e da própria APS, sendo, assim, o profissional médico mais capacitado para atuar neste nível de atenção à saúde (GIOVANELLA et al., 2012, p. 1-2).

O Brasil completa duzentos anos de ensino médico ao mesmo tempo em que se comemoram os vinte e nove anos do SUS, num contexto caracterizado por um intenso e crescente debate nos mais diversos campos da Medicina. Atualmente, o ensino médico é, a nível mundial, objeto de estudos e pesquisas. Sendo, também, influenciado por aspectos políticos, didático-pedagógicos, culturais e comunitário (BRASIL, 2002; FEUERWERKER; LIMA, 2002, p. 169-178).

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Medicina, a Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014, no Art. 3º, “o graduado em medicina terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença”. Neste contexto, a saúde coletiva e a medicina de família e comunidade vêm ganhando espaço na grade curricular do ensino médico, entretanto, nota-se certa rejeição por parte dos acadêmicos para com as disciplinas que envolvem a MFC e a APS. As pesquisas acerca dos motivos que levam a essa rejeição ainda são escassas, o que dificulta a elaboração de novas estratégias visando aumentar o interesse pela especialidade médica em questão (FEUERWERKER; LIMA, 2002, p. 169-178; GIOVANELLA et al., 2012, p. 1-2).

Sabe-se que, em 2015, de 20.556 vagas credenciadas para o primeiro ano de residência em todo o país, apenas 1.520 destinavam-se à especialidade de medicina de família e comunidade (7,3%) e destas, somente 400 foram preenchidas (26,3%). Valores muito diferentes dos encontrados em países com sistemas de saúde estruturados e voltados a uma atenção primária à saúde de excelência, como o Canadá, no qual 44,3% das vagas em residência médica se destinavam à especialização em medicina de família e comunidade. Isto evidencia a necessidade de se localizar possíveis falhas na abordagem universitária da área, buscando alternativas curriculares para aumentar o interesse dos acadêmicos pela especialidade e almejar, assim, a melhora dos índices de saúde no país (BRASIL, 2014).

Diante desse cenário e para a melhoria da APS e do SUS, existem pesquisas que visam quantificar os fatores que influenciam o interesse dos estudantes de medicina a optar pela MFC como especialidade. Este estudo tem por objetivo contribuir



para um melhor entendimento dos fatores que possam contribuir com a escolha do estudante de medicina na especialidade de MFC. Para isso, foi elaborado um questionário semi estruturado baseado em elementos previamente discutidos em outros trabalhos, tais como: os próprios anseios e motivações dos estudantes, principalmente ao ingressar no curso de medicina; integração professor-aluno; integração aluno-aluno; estrutura curricular; dinâmica de ensino; infraestrutura; condições de trabalho, entre outras variáveis que afetam o interesse dos acadêmicos por uma determinada especialidade médica (BRASIL, 2014; GIOVANELLA et al., 2012, p. 1-2; TRINDADE; VIEIRA, 2009, p. 542-554).

OBJETIVOS

Determinar diferentes fatores que possam estar envolvidos na escolha dos estudantes de medicina pela especialidade de medicina de família e comunidade.

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo transversal entre alunos da graduação em medicina do primeiro ao sexto ano da Faculdade de Ciências Médicas de Santos (FCMS) na cidade de Santos no período de outubro de 2016. O instrumento de coleta de dados consistiu em um questionário previamente estruturado, não nominal, composto por questões fechadas e de múltipla escolha. O questionário foi aplicado voluntariamente pelo Grupo de Medicina de Família e Comunidade (GMFC) na FCMS e foi enviado, para um posterior trabalho de âmbito nacional, à Associação Brasileira de Ligas Acadêmicas de Saúde da Família (ALASF). A coleta de dados individual só foi realizada após ler, aceitar e assinar o termo de consentimento Livre e Esclarecido com intuito de explicar a confiabilidade e a importância da pesquisa, além de esclarecer qualquer dúvida eventual referente à pesquisa científica.

RESULTADOS

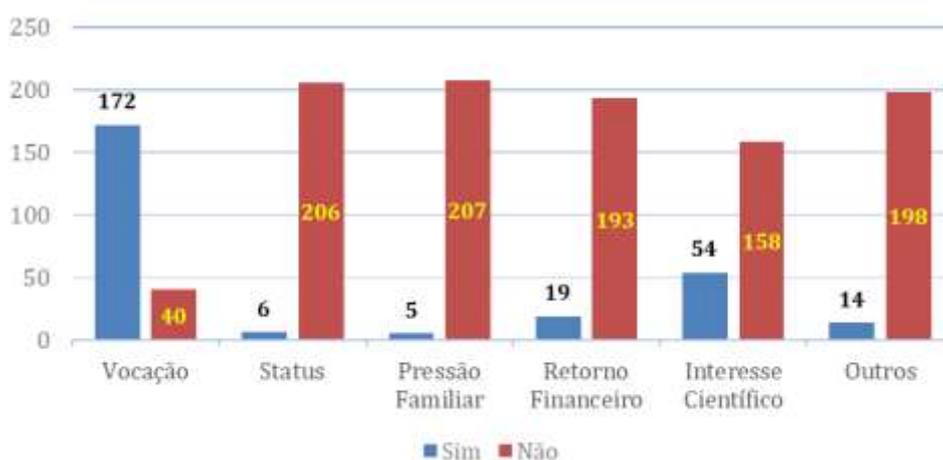
Dos 612 graduandos da faculdade de medicina, 213 (34,8%) responderam ao questionário após assinar o termo de consentimento. Sendo 77 do 1º ano, 63 do 2º ano, 46 do 3º ano, 23 do 4º ano, 3 do 5º ano e 1 do 6º ano. A idade dos participantes variou entre 18 e 37 anos, com média de 21,2 anos e moda de 20 anos. Dos participantes, 152 (71,4%) eram do gênero feminino e 61 (28,6%) do masculino.

Entre os itens questionados, podemos destacar a motivação da escolha pelo curso de medicina. Considerando que cada pessoa podia assinalar mais de uma alternativa, os resultados obtidos podem ser melhor observados na Tabela 1 e Gráfico 1.

Tabela 1. Fator(es) relacionados a motivação da escolha do curso de medicina, número e porcentagem, entre alunos da Faculdade de Medicina Santos - 2016.

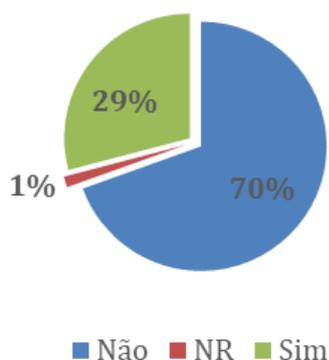
	Sim		Não	
	n	%	n	%
Vocação	172	81,1	40	18,9
Status	6	2,8	206	97,2
Pressão Familiar	5	2,4	207	97,6
Retorno Financeiro	19	9,0	193	91,0
Interesse Científico	54	25,5	158	74,5
Outros	14	6,6	198	93,4

Gráfico 1. Fator(es) relacionados a motivação da escolha do curso de medicina, número, entre alunos da Faculdade de Medicina Santos - 2016.



Foi solicitado aos alunos responderem sobre o possível interesse em MFC como futura especialidade; 62 (29,1%) responderam que sim; 148 (69,5%) responderam que não e 3(1,4%) não responderam (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Porcentagem de estudantes que possuem interesse pela MFC como futura especialidade entre alunos da Faculdade de Medicina Santos - 2016.

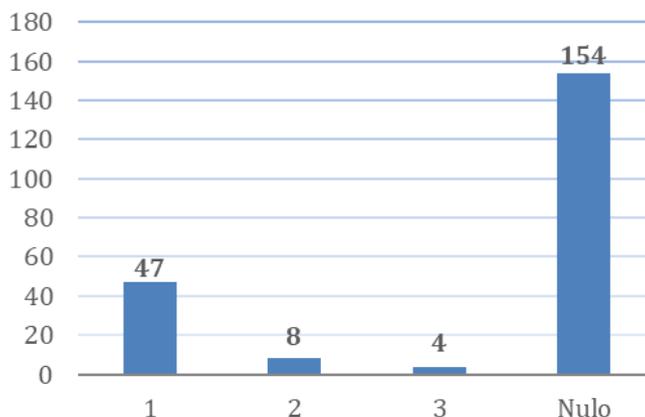


Dos alunos com possível interesse em MFC, foi solicitado responder em qual ano da graduação este interesse foi despertado; estes dados podem ser observados no



Gráfico 3 abaixo. É importante frisar que nenhum aluno passou a ter interesse na área a partir 4º ano.

Gráfico 3 - Frequência de estudantes que possuem interesse pela MFC como futura especialidade estratificado por ano em que este interesse foi despertado cursando medicina, Santos - 2016.



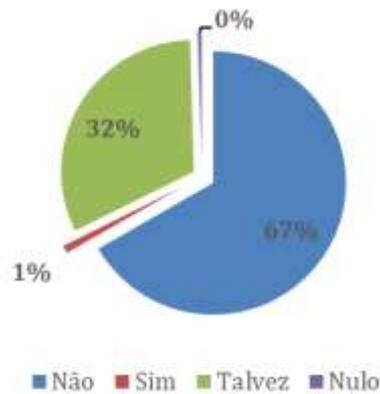
1º ano, 16 do 2º ano, 10 do 3º ano, 7 do 4º ano, 1 do 5º ano e 1 do 6º ano. E 68 declararam que talvez façam a residência, sendo 31 do 1º ano, 18 do 2º ano, 12 do 3º ano, 6 do 4º ano, 1 do 5º ano e nenhum do 6º ano (Tabela 2).

Tabela 2 - Comparação entre o interesse pela disciplina e a pretensão de fazer a especialização entre alunos da Faculdade de Medicina Santos - 2016.

Ano	Interesse na MFC	Talvez faça a residência
1º	27	31
2º	16	18
3º	10	12
4º	7	6
5º	1	1
6º	1	0
Total	62	68

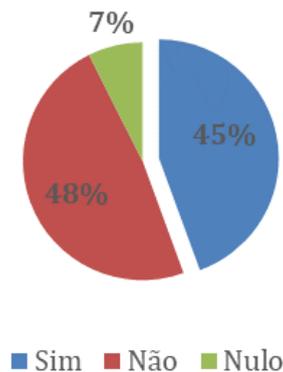
Também dos 213 entrevistados, 142 não pretendem fazer MFC, 68 talvez façam e somente 2 pretendem. Apenas um aluno não assinalou a questão (Gráfico 4).

Gráfico 4 - Comparação entre os alunos que pretendem e não pretendem fazer MFC da Faculdade de Medicina Santos - 2016.



Quando foi perguntado se os alunos participam de algum programa de financiamento estudantil, 27 afirmaram participar do PROUNI (Programa Universidade para Todos). E destes, 12 possuem interesse pela MFC como futura especialidade, 13 não possuem e 2 não assinalaram a questão (Gráfico 5).

Gráfico 5- Comparação entre os alunos do PROUNI que possuem e não possuem interesse pela MFC como futura especialidade na Medicina, Santos -2016.



Relacionando “Renda Familiar” e “Interesse pela Medicina de Família e Comunidade”, dos 213 alunos entrevistados, 10 dos 26 que apresentam renda familiar menor que 5 salários mínimos demonstraram interesse em MFC, 9 dos 24 que apresentam renda familiar entre 5 a 10 salários mínimos demonstraram interesse, 18 dos 49 que apresentam renda familiar entre 10 a 20 salários mínimos, demonstraram interesse, 14 dos 56 que apresentam renda familiar maior do que 20 salários mínimos demonstraram interesse e 11 dos 53 que não sabiam relatar sua renda familiar, demonstraram interesse.

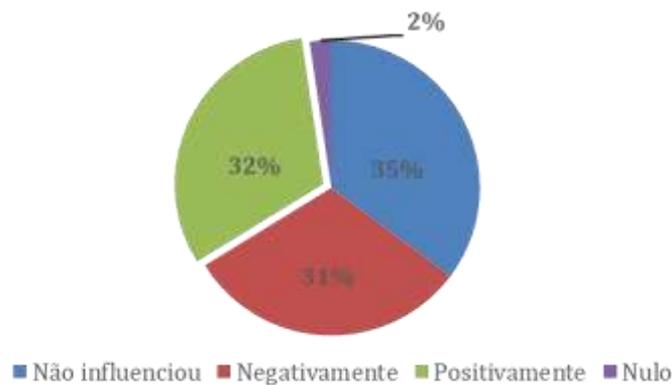
Em relação aos fatores estimulantes e desestimulantes para se interessar na especialidade de medicina de família, de acordo com as opiniões dos acadêmicos entrevistados, obteve-se que dentre os fatores estimulantes, apesar das possibilidades, a maioria dos votos ficou na opção Nulo. Podemos citar como as principais: Valoração da Medicina Centrada na Pessoa e do Vínculo Médico - pessoa (111), Valoração da Atenção Primária à Saúde e de suas características (prevenção de doenças, promoção à saúde, atendimento multidisciplinar e ampliado, entre outros) (95) e Compromisso Social da Especialidade (75), respectivamente.



Além disso, contando os fatores desestimulantes, embora haja 57 acadêmicos que marcaram a opção Outro e 141 que marcaram Nulo, aparecem como principais fatores, respectivamente: Falta de valorização da APS pelas esferas gestoras (98), Plano de Carreira Insatisfatório/Remuneração (95) e Perfil científico tecnológico de outras especialidades (80).

Outra questão elaborada relaciona-se à influência da grade curricular e da prática em Atenção Primária na opinião do acadêmico sobre a Estratégia de Saúde da Família e/ou a MFC como especialidade médica. Os resultados obtidos se encontram no Gráfico 6. Percebemos que 66 e 75 acadêmicos assinalaram Não influenciou e Negativamente, respectivamente, representando 66,2% do total de respostas.

Gráfico 6 - Porcentagem de estudantes que foram influenciados negativamente, positivamente ou não influenciados pela grade curricular e pela prática em Atenção Primária na medicina, Santos 2016.



DISCUSSÃO

Os resultados encontrados no presente trabalho no quesito “escolha do curso de medicina” foram favoráveis à vocação como principal escolha, seguido de Interesse Científico (Tabela 1). O padrão de motivação manteve-se constante, independente do período do curso. Já a pressão familiar e o status foram os fatores que menos influenciaram na escolha do curso.

Apesar do Tratado de Medicina de Família e Comunidade, de Gustavo Gusso, indicar que é imprescindível na formação médico-acadêmica a presença de docentes com residência em MFC lecionando preferencialmente a matéria, não é o que acontece na FCMS. Nesta têm-se 660 horas de uma disciplina voltada para área, chamada MICEMF (Módulo Integrado com Ensino de Medicina de Família), do 1º ao 4º ano. Porém, com a ausência do profissional, outras matérias sem relação direta com MFC são lecionadas de modo tradicional e expositiva e os conceitos fundamentais da área são dados por outros profissionais (GUSSO, G. D. F.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C., 2011).

Isso pode ser o motivo do desinteresse pela MFC como futura especialidade de 70% dos alunos entrevistados (Gráfico 2) e, também, da influência negativa ou não influência que a matéria desperta em 66,2% deles (Gráfico 6). Outros problemas que podem indicar esses números, como falta de pacientes no ambulatório da faculdade e má distribuição da carga horária entre teoria e prática, devem ser melhor esmiuçados e estudados em trabalhos posteriores.

Pode-se perceber que muitos alunos assinalaram a opção “Nulo” quanto ao ano que se interessaram pela MFC (Gráfico 3). Apesar de os dados mostrarem que durante os anos de graduação o despertar do interesse pela área decaiu, essa informação não pode ser considerada a partir do quarto ano, por conta do baixo número de amostras. É importante frisar que o tamanho diminuído da amostra nos últimos três anos do curso

ocorreu não só devido à falta de interesse dos acadêmicos em responder ao questionário sobre o assunto, mas também, no caso do sexto ano, ao fato de que o estudo foi aplicado no mesmo mês de formatura.

Relacionando renda familiar e interesse pela MFC, podemos observar que, quanto menor a renda, maior o interesse pela especialidade. Dos alunos com famílias que possuem renda inferior a 5 salários mínimos (26 entrevistados), 10 (38,5%) possuem interesse em se especializar futuramente em MFC; em contrapartida 14 dos 26 entrevistados não possuem interesse em MFC. Dos alunos oriundos de famílias que possuem renda familiar entre 5 a 10 salários mínimos (24 entrevistados); 9 (37,5%) possuem interesse em cursar uma residência de MFC; opondo-se a 15 alunos que não tem interesse. Dos alunos que participam de famílias cuja renda é de 10 a 20 salários mínimos (49 entrevistados), 18 (36,7%) tem interesse pela MFC, ao contrário de 31 entrevistados. Dos alunos que possuem renda familiar maior que 20 salários mínimos, apenas 14 (25%) possuem interesse em MFC, opondo-se a 42 entrevistados com a mesma renda. Dos entrevistados que não souberam a renda familiar, 11 (20,8%) possuem interesse em MFC, contra 41 que não possuem interesse. A questão que envolvia renda e interesse pela MFC foi anulada por 5 alunos, sendo que nenhum deles possuía interesse pela especialidade. Dos 213 entrevistados, 62 (29,1%) possuem interesse pela MFC, opondo-se a 148 (72%) que não possuem interesse. E apenas 2 dos interessados pretendem cursar MFC.

Também referente ao quesito renda, é evidente o maior interesse dos alunos do PROUNI pela especialidade. Dos 27 bolsistas, 12 (44,4%) responderam ter vontade de se tornar médicos de família, evidenciando uma discrepância em relação aos acadêmicos que pagam a faculdade.

Com relação aos fatores estimulantes e desestimulantes da MFC, vale salientar que a opção “Nulo” foi a mais assinalada dos fatores estimulantes, seguida primeiramente pela Valoração da Medicina Centrada na Pessoa e do Vínculo Médico-pessoa, Valoração da Atenção Primária à Saúde e de suas características (prevenção de doenças, promoção à saúde, atendimento multidisciplinar e ampliado, entre outros); e em terceiro Compromisso Social da Especialidade. Em relação aos fatores desestimulantes, apesar da opção “Nulo” também ter sido a mais marcada, ela foi significativamente menos assinalada. Depois aparecem como fatores a Falta de Valoração da APS pelas esferas gestoras, Plano de Carreira Insatisfatório/Remuneração e Perfil científico e tecnológico de outras especialidades. Para ambas as condições, os resultados obtidos nessa pesquisa condizem com os dados da literatura nacional e internacional.

CONCLUSÃO

O desenvolvimento do trabalho possibilitou ilustrar os motivos que levariam os acadêmicos da FCMS a optarem pela residência em Medicina de Família e Comunidade. Observando os dados coletados, vemos que a valoração da medicina centrada na pessoa, do vínculo médico e atendimento multidisciplinar ganham destaque na escolha pela especialidade, enquanto os principais fatores que desestimulam os alunos são a falta de valoração da atenção primária à saúde e um plano de carreira insatisfatório e com baixo prestígio social.

Considerando tais informações e o fato de que apenas 32% dos entrevistados nesta pesquisa responderam terem sido influenciados positivamente pelo conteúdo de MFC da grade curricular da faculdade, fica evidente a importante missão que as escolas médicas têm de fortalecer, durante a graduação, o ensino a respeito da importância da APS no atual contexto de saúde do país, com ações integradas de promoção, prevenção e recuperação de saúde. Não só na FCMS como também em todas as faculdades de medicina, deve-se: estabelecer o MFC como profissional principal para o ensino de Saúde de



Família; aplicar metodologias ativas no ensino da matéria; desenvolver o ensino de maneira multiprofissional e interdisciplinar; instituir profissionalização da docência com oferta de cursos de formação; constituir núcleos de medicina de família e inserir o aluno na APS de maneira significativa no processo de trabalho das unidades (GUSSO, G. D. F.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C., 2011).

Portanto, para que isso ocorra e, dessa maneira, se cumpra adequadamente as novas diretrizes na graduação bem como um programa de valorização da especialidade de MFC, é necessário um melhor monitoramento e avaliação do MEC. Só assim, a especialidade seria valorizada e a APS desempenharia melhor o papel de resolver em até 90% dos problemas de saúde da população, diminuindo a sobrecarga do Sistema Único de Saúde (GUSSO, G. D. F.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C., 2011).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução No 3, de 20 de junho de 2014, Brasília, DF, 2014. p. 1-14

Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&Itemid=30192>. Acesso em: 16 out. 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atenção primária: equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviços e tecnologias. UNESCO, Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. p. - 41.

FEUERWERKER, L. C. M.; LIMA, V. V.; Os Paradigmas da Atenção à Saúde e da Formação de Recursos Humanos. In: Ministério da Saúde. Política de Recursos Humanos em Saúde: Seminário Internacional. Brasília: MS; 2002. p. 169-178

GIOVANELLA, L. et al. Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil. In: GIOVANELLA, L. et al. (Ed.). Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. cap. 1, p. 1 - 2.

GUSSO, G. D. F.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. v. 1, p. 375.

TRINDADE, L. M. D. F.; VIEIRA, M. J. Curso de Medicina: motivações e expectativas de estudantes iniciantes. Revista Brasileira de Educação Médica, sci el o, v. 33, p. 542 - 554, 12 2009. ISSN 0100-5502. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/scieloOrg/php/articlaXML.php?lang=pt&pid=S0100-55022009000400005>>.