

DANIEL SCHMITT

**FATORES PREDITIVOS ASSOCIADOS A ESCOLHA DA
ESPECIALIDADE MÉDICA POR EGRESSOS DO CURSO
DE MEDICINA DA UFSC**

**Trabalho apresentado à Universidade Federal de
Santa Catarina, como requisito para a
conclusão do Curso de Graduação em
Medicina**

Florianópolis

Universidade Federal de Santa Catarina

2023

DANIEL SCHMITT

**FATORES PREDITIVOS ASSOCIADOS A ESCOLHA DA
ESPECIALIDADE MÉDICA POR EGRESSOS DO CURSO
DE MEDICINA DA UFSC**

**Trabalho apresentado à Universidade Federal de
Santa Catarina, como requisito para a
conclusão do Curso de Graduação em
Medicina**

Presidente do Colegiado: Prof. Dr. Edevard José de Araújo

Professor Orientador: Prof. Dr. Getúlio Rodrigues de Oliveira Filho

Florianópolis

Universidade Federal de Santa Catarina

2023

Schmitt, Daniel

Fatores preditivos associados à escolha da especialidade médica por egressos do curso de medicina da UFSC / Daniel Schmitt - Florianópolis, 2023. 45p

Orientador: Getúlio Rodrigues de Oliveira Filho

Trabalho de conclusão de curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina - Curso de Graduação em Medicina

1. Introdução 2. Métodos 3. Resultados 4. Discussão

Dedicatória

Dedico este trabalho aos meus pais, à minha irmã, ao professor Getúlio e a todos aqueles que contribuíram de alguma forma para sua realização.

RESUMO

Objetivos: Identificar fatores associados à escolha da especialidade médica entre egressos da UFSC.

Métodos: Estudo prospectivo transversal utilizando questionário eletrônico aplicado a egressos de 2000-2021, validado por Delphi modificado com profissionais de diferentes áreas. Variáveis elencadas em Likert. Realizaram-se análises descritivas, univariadas e multivariadas através Microsoft Excel e IBM SPSS Statistics. Dividiu-se participantes entre não especialistas, especialistas clínicos, cirúrgicos e de métodos diagnósticos. Comparou-se os fatores entre as categorias através de regressão logística. A amostra foi randomicamente selecionada obtendo-se 364 participantes (resposta de 22,11%).

Resultados: Expressos a partir da mediana, intervalo interquartil e razão de chances. Credenciamento do programa de residência médica foi elencado como mais importante (Mediana 3; IIQ: 1-3), seguido pela identificação com a especialidade (Mediana=2; IIQ:1-3) e exemplos profissionais (Mediana=2; IIQ:1-3). O regime de plantões elencou-se negativamente (Mediana= -1; IIQ: -3-0). Não especialistas foram em maior proporção recém-formados (RC=0,65; IC=95%) e apresentaram menor satisfação profissional. Clínicos negligenciaram mais a importância do estágio prévio na especialidade (RC=0,66; IC=95%). Cirurgiões deram a atuação profissional independente como menos importante (RC=0,62; IC=95%). Especialistas em métodos diagnósticos deram maior importância ao equilíbrio pessoal-profissional (RC=2,81; IC=95%) e à utilização de métodos diagnósticos (RC=3,49; IC=95%).

Discussão: O equilíbrio entre profissional-pessoal e a qualidade da formação destacaram-se, similarmente à literatura. Não especialistas mostraram-se menos satisfeitos, possivelmente por estarem em formação. A maioria encontra-se moderadamente ou mais satisfeito, podendo o objeto desta pesquisa contribuir neste escopo. Sugere-se a divulgação das especialidades médicas entre estudantes através da criação e divulgação de estágios no ímpeto universitário.

Palavras-chave: Escolha de Carreira Profissional; Progressão na Carreira; Medicina; Educação Médica; Especialização

ABSTRACT

Objectives: To identify factors associated with the choice of medical specialty among UFSC graduates.

Methods: Prospective cross-sectional study using an electronic questionnaire applied to graduates from 2000-2021, validated by modified Delphi with professionals from different areas. Variables listed in Likert. Descriptive, univariate and multivariate analyzes were performed using Microsoft Excel and IBM SPSS Statistics. Participants were divided into non-specialists, clinical, surgical and diagnostic method specialists. Factors were compared between categories using logistic regression. The sample was randomly selected, obtaining 364 participants (22.11% response).

Results: Expressed from the median, interquartile range and odds ratio. Accreditation of the medical residency program was listed as the most important (Median=3; IQR:1-3), followed by identification with the specialty (Median=2; IQR:1-3) and professional examples (Median=2; IQR:1-3). The shift regime was listed negatively (Median=-1; IQR: -3-0). Non-specialists were more recent graduates (OR=0.65; CI=95%) and had lower job satisfaction. Clinicians neglected the importance of a previous internship in the specialty (OR=0.66; CI=95%). Surgeons rated independent professional performance as less important (OR=0.62; CI=95%). Specialists in diagnostic methods gave greater importance to the personal-professional balance (OR=2.81; CI=95%) and the use of diagnostic methods (OR=3.49; CI=95%).

Discussion: The balance between professional and personal and the quality of training stood out, similarly to the literature. Non-specialists were less satisfied, possibly because they were in training. Most are moderately or more satisfied, and the object of this research can contribute in this scope. It is suggested to disseminate medical specialties among students through the creation and dissemination of internships in the university impetus.

Keywords: Professional Career Choice; Career Development; Medicine; Medical Education; Specialization

LISTA DE FIGURAS, TABELAS E IMAGENS

Figura 1 – Fluxograma do estudo

Tabela 1 – Características sociodemográficas por tipo de especialidade

Tabela 2 – Análise descritiva dos fatores preditivos associados à escolha da especialidade médica

Tabela 3 – Comparação de variáveis entre especialidades por regressão logística binominal

Tabela 4 – Análise descritiva das respostas das questões-critério

Tabela 5 – Análise descritiva das questões-critério por categoria de especialidade

Tabela 6 – Percentil de questões-critério por categoria entre as amostras independentes

SUMÁRIO

RESUMO

***ABSTRACT***

1 INTRODUÇÃO

2 OBJETIVO

3 MÉTODO

4 RESULTADO

5 DISCUSSÃO

REFERÊNCIAS

NORMAS ADOTADAS

APÊNDICES

ANEXOS

1. INTRODUÇÃO

A dificuldade de acesso à saúde é um problema mundial. Essa mazela afeta não somente a população brasileira, como também a grande maioria dos países de baixa e média renda, sobretudo quando se trata de serviço médico especializado. No Brasil, a falta de profissionais igualitariamente disponíveis entre as especialidades encarece e dificulta o acesso aos serviços de saúde no país. Assim, todo o sistema de saúde e a população são prejudicados uma vez que a menor oferta prejudica diretamente o acesso ao serviço.

No Brasil, sabe-se que 75.2% dos especialistas das áreas de cirurgia, anestesia e obstetrícia concentram-se em regiões em que somente 40.4% da população do país reside¹, evidenciando uma desigualdade na distribuição de profissionais médicos. Cirurgia, pediatria, obstetrícia e ginecologia e medicina interna mostraram-se especialidades majoritariamente preferíveis à revisão de literatura¹⁻⁶. Além disso, carreiras acadêmicas – onde há estímulo para a produção científica aliada à prática clínica – são tidas como menos interessantes quando comparadas às carreiras (somente) clínicas e/ou cirúrgicas dentro da medicina⁷.

Nesse contexto, presume-se que a escolha da especialidade médica não é aleatória, dependendo de fatores intrínsecos, demográficos, sociais e relacionados com a experiência durante o curso de medicina^{1,3,8}. Tais fatores são alvo de extensa literatura, porém seu conhecimento completo e suas determinações exatas ainda não foram adequadamente preditas^{1,2}. Na realidade, por serem variáveis multifacetadas e intercambiáveis a diferentes contextos socioespaciais, sua análise universal torna-se bastante difícil¹.

Dessa forma, é notável que as características e tendências que levam à escolha de determinada carreira e especialidade médica variam conforme vários aspectos, entre eles região, país, aspectos culturais e pessoais, aptidões próprias, formação etc^{1,9}. Logo, esse estudo se faz com o objetivo de elencar esses fatores na conjuntura dos egressos de medicina da Universidade Federal de Santa Catarina entre os anos de 2000 e 2021. Fatores esses relacionados tanto à realização quanto à não realização de especialização dentro da medicina.

Compreendendo-se melhor as variáveis, será possível entender mais o motivo pelo qual algumas áreas estão mais susceptíveis a atrair profissionais em relação a outras. Com essa compreensão, almeja-se um cenário de construção de políticas e medidas que visem a melhorar a distribuição de profissionais da área médica, aumentando a democratização no acesso à saúde especializada.

2. OBJETIVOS

Como objetivo primário, têm-se a identificação dos fatores que determinaram a escolha da especialidade médica por estudantes do curso de medicina da UFSC. E como objetivo secundário, os fatores que determinaram a não realização de residência médica pela mesma população.

3. MÉTODO

Este estudo observacional, prospectivo e transversal foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH-UFSC) cujo número de protocolo interno é 55845522.2.0000.0121. O termo de consentimento livre e esclarecido foi incorporado no instrumento de coleta de dados online. Somente participantes de assinalaram a opção de desejar participar do estudo tiveram acesso ao conteúdo do questionário.

3.1 Participantes

A população-alvo compreendeu uma amostra aleatória estratificada por ano de formatura e sexo de médicos egressos do curso de medicina da UFSC entre 2000 e 2021. Os egressos que fizeram parte da amostra foram identificados a partir dos sistemas Egressos UFSC (<https://egressos.sistemas.ufsc.br>) e CAGR (Sistema de Controle Acadêmico da Graduação), com autorização da Coordenação de Curso de Medicina da Universidade.

Os critérios de inclusão foram: existência de dados de contato válidos, ano de formatura no período de 2000 a 2021 e concordância em participar do estudo. Os critérios de exclusão foram: inexistência de dados de contato válidos ou a não disposição em participar do estudo.

3.2 Desenvolvimento do questionário

O instrumento foi desenvolvido pelos autores com base em fatores identificados previamente^{2,4,8,10}. Idealizou-se um questionário composto por 30 questões de análise demográfica e relacionadas à especialidade, e 3 questões-critério finais. A versão final resultou do processo de validação de face e de conteúdo descritos a seguir.

3.3 Validade de face e conteúdo do questionário

Foi utilizado processo Delphi modificado e online envolvendo médicos especialistas com a finalidade de determinar a construção gramatical e a relevância dos fatores identificados na literatura como influenciadores da escolha da especialidade médica, a serem incluídos posteriormente como itens no instrumento de coleta de dados desta pesquisa ^{4,8,10}.

Foi utilizado um grupo de foco constituído por uma amostra probabilística simples de 20 especialistas (UFSC) igualmente distribuídos entre as especialidades de medicina interna, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia, pediatria, e medicina social e radiologia. Os especialistas foram escolhidos por geração de números aleatórios a partir das listas dos professores dos respectivos departamentos da UFSC, e responderam as questões do questionário de validação (Tabela 1, apêndice).

A relação de itens com potencial de inclusão no instrumento de coleta de dados foi apresentada aos especialistas através de um questionário eletrônico (Tabela 1, apêndice). Cada item recebeu um escore de 0 (nenhuma importância) a 5 (máxima importância) para compor o questionário. Sugestões e comentários sobre a construção gramatical de cada item também foram coletados. Rodadas sucessivas do processo Delphi modificado foram realizadas até obtenção de consenso, definido como intervalo interquartil igual ou menor a 1 nas medianas dos escores atribuídos pelos membros do grupo de foco.

3.4 Questionário

Uma vez obtido consenso, os itens foram incluídos na ferramenta de coleta de dados em plataforma Google Docs. Ao final, a ferramenta se compôs por 25 itens relacionados aos fatores preditivos associados à escolha da especialidade, e 9 itens relacionados a características demográficas (Tabela 1, apêndice).

Cada variável foi ranqueada em uma escala Likert de 07 pontos, variando de 03 pontos negativos (influência negativa) a 03 pontos positivos (influência positiva). Valores intermediários (zero) classificaram a variável como neutra, isto é, não influenciável na escolha da especialidade médica.

3.5 Amostragem

O estudo utilizou uma amostra probabilística estratificada segundo gênero e ano de formatura. A extração dos elementos da população total de egressos foi realizada em planilha Microsoft Excel através de procedimento (macro) programado em Visual Basic. Identificou-se na lista de egressos as matrículas e demais dados de contato em número correspondente ao tamanho estimado de elementos em cada estrato. Elencaram-se 42 participantes, em média, por cada ano de formação (26 homens e 26 mulheres). Com isso, 577 homens e 526 mulheres foram elegidos para a amostra inicial.

3.6 Método de distribuição do questionário

Foram realizados convites eletrônicos para a amostra. Para otimizar a taxa de resposta foram realizados reforços com intervalos semanais, e personalização do convite com o nome de cada convidado com a ferramenta Microsoft Power Automate. Falhas de envio foram repostas com elementos sucessivos da lista de randomização correspondente ao ano de formatura, até atingir o tamanho amostral desejado.

3.7 Desfechos primários

Entre os desfechos primários encontram-se os fatores preditivos da escolha de especialidade médica. Também, a frequência de especialidades dos egressos por ano de formatura e global; e a frequência de especialidades por gênero.

3.8 Desfechos secundários

Entre os desfechos secundários encontram-se a frequência de tempo de formado; a frequência de especialista, residentes ou generalistas; a frequência do eventual tempo de exercício na especialidade; a frequência o estado de formação e atuação como especialista; a frequência do tempo de aprovação na residência médica; e a frequência do número de residências realizadas pelos participantes.

3.9 Análises estatísticas

3.9.1 Estatísticas descritivas

Os dados obtidos foram salvos em formato Microsoft Excel. As respostas em formato texto foram codificadas numericamente, segundo dicionário de dados; respostas incompletas foram desconsideradas; demais dados foram exportados para o software SPSS versão 23 (IBM Corp, local) para análises estatísticas. As variáveis foram analisadas por frequência, porcentagem, média, mediana, desvio padrão e intervalo interquartil.

3.9.2 Estatísticas univariadas

Todas as variáveis foram testadas em amostras independentes quanto à sua significância e distribuição pelo teste de U de Mann-Whitney e Chi-quadrado.

3.9.3 Estatísticas multivariadas

Foram realizadas regressão logística incluindo as variáveis cujo valor de $p \leq 0,2$ nas análises univariadas, tanto como variáveis independentes e como variáveis dependentes da escolha do tipo de especialidade (clínica, cirúrgica, métodos diagnósticos ou nenhuma). Entre as medidas de desfecho tiveram-se medianas e intervalos interquartis (variáveis não paramétricas), médias e desvios padrão (variáveis paramétricas), frequências e percentagens; razões de chance e intervalos de 95% de confiança.

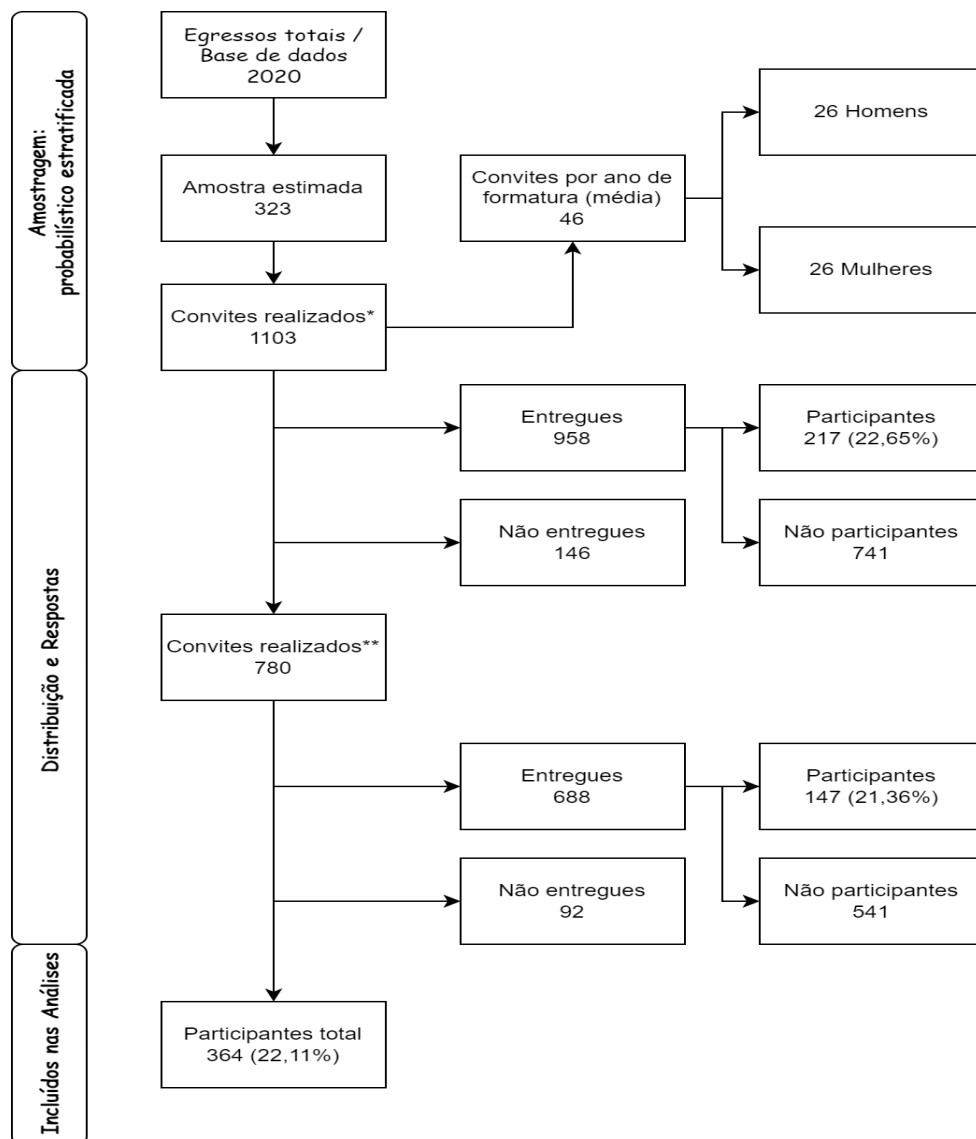
3.10 Cálculo do tamanho amostral

O tamanho da amostra foi estimado em 323 participantes, assumindo o nível de confiança igual a 95% e margem de erro de 5%. Considerando-se uma taxa de resposta de 30% (almejando 364 participantes), foram realizados 1103 convites.

4. RESULTADOS

4.1 Participantes

Foram realizados ao todo 1883 convites, dos quais 1646 (87,41%) foram entregues aos destinatários. Destes, obteve-se um total de 364 participantes, ou seja, uma taxa de resposta de 22,11%.



*Convites realizados considerando taxa de resposta de 30% e variação do número de egressos entre os anos de formação

Figura I. Fluxograma do estudo

A taxa de resposta sobre os e-mails entregues manteve-se similar entre os dois de convites (22,65% e 21,36%, respectivamente). Com isso, totalizou-se uma taxa de resposta de 22,11% sobre o total de e-mails entregues.

4.2 Processo de Validação

Dos trinta e três itens postos em validação, três itens foram revisados e um item foi excluído (Tabela B). A relação de itens incluídos no questionário foi atualizada após duas rodadas sucessivas do processo Delphi. O índice de validade de conteúdo final do questionário foi o estimado considerando o número de itens do questionário final igual a 0,77. As tabelas com as estatísticas sumárias do processo Delphi são apresentadas no Apêndice.

4.3 Dados Demográficos

As características sociodemográficas dos participantes são descritas na Tabela 5 do apêndice. Teve-se uma distribuição de gêneros aproximadamente igualitária com leve predomínio feminino (50,70%). A maioria dos participantes se declarou como especialista (77,80%), transcorreu menos de 01 ano entre o término da graduação e a aprovação na primeira admissão à residência médica (56,80%), e alegou possuir duas ou mais especializações (41,00%).

As quatro especialidades mais prevalentes foram Medicina de Família e Comunidade (9,10%), Pediatria (8,90%), Anestesiologia (6,60%) e aqueles que não possuem nenhuma especialidade (5,30%) - tabela 3, apêndice. A maioria se declarou como especialista clínico (52,10%) ou cirúrgico (36,80%) (Tabela 6, apêndice).

Aqueles que não possuem especialidade detém idade média aproximadamente 6 anos menor que aqueles que possuem especialidade (Tabela 5, apêndice). As mulheres foram mais prevalentes nas especialidades clínicas (53,72%) e entre os sem especialidade (57,60%). O tempo de formado foi em torno de 01 ano menor dentre os não especialistas. Já o tempo de exercício da especialidade foi aproximadamente 2 a 3 anos menor entre os especialistas de métodos diagnósticos.

Todas as categorias possuem maioria com formação e atuação em Santa Catarina (46,80% e 62,60%, respectivamente). Os especialistas clínicos declararam possuir em sua

maioria duas ou mais especialidades (48,40%), ao passo que especialistas cirúrgicos (43,60%) e de métodos diagnósticos (66,66%) apenas uma.

Tabela I – Características sociodemográficas por tipo de especialidade

		Não especialistas	Clínica	Cirúrgica	Diagnóstica
Idade	Média	30,4	36,07	37,43	35,45
	Mediana	26	36	38	35,5
	DP	6,656	6,375	5,067	4,582
	Mínimo	26	26	26	29
	Máximo	41	51	47	47
Gênero	Feminino	11 (57,90)	101 (53,72)	64 (48,12)	7 (35,00)
	Masculino	7 (36,84)	84 (44,68)	69 (51,87)	14 (65,00)
	Omisso	1 (5,26)	3 (1,59)	0 (0,00)	0 (0,00)
Tempo de formado	Média	4	11,38	11,73	9,9
	Mediana	1	11	11	9
	Desvio Padrão	6,164	5,037	5,022	3,401
	Mínimo	1	2	2	5
	Máximo	15	22	22	15
Especialista ou residente	Especialista	1 (5,26)	146 (77,65)	114 (85,71)	20 (95,23)
	Residente	6 (31,57)	39 (20,74)	17 (12,78)	1 (4,76)
Tempo de especialista	Nenhum	12 (63,15)	3 (1,59)	2 (1,50)	0 (0,00)
	Média	-	6,84	7,03	4,35
	Mediana	-	6	6	4
	Desvio Padrão	-	5,040	5,127	2,996
	Mínimo	-	0	0	0
	Máximo	-	19	19	10
Estado em que atua	SC	10 (52,63)	117 (62,23)	85 (63,90)	14 (66,66)
	SP	2 (10,52)	34 (18,08)	16 (12,03)	4 (19,04)
	Outro	3 (15,78)	9 (4,78)	1 (0,75)	1 (4,76)
	RJ	0 (0,00)	2 (1,06)	2 (1,50)	0 (0,00)
	PR	3 (15,78)	8 (4,25)	13 (9,77)	1 (4,76)
	RS	1 (5,26)	9 (4,78)	6 (4,51)	1 (4,76)
	DF	0 (0,00)	3 (1,59)	3 (2,25)	0 (0,00)
	BH	0 (0,00)	1 (0,53)	2 (1,50)	0 (0,00)
	GO	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,75)	0 (0,00)
	MS	0 (0,00)	3 (1,59)	0 (0,00)	0 (0,00)
	MG	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (1,50)	0 (0,00)
	TO	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,75)	0 (0,00)
	RN	0 (0,00)	1 (0,53)	0 (0,00)	0 (0,00)
Tempo de aprovação	< 1 ano	6 (31,57)	114 (60,63)	78 (58,54)	7 (33,33)
	1 ano	0 (0,00)	31 (16,48)	19 (14,28)	6 (28,57)
	2 anos	1 (5,26)	18 (9,57)	16 (12,03)	4 (19,04)
	≥ 3 anos	1 (5,26)	16 (8,51)	8 (6,01)	4 (19,04)

Tabela I – Características sociodemográficas por tipo de especialidade

		Não especialistas	Clínica	Cirúrgica	Diagnóstica
	Não se aplica	11 (57,89)	9 (4,78)	12 (9,02)	0 (0,00)
Número de residências realizadas	Uma	0 (0,00)	59 (31,38)	58 (43,60)	14 (66,66)
	≥ 2	0 (0,00)	91 (48,40)	52 (39,09)	5 (23,80)
	Formação	6 (31,57)	30 (19,95)	14 (10,52)	2 (9,52)
	Não se aplica	13 (68,42)	8 (4,25)	9 (6,76)	0 (0,00)

4.4 Resultados gerais

A classificação das variáveis pode ser conferida na Tabela 2. A variável mais importante, conforme mediana das respostas, para os participantes na escolha de uma especialidade médica foi o credenciamento do programa de residência médica (mediana igual a 3). A identificação com a especialidade, percepção de satisfação de médicos com a especialidade, presença de exemplos profissionais, estágio durante a graduação, expectativas do trabalho e o equilíbrio entre vida pessoal e profissional também foram tidos como importantes, porém em menor consenso (mediana igual a 2). O regime de trabalho de trabalho com plantões, aos finais de semana e/ou feriados foi a única variável que, em consenso, teve influência negativa na escolha da especialidade médica (mediana igual a -1).

Tabela II – Análise descritiva dos fatores preditivos associados à escolha da especialidade médica

	Média	Mediana	DP	25th	50th	75th
Credenciamento do Programa de Residência pela Comissão Nacional de residência Médica	1,986	3	1,393	1	3	3
Especialidade com que mais se identificou durante o curso de graduação	1,482	2	1,660	1	2	3
Percepção de satisfação com o trabalho de médicos que exercem a especialidade	1,496	2	1,376	1	2	3
Especialistas que serviram como exemplo profissional	1,848	2	1,387	1	2	3
Estágio como estudante na especialidade	1,429	2	1,665	0	2	3
Expectativa de boas oportunidades de trabalho após a residência	1,701	2	1,282	1	2	3

Tabela II – Análise descritiva dos fatores preditivos associados à escolha da especialidade médica

	Média	Mediana	DP	25th	50th	75th
Expectativa de ter bom equilíbrio entre vida pessoal e profissional após a residência	1,562	2	1,711	1	2	3
Expectativa de bons ganhos financeiros após a residência	1,163	1	1,537	1	1	2
Cumprimento da legislação da Comissão Nacional de Residência Médica pelo PRM	1,302	1	1,545	0	1	3
Duração do programa de residência e da formação complementar	1,202	1	1,525	0	1	3
A solução da maioria dos problemas dos pacientes que precisam da especialidade por consultas e internações clínicas	0,992	1	1,592	0	1	2
Rotina da especialidade consiste no atendimento de pacientes com problemas que se resolvem na atenção primária de saúde (alta complexidade)	0,983	1	1,651	0	1	2
Influência de familiares	-0,438	0	1,526	-1	0	0
Menor número de concorrentes por vaga nos exames para residência	-0,668	0	1,516	-2	0	0
Disponibilidade de moradia na cidade sede do programa de residência	0,044	0	1,763	0	0	1
A solução da maioria dos problemas dos pacientes que precisam da especialidade por intervenções cirúrgicas	0,429	0	1,804	0	0	2
A maioria dos pacientes que procuram a especialidade necessita de métodos diagnósticos	0,548	0	1,557	0	0	2
Rotina da especialidade consiste no atendimento de pacientes com problemas que se resolvem na atenção primária de saúde (baixa complexidade)	-0,285	0	1,785	-2	0	0
Rotina da especialidade consiste no atendimento de pacientes com problemas que se resolvem na atenção primária de saúde (média complexidade)	0,416	0	1,527	0	0	1
A maioria dos médicos que exercem a especialidade trabalha em grupos de especialistas	0,191	0	1,614	0	0	1

Tabela II – Análise descritiva dos fatores preditivos associados à escolha da especialidade médica

	Média	Mediana	DP	25th	50th	75th
A maioria dos médicos que exercem a especialidade tem carreira solo	0,396	0	1,547	0	0	1
O exercício da especialidade inclui plantões ou atendimentos durante a noite, finais de semana e feriados	-0,889	-1	1,858	-3	-1	0

As análises de colinearidade por testes não paramétricos (apêndice) mostraram que participantes mais jovens possuem menos tempo de formado e maior tendência a estarem cursando a residência. Além disso, observou-se maior tendência do profissional já especialista a exercer sua especialidade no mesmo estado em que realizou sua formação.

4.5 Resultados comparados entre especialidades

A comparação de variáveis entre as categorias pode ser conferida na Tabela 3. Aqueles que se declararam como não especialistas, em relação aos especialistas clínicos, declararam com maior importância a atenção primária/baixa complexidade (RC:1,49; $p<0,05$). Quando comparados aos cirurgiões, não especialistas deram maior importância à atuação individual (RC:1,47; $p<0,05$) e menor à solução de problemas por intervenção cirúrgica (RC:0,47; $p<0,05$). Já quando comparados à especialistas de métodos diagnósticos, mostraram menor relevância à utilização de métodos diagnósticos (RC:0,33; $p<0,05$) e trabalho em grupo de especialistas (RC:0,59; $p<0,05$).

Os médicos clínicos, em comparação aos cirurgiões, deram como menos importante o estágio na especialidade (RC: 0,78; $p<0,05$), a solução de problemas por intervenção cirúrgica (RC:0,44; $p<0,05$) e a rotina de atenção primária/baixa complexidade (RC:0,67; $p<0,05$). Por outro lado, ainda em relação aos cirurgiões, clínicos consideraram o cumprimento da legislação do PRM (RC:1,39; $p<0,05$) e a carreira solo (RC:1,69; $p<0,05$) como mais importantes.

Já quando comparados à categoria de métodos diagnósticos, os clínicos deram como mais importante o cumprimento da legislação do PRM (RC:1,60; $p<0,05$) manteve-se mais

importante para os clínicos. Em contraponto, deram como menos importantes a intervenção cirúrgica (RC:0,67; $p<0,05$), o uso métodos diagnósticos (RC: 0,28; $p<0,05$) e o equilíbrio entre vida pessoal e profissional (RC: 0,38; $p<0,05$).

Os cirurgiões consideraram a resolução de problemas por intervenção cirúrgica como mais importante perante todas as demais categorias. Já a categoria de métodos diagnósticos ranqueou a utilização de métodos diagnósticos e o equilíbrio entre vida pessoal e profissional como mais importantes perante todas as demais categorias.

Tabela III - Comparação de variáveis entre especialidades por regressão logística binominal

	Não espec. ¹		Clínica		Cirúrgica		Diagnóstica	
	<i>p</i>	RC	<i>p</i>	RC	<i>p</i>	RC	<i>p</i>	RC
Não especialistas (<i>ref</i>)²								
Estágio como estudante na especialidade	-	-	0,05	1,49	0,47	1,16	0,12	1,49
Expectativa de bons ganhos financeiros após a residência	-	-	0,28	1,26	0,75	1,07	0,14	1,53
Expectativa bom equilíbrio entre vida pessoal e profissional	-	-	0,69	1,09	0,48	1,16	0,05	0,41
Cumprimento da Legislação Médica pelo PRM*	-	-	0,17	0,77	0,70	1,07	0,39	1,24
A solução da maioria dos problemas por intervenções cirúrgicas	-	-	0,68	1,06	0,00	0,47	0,20	0,73
A maioria dos pacientes necessita de métodos diagnósticos	-	-	0,45	1,12	0,78	0,94	0,00	0,33
Rotina consiste na atenção primária (baixa complexidade)	-	-	0,04	1,39	0,72	0,94	0,44	1,17
Maioria dos médicos trabalha em grupos de especialistas	-	-	0,08	0,79	0,39	0,85	0,03	0,59
Maioria dos médicos tem carreira solo	-	-	0,64	0,99	0,03	1,47	0,76	1,07
Idade	-	-	0,08	1,18	0,46	1,07	0,31	1,12
Tempo de formado	-	-	0,00	0,65	0,00	0,69	0,00	0,71
	Não espec. ¹		Clínica		Cirúrgica		Diagnóstica	
	<i>p</i>	RC	<i>p</i>	RC	<i>p</i>	RC	<i>p</i>	RC
Clínica (<i>referencial</i>)²								
Estágio como estudante na especialidade	0,05	0,66	-	-	0,00	0,78	0,99	0,99
Expectativa de bons ganhos financeiros após a residência	0,28	0,78	-	-	0,17	0,84	0,38	1,20
Expectativa bom equilíbrio entre vida pessoal e profissional	0,69	0,91	-	-	0,49	1,06	0,02	0,38
Cumprimento da Legislação Médica pelo PRM*	0,17	1,28	-	-	0,00	1,39	0,01	1,60
A solução da maioria dos	0,68	0,93	-	-	0,00	0,44	0,03	0,67

Tabela III - Comparação de variáveis entre especialidades por regressão logística binominal

	Não espec. ¹		Clínica		Cirúrgica		Diagnóstica	
problemas por intervenções cirúrgicas								
A maioria dos pacientes necessita de métodos diagnósticos	0,45	0,86	-	-	0,09	0,82	0,00	0,28
Rotina consiste na atenção primária (baixa complexidade)	0,04	0,72	-	-	0,00	0,67	0,30	0,84
Maioria dos médicos trabalha em grupos de especialistas	0,08	1,35	-	-	0,15	1,16	0,26	0,80
Maioria dos médicos tem carreira solo	0,64	1,08	-	-	0,00	1,60	0,37	1,17
Idade	0,08	0,84	-	-	0,06	0,91	0,47	0,95
Tempo de formado	0,00	1,52	-	-	0,23	1,06	0,31	1,08
	Não espec.*		Clínica		Cirúrgica		Diagnóstica	
Cirúrgica (referencial)²	<i>p</i>	RC	<i>p</i>	RC	<i>p</i>	RC	<i>p</i>	RC
Estágio como estudante na especialidade	0,47	0,85	0,00	1,28	-	-	-	-
Expectativa de bons ganhos financeiros após a residência	0,75	0,93	0,17	1,18	-	-	-	-
Expectativa bom equilíbrio entre vida pessoal e profissional	0,48	0,85	0,49	0,93	-	-	0,01	0,35
Cumprimento da Legislação Médica pelo PRM*	0,70	0,92	0,00	0,72	-	-	0,46	1,15
A solução da maioria dos problemas por intervenções cirúrgicas	0,00	2,09	0,00	2,24	-	-	0,03	1,52
A maioria dos pacientes necessita de métodos diagnósticos	0,78	1,05	0,09	1,21	-	-	0,00	0,34
Rotina consiste na atenção primária (baixa complexidade)	0,72	1,06	0,00	1,47	-	-	0,16	1,25
Maioria dos médicos trabalha em grupos de especialistas	0,39	1,16	0,15	0,86	-	-	0,06	0,69
Maioria dos médicos tem carreira solo	0,03	0,67	0,00	0,62	-	-	0,07	0,72
Idade	0,46	0,93	0,06	1,09	-	-	0,58	1,04
Tempo de formado	0,00	1,43	0,23	0,94	-	-	0,83	1,01
	Não espec. ¹		Clínica		Cirúrgica		Diagnóstica	
Diagnóstica (referencial)²	<i>p</i>	RC	<i>p</i>	RC	<i>p</i>	RC	<i>p</i>	RC
Estágio como estudante na especialidade	0,12	0,66	0,99	1,00	0,16	0,78	-	-
Expectativa de bons ganhos financeiros após a residência	0,14	0,65	0,38	0,82	0,11	0,70	-	-
Expectativa bom equilíbrio entre vida pessoal e profissional	0,05	2,41	0,02	2,63	0,01	2,81	-	-
Cumprimento da Legislação Médica pelo PRM*	0,39	0,80	0,01	0,62	0,46	0,86	-	-
A solução da maioria dos problemas por intervenções cirúrgicas	0,20	1,36	0,03	1,47	0,03	0,65	-	-
A maioria dos pacientes	0,00	3,03	0,00	3,49	0,00	2,86	-	-

Tabela III - Comparação de variáveis entre especialidades por regressão logística binominal

	Não espec. ¹		Clínica		Cirúrgica		Diagnóstica	
necessita de métodos diagnósticos								
Rotina consiste na atenção primária (baixa complexidade)	0,44	0,84	0,30	1,17	0,16	0,79	-	-
Maioria dos médicos trabalha em grupos de especialistas	0,03	1,67	0,26	1,23	0,06	1,43	-	-
Maioria dos médicos tem carreira solo	0,76	0,93	0,37	0,85	0,07	1,37	-	-
Idade	0,31	0,89	0,47	1,05	0,58	0,95	-	-
Tempo de formado	0,00	1,40	0,31	0,92	0,83	0,98	-	-

¹ Categoria autodeclarada como não especialistas

² Categoria de referência em relação à regressão logística comparativa entre categorias

RC = Razão de chances; Odds ratio

4.6 Outros resultados

Os dados em relação às questões-critério podem ser observados na Tabela 4. A maioria (85,60%) declarou-se satisfeito com a especialidade, e recomendaria (88,40%) a própria especialidade para um estudante de medicina. Ademais, a maioria (76,50%) declarou sentir que suas expectativas em relação à própria especialidade foram atingidas ou superadas.

Tabela IV – Análise descritiva das respostas das questões-critério

	Variável	n (%)
Quão satisfeito você está atualmente com a sua escolha da especialidade que exerce?	Muito satisfeito	139 (38,50)
	Satisfeito	170 (47,10)
	Neutro	32 (8,90)
	Insatisfeito	9 (2,50)
	Muito insatisfeito	11 (3,00)
O que você responderia a um estudante de medicina interessado em seguir sua especialidade?	Desista, não vale a pena	8 (2,20)
	Vá em frente, mas não reclame ou me culpe	34 (9,40)
	Vá em frente, você poderá gostar	230 (63,70)
	Vá em frente, você não vai se arrepender	89 (24,70)
Como você classifica o preenchimento de suas expectativas como egresso de medicina em relação à especialidade escolhida?	Não tinha nenhuma expectativa	35 (9,70)
	Abaixo das minhas expectativas	39 (10,80)
	Cumpru minhas expectativas	195 (54,00)
	Superou minhas expectativas	92 (25,50)

Entre as categorias de especialidades (Tabela 5) teve-se que a satisfação com a especialidade foi positiva em todas as categorias. Não especialistas foram os que apresentaram maior porcentagem de respostas neutras (36,84%) quanto à satisfação, ao passo que a especialistas de métodos diagnósticos apresentaram a maior quantidade de profissionais muito satisfeitos (52,38%).

Tabela V – Análise descritiva das questões-critério por categoria de especialidade, n (%)

		Não espec.	Clínica	Cirúrgica	Diagnóstica
Quão satisfeito você está atualmente com a sua escolha da especialidade que exerce?	Muito insatisfeito	1 (5,26)	4 (2,12)	6 (4,51)	0 (0,00)
	Insatisfeito	0 (0,00)	5 (2,65)	4 (3,00)	0 (0,00)
	Neutro	7 (36,84)	14 (7,77)	9 (6,76)	2 (9,52)
	Satisfeito	11 (57,89)	84 (44,68)	67 (50,37)	8 (38,09)
	Muito satisfeito	0 (0,00)	81 (43,08)	47 (35,33)	11 (52,38)
O que você responderia a um estudante de medicina interessado em seguir sua especialidade?	Desista, não vale a pena	1 (5,26)	3 (1,59)	3 (2,25)	1 (4,76)
	Vá em frente, mas não reclame ou me culpe	1 (5,26)	19 (10,10)	12 (9,02)	2 (9,52)
	Vá em frente, você poderá gostar	17(89,47)	111 (59,04)	88 (66,16)	14 (66,66)
	Vá em frente, você não vai se arrepender	0 (0,00)	55 (29,25)	30 (22,55)	4 (19,04)
Como você classifica o preenchimento de suas expectativas como egresso de medicina em relação à especialidade escolhida?	Não tinha nenhuma expectativa	6 (31,57)	15 (7,97)	13 (9,77)	1 (4,76)
	Abaixo das minhas expectativas	3 (15,78)	16 (8,51)	17 (12,78)	3 (14,28)
	Cumpriu minhas expectativas	10 (52,63)	103 (54,78)	72 (54,13)	10 (47,61)
	Superou minhas expectativas	0 (0,00)	54 (28,72)	31 (23,30)	7 (33,33)

A análise das questões critério por teste U de Mann-Whitney entre as amostras independentes (Tabela 6) de categorias mostrou distribuição desigual das respostas entre não especialistas e especialistas. Aqueles sem especialidade mostraram-se menos satisfeitos, com

menor preenchimento de suas expectativas e com menor tendência a recomendar sua categoria a um estudante de medicina.

Tabela VI – Percentil de questões-critério por categoria entre as amostras independentes

		Percentil 25	Percentil 50	Percentil 75
Quão satisfeito você está atualmente com a sua escolha da especialidade que exerce?	Não especialista	2,000	3,000	3,000
	Clínica	3,000	3,000	4,000
	Cirúrgica	3,000	3,000	4,000
	Diagnóstica	3,000	4,000	4,000
O que você responderia a um estudante de medicina interessado em seguir sua especialidade?	Não especialista	0,000	2,000	2,000
	Clínica	2,000	2,000	3,000
	Cirúrgica	2,000	2,000	2,000
	Diagnóstica	2,000	2,000	3,000
Como você classifica o preenchimento de suas expectativas como egresso de medicina em relação à especialidade escolhida?	Não especialista	2,000	2,000	2,000
	Clínica	2,000	2,000	3,000
	Cirúrgica	2,000	2,000	2,000
	Diagnóstica	2,000	2,000	2,000

5. DISCUSSÃO

5.1 Taxa de adesão e categorias de especialidades

A taxa de adesão à pesquisa (22,11%) manteve-se similar à de outros estudos sobre o tema em cenários nacionais similares ¹. Contudo, nota-se uma discrepância com outros estudos de cenários diferentes, os quais obtiveram taxas de adesão acima de 50%^{8,10,11}. Essas diferenças podem ser atribuídas questões individuais (falta de percepção da importância do estudo e da sua participação), questões operacionais (endereços eletrônicos desatualizados) e questões culturais (estímulo à produção e participação científica no meio). Naturalmente essa diferença pode limitar, em parte, os dados e as análises feitas.

A maioria de participantes entre as categorias de especialidades clínicas e cirúrgicas pode ser justificada pelo grande espectro das especialidades abrangidas por essas categorias (vide apêndice), ao contrário da categoria de especialidades de métodos diagnósticos, por exemplo, que abrange apenas Patologia e Radiologia. A categoria de médicos sem nenhuma especialidade, por sua vez, é composta majoritariamente por recém-formados, sendo, portanto, a minoria dentro a população-alvo deste estudo. O resultante impacto dessa concentração de participantes nas especialidades clínicas e cirúrgicas confere maior significância estatística aos resultados relacionados a estas categorias e uma limitação deste estudo.

5.2 Demografia

A maioria possuir duas ou mais especializações é condizente com diversas especialidades clínicas e cirúrgicas que exigem clínica médica ou cirurgia geral como pré-requisito para sua admissão. O estado de formação e atuação dos especialistas é principalmente Santa Catarina em todas as categorias, tendência similar à literatura revisada de permanecer em seu local de formação original ^{1,4,8,12}.

5.3 Variáveis

O credenciamento do programa de residência ser consensualmente o critério mais importante na hora da escolha da especialidade médica mostra, acima de tudo, uma preocupação dos profissionais com a qualidade de sua formação.

Na sequência, variáveis relacionadas à identificação e satisfação com a carreira, presença de exemplos profissionais, realização de estágio na especialidade, equilíbrio entre vida pessoal e vida profissional e ganhos financeiros evidenciam ser critérios importantes comuns a outros estudos ^{1,3,5,10,11}, reforçando também uma preocupação dos indivíduos com o equilíbrio entre vida profissional e pessoal e satisfação pessoal. Nesse mesmo sentido, o consenso obtido de que o regime de plantões em finais de semana e feriados na especialidade é um desencorajador na escolha da especialidade reforça essa hipótese de equilíbrio do profissional e pessoal.

5.4 Variáveis por categorias

A categoria de médicos sem especialidade tem sua composição majoritária por recém-formados, vide seu menor tempo de formação e idade média. A preferência dessa parcela pela atuação individual e à rotina de atenção primária condiz com sua composição de recém-formados, uma vez que tais profissionais tendem a atuar como autônomos e em cenários de menor complexidade médica ¹².

A categoria de especialistas clínicos classificou o estágio na especialidade, a resolução de problemas por via cirúrgica e a rotina em atenção primária como menos importantes para sua escolha. Resultados esses de acordo com a natureza dessas especialidades, tendo em vista sua própria natureza clínica de atuação e sua atuação em níveis de atenção secundária e terciária predominantemente. No entanto, o estágio na especialidade ser considerado menos importante entra em contraposição a outros estudos sobre o tema ^{1,11,13}. Possivelmente isso atribua-se a uma maior experiência em especialidades clínicas durante a graduação, saturando os indivíduos e dando-os uma percepção da não necessidade de mais estágios na área. Porém, não é possível estabelecer com exatidão tal nexo, abrindo-se campo para estudos direcionados para averiguar a veracidade e as causas desse fenômeno. Importante ressaltar que não houve negligência absoluta da importância do estágio, e sim relativa comparada às outras categorias

de especialistas. Por outro lado, o cumprimento da legislação pelos programas de residência foi tido como mais importante para os Clínicos, reafirmando, novamente, a importância dada à qualidade de sua formação.

A maior importância dada pelos especialistas cirúrgicos à resolução dos problemas por vias cirúrgicas é atribuída à natureza dessa categoria. Já a menor relevância à atuação individual dada por estes especialistas explica-se pela sua atuação em equipe multiprofissionais com enfermeiros, técnicos e outros profissionais da saúde.

A prioridade dada ao equilíbrio entre vida pessoal e profissional entre os especialistas de métodos diagnósticos pode-se atribuir à aspectos relacionados a uma carga horária mais flexível nestas especialidades e, em certos casos, inclusive com trabalhos remotos. Permitindo, dessa forma, conciliar melhor outros aspectos pessoais com a vida profissional. Também, a relevância dada ao uso de métodos diagnósticos nesta categoria é natural ao exercício dessas especialidades.

5.5 Questões-critério

Os participantes especialistas declararam-se majoritariamente satisfeitos ou mais, ao passo que aqueles sem especialidade se declararam majoritariamente como satisfeitos ou neutros. Essa diferença pode ser reflexo de que a maioria dos não especialistas estão em processo de formação, e, portanto, ainda em busca da sua satisfação dentro da profissão.

Ademais, todas as categorias declararam que incentivariam moderadamente alguém a seguir a seguir suas especialidades, e também que tiveram suas expectativas preenchidas (não superadas) em relação à especialidade. Esse aspecto pode ser explicado por um conhecimento da especialidade não muito profundo previamente ao seu ingresso, o que resulta em expectativas não totalmente preenchidas e, por consequência, moderação na hora de se indicar caminhos semelhantes a outrem.

Percebe-se grande tendência dos profissionais no âmbito da Universidade Federal de Santa Catarina a priorizarem a qualidade de sua formação e conciliação com aspectos da vida pessoal, resultados similares a outros estudos de mesmo tema (1,3,5,6,10,11). Essa tendência

vai ao encontro das novas gerações de médicos que também favorecem esse equilíbrio pautado em satisfação pessoal e harmonia trabalho-pessoal ¹⁴⁻¹⁷.

5.6 Sugestões / Impacto

Com base nos resultados obtidos sugere-se a implementação de práticas que visem o estímulo e o conhecimento das distintas possíveis especialidades médicas entre os estudantes de medicina. Uma possível implementação deste estudo, uma vez conhecida a importância do conhecimento prático ^{13,18,19}, é a implementação de novos estágios dentre os estudantes de medicina, especialmente em áreas com pouco contato durante a graduação. Dessa forma se conhecerá com maior propriedade as dinâmicas e campos de atuação de distintas áreas, conseguindo-se aumentar possivelmente os níveis de satisfação pessoal - e consequentemente melhorar o serviço fornecido - dos profissionais médicos.

Além disso, a baixa prevalência de profissionais na categoria de métodos diagnósticos chama a atenção para novos estudos relacionados a esse achado em que se verifiquem se tal resultado é oriundo de um baixo interesse por tais áreas ou não.

5.7 Limitações

Entre as limitações do estudo encontra-se a baixa taxa de resposta dos participantes (22,11%), menor quando comparada a estudos similares. Aliado a isso, ressalta-se o baixo número de participantes nas categorias Não especialista e Diagnóstico, que diminui o poder estatístico da amostra e limita, em parte, os resultados.

Outra limitação aventada trataria de um viés de seleção na amostra. Selecionando-se participantes expostos aos mesmos cenários clínicos, epidemiológicos e geográficos, ainda que considerando suas diferenças individuais, é possível que essas semelhanças se reflitam nas respostas obtidas e diminuam a significância estatística e variedade dos dados. Para um resultado mais amplo e que reflita com mais impacto a influência dessas variáveis na escolha da especialidade médica, faz-se necessário outros estudos que abordem populações com distintos cenários clínicos, epidemiológicos e geográficos, de modo a comparar suas semelhanças e diferenças frente às variáveis propostas.

5.8 Financiamento

Os autores desse estudo declaram não haver conflito de interesses, tampouco financiamento, para a realização deste artigo.

REFERÊNCIAS

1. Guilloux AGA, Ramos JA, Citron I, et al. Profiling recent medical graduates planning to pursue surgery, anesthesia and obstetrics in Brazil. *BMC Med Educ* 2019;19(1).
2. Chew SH, Ibrahim IB, Yong YZ, et al. Factors influencing the decision to pursue emergency medicine as a career among medical students in Singapore. *Singapore Med J* 2018;59(3):126–132.
3. Rukewe A, Abebe WA, Fatiregun AA, Kgantshang M. Specialty preferences among medical students in Botswana. *BMC Res Notes* 2017;10(1).
4. Kuteesa J, Musiime V, Munabi IG, et al. Specialty career preferences among final year medical students at Makerere University College of health sciences, Uganda: a mixed methods study. *BMC Med Educ* 2021;21(1).
5. Ossai EN, Uwakwe KA, Anyanwagu UC, Ibiok NC, Azuogu BN, Ekeke N. Specialty preferences among final year medical students in medical schools of southeast Nigeria: need for career guidance. *BMC Med Educ* 2016;16(1):1–8.
6. Lambert TW, Smith F, Goldacre MJ. Career specialty choices of UK medical graduates of 2015 compared with earlier cohorts: Questionnaire surveys. *Postgrad Med J* 2018;94(1110):191–197.
7. Meurer GH, Kozuki H, Oliveira Filho GR de. Evaluation of the Interest in the Academic Career of Physicians Specializing in Anesthesiology. *Brazilian Journal of Anesthesiology* 2010;60(6):567–576.
8. Chan DM, Wong R, Runnels S, Muhizi E, McClain CD. Factors Influencing the Choice of Anesthesia as a Career by Undergraduates of the University of Rwanda. *Anesth Analg*. 2016;123(2):481–487.
9. Kamat CA, Todakar M, Rangalakshmi S, Pawan. Awareness about scope of anesthesiology, attitudes towards the speciality and stress levels amongst postgraduate students in anaesthesiology: A cross-sectional study. *Indian J Anaesth* 2015;59(2):110–117.

10. Abdulghani HM, Al-Shaikh G, Alhujayri AK, et al. What determines the selection of undergraduate medical students to the specialty of their future careers? *Med Teach* 2013;35(SUPPL. 1).
11. Cronin FM, Clarke N, Hendrick L, Conroy R, Brugha R. Factors influencing specialty choice and the effect of recall bias on findings from Irish medical graduates: a cross-sectional, longitudinal study. *BMC Med Educ* 2020;20(1).
12. Purim KSM, Borges L de MC, Possebom AC. Perfil do médico recém-formado no sul do Brasil e sua inserção profissional. *Rev Col Bras Cir* 2016;43(4):295–300.
13. Sheu L, Goglin S, Collins S, Cornett P, Clemons S, O’Sullivan PS. How Do Clinical Electives during the Clerkship Year Influence Career Exploration? A Qualitative Study. *Teach Learn Med* 2021;
14. Cleland JA, Johnston PW, Anthony M, Khan N, Scott NW. A survey of factors influencing career preference in new-entrant and exiting medical students from four UK medical schools. *BMC Med Educ.* 2014;14(1).
15. Evans KH, Ozdalga E, Ahuja N. The Medical Education of Generation y. *Academic Psychiatry.* 2016;40(2):382–385.
16. Weiler A. Information-Seeking Behavior in Generation Y Students: Motivation, Critical Thinking, and Learning Theory. 2004;
17. Hansen JIC, Leuty ME. Work values across generations. *J Career Assess.* 2012;20(1):34–52.
18. Baker KS, Cormican D, Seidman PA. Summer anesthesiology externship: Demonstrating the ability of early clinical involvement to educate and increase specialty interest among junior medical students.
19. Minai F, Ul Haq MI, Afshan G. A survey of undergraduate anesthesia rotation in medical colleges of Pakistan. *J Anaesthesiol Clin Pharmacol* 2014;30(1):82–85.

NORMAS ADOTADAS

Este trabalho foi realizado seguindo a normatização para trabalhos de conclusão do Curso de Graduação em Medicina, aprovada em reunião do Colegiado do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, em 16 de junho de 2011.

APÊNDICES

Tabela 1 – Questionário de validação	MEDIANA	PERCENTIL
1) Natureza prática da especialidade	Consenso	Consenso
2) Percepção de satisfação com o trabalho de médicos da especialidade	Consenso	Consenso
3) Resultados imediatos da atuação médica	Consenso	Consenso
4) Treinamento estruturado durante a residência	Consenso	Consenso
5) Variedade de cenários clínicos	Consenso	Consenso
6) Variedade de procedimentos clínicos	Consenso	Consenso
7) Especialidade que sempre desejou	Consenso	<u>Revisão</u>
8) Equilíbrio entre trabalho e vida pessoal	Consenso	Consenso
9) Qualidade de vida	Consenso	Consenso
10) Treinamento flexível	Consenso	Consenso
11) Número de horas diárias de trabalho	Consenso	Consenso
12) Expectativas positivas da carreira na especialidade	Consenso	Consenso
13) Experiência na especialidade como estudante de medicina	Consenso	Consenso
14) Um especialista que serviu como exemplo profissional	Consenso	Consenso
15) Expectativas de retorno financeiro	Consenso	Consenso
16) Familiar ou amigos exercendo a especialidade	Consenso	<u>Revisão</u>
17) Prestígio social	Consenso	<u>Revisão</u>
18) Circunstâncias domésticas	Consenso	Consenso
19) Facilidade em colocar-se no mercado	Consenso	Consenso
20) Qualidade do treinamento	Consenso	Consenso
21) Saúde física e mental	Consenso	Consenso
22) Consistência de suporte por colegas mais experientes	Consenso	Consenso
23) Nível de demanda pela especialidade	Consenso	Consenso

24) Sustentabilidade das condições de trabalho	Consenso	Consenso
25) Moral dos colegas de especialidade	Consenso	Consenso
26) Perspectivas futuras de trabalho	Consenso	Consenso
27) Remuneração em relação a outras especialidades	Consenso	Consenso
28) Reputação acadêmica do programa de residência	Consenso	Consenso
29) Regime de trabalho	Consenso	Consenso
30) Estrutura do exame para obtenção do título de especialista	<u>Revisão</u>	<u>Revisão</u>
31) Quão satisfeito você está atualmente com a sua escolha da especialidade que exerce?	Consenso	Consenso
32) O que você responderia a um estudante de medicina interessado em seguir sua especialidade?	Consenso	Consenso
33) Como você classifica o preenchimento de suas expectativas como egresso de medicina?	Consenso	Consenso

Tabela 2 - Questionário final e código correspondente à variável

Variável	Código*
1. Especialidade com que mais se identificou durante o curso de graduação	espec_ident
2. Percepção de satisfação com o trabalho de médicos que exercem a especialidade	satisf_trab
3. Especialistas que serviram como exemplo profissional	exem_prof
4. Influência de familiares	influ_famil
5. Estágio como estudante na especialidade	estag_espec
6. Expectativa de boas oportunidades de trabalho após a residência	expec_trab
7. Expectativa de bons ganhos financeiros após a residência	expec_ganho
8. Expectativa de ter bom equilíbrio entre vida pessoal e profissional após a residência	expec_equi
9. Credenciamento do Programa de Residência pela Comissão Nacional de residência Médica	cred_cnm
10. Cumprimento da legislação da Comissão Nacional de Residência Médica pelo PRM	cump_cnm
11. Duração do programa de residência e da formação complementar	dur_resid
12. Menor número de concorrentes por vaga nos exames para residência	num_concor
13. Disponibilidade de moradia na cidade sede do programa de residência	morad_resid
14. A solução da maioria dos problemas dos pacientes que precisam da especialidade por consultas e internações clínicas	prob_clin
15. A solução da maioria dos problemas dos pacientes que precisam da especialidade por intervenções cirúrgicas	prob_cirur
16. A maioria dos pacientes que procuram a especialidade necessita de métodos diagnósticos	prob_diag
17. Rotina da especialidade consiste no atendimento de pacientes com problemas	prob_prim

Tabela 2 - Questionário final e código correspondente à variável

Variável	Código*
que se resolvem na atenção primária de saúde (baixa complexidade)	
18. A rotina da especialidade consiste no atendimento de pacientes com problemas que se resolvem na atenção secundária de saúde (média complexidade)	prob_secun
19. A rotina da especialidade consiste no atendimento de pacientes com problemas que se resolvem na atenção terciária de saúde (alta complexidade)	prob_terc
20. O exercício da especialidade inclui plantões ou atendimentos durante a noite, finais de semana e feriados	espec_plant
21. A maioria dos médicos que exercem a especialidade trabalha em grupos de especialistas	espec_grup
22. A maioria dos médicos que exercem a especialidade tem carreira solo	espec_solo
23. Quão satisfeito você está atualmente com a sua escolha da especialidade que exerce?	espec_satis
24. O que você responderia a um estudante de medicina interessado em seguir sua especialidade?	resp_estud
25. Como você classifica o preenchimento de suas expectativas como egresso de medicina em relação à especialidade escolhida?	preen_expec
26. Qual a sua especialidade atual?	espec_atua
27. Possui alguma área de atuação?	area_atu
28. Data de Nascimento	data_nasc
29. Idade	idade
30. Gênero	genero
31. Ano de formatura em medicina	ano_form
32. Tempo de formado	tempo_formado
33. gênero	genero
34. Atualmente você é especialista ou médico residente?	espec_res
35. Tempo de exercício da especialidade	tempo_espec
36. Estado onde cursou ou cursa a residência médica?	estad_res
37. Estado onde atua?	estad_atua
38. Quanto tempo transcorreu entre a sua graduação e a aprovação no primeiro exame de admissão à residência médica	tempo_aprov
39. Em que ano você concluiu a residência na especialidade em que atua?	ano_res
40. Número de residências realizadas?	num_res

*código útil para análise da tabela 7 do apêndice

Tabela 3 – Especialidade e área de atuação dos participantes

n	%
----------	----------

Tabela 3 – Especialidade e área de atuação dos participantes

		n	%
Qual a sua especialidade atual?	Medicina de família e comunidade	33	9,10
	Pediatria	32	8,90
	Anestesiologia	24	6,60
	Não fez ou não completou residência médica	19	5,30
	Dermatologia	17	4,70
	Ginecologia e obstetrícia	17	4,70
	Radiologia e diagnóstico por imagem	17	4,70
	Oftalmologia	15	4,20
	Psiquiatria	14	3,90
	Cardiologia	12	3,30
	Clínica médica	12	3,30
	Medicina intensiva	12	3,30
	Cirurgia geral	10	2,80
	Endocrinologia e metabologia	9	2,50
	Neurologia	9	2,50
	Ortopedia e traumatologia	9	2,50
	Cirurgia vascular	8	2,20
	Urologia	7	1,90
	Otorrinolaringologia	6	1,70
	Pneumologia	6	1,70
	Cirurgia plástica	5	1,40
	Coloproctologia	5	1,40
	Gastroenterologia	5	1,40
	Hematologia e hemoterapia	5	1,40
	Oncologia clínica	5	1,40
	Cirurgia do aparelho digestivo	4	1,10
	Infectologia	4	1,10
	Neurocirurgia	4	1,10
	Patologia	4	1,10
	Reumatologia	4	1,10
	Mastologia	3	0,80
	Medicina de emergência	3	0,80
	Medicina física e reabilitação	3	0,80
	Cirurgia de cabeça e pescoço	2	0,60
	Cirurgia oncológica	2	0,60
	Geriatria	2	0,60
	Medicina do trabalho	2	0,60
	Nefrologia	2	0,60
	Cirurgia cardiovascular	1	0,30
	Cirurgia da mão	1	0,30
	Cirurgia pediátrica	1	0,30
	Genética médica	1	0,30
	Homeopatia	1	0,30
	Medicina esportiva	1	0,30
	Medicina legal e perícia médica	1	0,30
	Nutrologia	1	0,30
	Acupuntura	1	0,30

Tabela 3 – Especialidade e área de atuação dos participantes

		n	%
Possui alguma área de atuação?	Não tem formação em área de atuação	187	51,80
	Omisso	70	19,40
n (%)	Neonatologia	9	2,50
	Cirurgia videolaparoscópica	8	2,20
	Ecocardiografia	6	1,70
	Administração em saúde	6	1,70
	Angiorradiologia e cirurgia endovascular	5	1,40
	Dor	5	1,40
	Endoscopia digestiva	5	1,40
	Citopatologia	3	0,80
	Endocrinologia pediátrica	3	0,80
	Gastroenterologia pediátrica	3	0,80
	Mamografia	3	0,80
	Medicina fetal	3	0,80
	Medicina paliativa	3	0,80
	Psiquiatria da infância e adolescência	3	0,80
	Transplante de medula óssea	3	0,80
	Cirurgia do trauma	2	0,60
	Densitometria óssea	2	0,60
	Emergência pediátrica	2	0,60
	Endoscopia ginecológica	2	0,60
	Ergometria	2	0,60
	Hepatologia	2	0,60
	Medicina intensiva pediátrica	2	0,60
	Neurofisiologia clínica	2	0,60
	Pneumologia pediátrica	2	0,60
	Psiquiatria forense	2	0,60
	Radiologia intervencionista e angiorradiologia	2	0,60
	Alergia e imunologia pediátrica	1	0,30
	Cardiologia pediátrica	1	0,30
	Cirurgia bariátrica	1	0,30
	Ecografia vascular com doppler	1	0,30
	Eletrofisiologia clínica invasiva	1	0,30
	Infectologia hospitalar	1	0,30
	Infectologia pediátrica	1	0,30
	Medicina aeroespacial	1	0,30
	Medicina do sono	1	0,30
	Nutrição parenteral e enteral	1	0,30
	Reumatologia pediátrica	1	0,30
	Sexologia	1	0,30
	Toxicologia médica	1	0,30
	Ultrassonografia em ginecologia e obstetrícia	1	0,30

Tabela 4 – Especialidade agrupadas por categoria

Especialidade	Categoria
Não fez ou não completou residência médica	Não fez ou não completou
Anestesiologia	Clínica
Cardiologia	Clínica
Clínica médica	Clínica
Dermatologia	Clínica
Endocrinologia e metabologia	Clínica
Gastroenterologia	Clínica
Genética médica	Clínica
Geriatria	Clínica
Hematologia e hemoterapia	Clínica
Homeopatia	Clínica
Infectologia	Clínica
Medicina de emergência	Clínica
Medicina esportiva	Clínica
Medicina física e reabilitação	Clínica
Medicina intensiva	Clínica
Medicina da família e comunidade	Clínica
Medicina do trabalho	Clínica
Nefrologia	Clínica
Neurologia	Clínica
Nutrologia	Clínica
Oncologia clínica	Clínica
Pediatria	Clínica
Pneumologia	Clínica
Psiquiatria	Clínica
Reumatologia	Clínica
Cirurgia do aparelho digestivo	Cirúrgica
Cirurgia cardiovascular	Cirúrgica
Cirurgia cardiopulmonar	Cirúrgica
Cirurgia geral	Cirúrgica
Cirurgia da mão	Cirúrgica
Cirurgia oncológica	Cirúrgica
Cirurgia pediátrica	Cirúrgica
Cirurgia plástica	Cirúrgica
Cirurgia vascular	Cirúrgica
Coloproctologia	Cirúrgica
Ginecologia e obstetrícia	Cirúrgica
Mastologia	Cirúrgica
Neurocirurgia	Cirúrgica
Oftalmologia	Cirúrgica
Ortopedia e traumatologia	Cirúrgica
Otorrinolaringologia	Cirúrgica
Urologia	Cirúrgica
Patologia	Métodos diagnósticos

Tabela 4 – Especialidade agrupadas por categoria

Especialidade	Categoria
Radiologia e diagnóstico por imagem	Métodos diagnósticos

Tabela 5 – Características sociodemográficas da amostra

Idade média	Média geral	35,58	
	Limite inferior	25	
	Limite superior	51	
	Desvio padrão	5,891	
	Mediana	35,00	
	25th percentil	32,00	
	50th percentil	35,00	
	75th percentil	40,00	
Gênero n (%)	Feminino	183	50,70
	Masculino	174	48,20
	Prefiro não informar	4	1,10
Tempo de formado	Média	11,29	
	Limite inferior	1	
	Limite superior	27	
	Desvio padrão	5,478	
	Mediana	11,00	
	25th percentil	06,00	
	50th percentil	10,00	
	75th percentil	14,00	
Atualmente você é especialista ou médico residente? n (%)	Especialista	281	77,80
	Médico residente	63	12,30
	Nem especialista nem médico residente	17	4,70
Tempo de exercício da especialidade	Média	6,66	
	Limite inferior	0	
	Limite superior	19	
	Mediana	06,00	
	Desvio padrão	4,989	
	25th percentil	02,00	
	50th percentil	06,00	
	75th percentil	10,00	

Tabela 5 – Características sociodemográficas da amostra

Estado onde cursou ou cursa a residência médica?	SC	169	46,80
<i>n (%)</i>	SP	85	23,50
	PR	41	11,40
	RS	29	8,00
	Outro / Exterior	17	4,70
	RJ	9	2,50
	DF	4	1,10
	Bahia	2	0,60
	GO	2	0,60
	MS	2	0,60
	PB	1	0,30
Estado onde atua?	SC	226	62,60
<i>n (%)</i>	SP	56	15,50
	PR	25	6,90
	RS	17	4,70
	Outro / Exterior	14	3,90
	DF	6	1,70
	RJ	4	1,10
	MS	3	0,80
	BH	3	0,80
	MT	2	0,60
	MG	2	0,60
	GO	1	0,30
	RN	1	0,30
	TO	1	0,30
Quanto tempo transcorreu entre a sua graduação e a aprovação no primeiro exame de admissão à residência médica	Menos de 1 ano	205	56,80
<i>n (%)</i>	1 ano	56	15,50
	2 anos	39	10,80
	Não se aplica	32	8,90
	3 anos ou mais	29	8,00
Número de residências realizadas?	Duas ou mais	148	41,00
<i>n (%)</i>	Uma	131	36,30
	Em formação na primeira residência	52	14,40
	Não se aplica	30	8,30

Tabela 6 – Especialidades agrupadas por categorias e frequência

Tipo de Especialidade	n (%)
Clínica	188 (52,10)
Cirúrgica	133 (36,80)
Diagnóstica	21 (5,80)
Não especialistas	19 (5,30)

Tabela 7 - Colinearidade linear (r) entre variáveis por testes não paramétricos
Variável referência **Variáveis relacionadas por colinearidade linear (r)**

espec_ident	satis_trab ¹ ; exem_pro ¹ ; estag_espec ¹
satisf_trab	espec_ident ¹ ; exem_pro ¹ ; espec_equi ¹
exem_prof	satisf_trab ¹
estag_espe	espec_ident ¹
expec_trab	expec_ganho ² , espec_equi ¹
expec_ganho	expec_trab ² , espec_equi ¹
expec_equi	satisf_trab ¹ , espec_trab ¹ , espec_ganho ¹
cred_cnm	cump_cnm ¹ , dur_resid ¹
cum_cnm	cred_cnm ¹ , dur_resid ¹
dur_resid	cred_cnm ¹ , cump_cnm ¹
prob_clin	prob_prim ¹
prob_cirur	tipo_espec ¹
prob_prim	prob_clin ¹
prob_terc	prob_prim ⁽⁻¹⁾
data de nascimento	idade ⁽⁻³⁾ , ano_form ² , tempo_form ² , ano_res ² , tempo_espec ⁽⁻²⁾ , espec_res ¹
idade	data_nasc ⁽⁻³⁾ , tempo_form ² , tempo_espec ² , ano_form ⁽⁻²⁾ , ano_res ⁽⁻²⁾ , espec_res ⁽⁻¹⁾
ano_form	tempo_form ⁽⁻⁴⁾ , ano_res ³ , tempo_espec ⁽⁻³⁾ , data_nasc ² , idade ² , espec_res ⁽⁻¹⁾
tempo_form	ano_form ⁴ , ano_res ³ , tempo_espec ⁽⁻³⁾ , idade ² , data_nasc ⁽⁻²⁾ , espec_res ⁽⁻¹⁾
espec_res	ano_form ¹ , ano_res ¹ , data_nasc ⁽⁻¹⁾ , idade ⁽⁻¹⁾ , tempo_form ⁽⁻¹⁾ , tempo_espec ⁽⁻¹⁾ , tipo_espec ⁽⁻¹⁾
estad_res	estad_atua ¹
estad_atua	estad_res ¹
ano_res	tempo_espec ⁽⁻⁴⁾ , ano_form ³ , tempo_form ⁽⁻³⁾ , data_nasc ² , idade ⁽⁻²⁾ , espec_res ¹
tempo_espec	ano_res ⁽⁻⁴⁾ , tempo_form ³ , ano_form ⁽⁻³⁾ , data_nasc ⁽⁻²⁾ , idade ² , espec_res ⁽⁻¹⁾

* Relação código e variável correspondente na Tabela 7

¹ = correlação regular ($r = 0,3 - 0,6$)

² = correlação forte ($r = 0,6 - 0,9$)

³ = correlação muito forte ($r = 0,9 - 1,0$)

⁴ = correlação igual ($r = 1,0$)

sinal negativo sobrescrito = correlação linear inversamente proporcional

Tabela 8 – Características sociodemográficas por tipo de especialidade

		Não espec.*	Clínica	Cirúrgica	Diagnóstica
Idade	Média	30,40	36,07	37,43	35,45
	Mediana	26,00	36,00	38,00	35,50
	DP	6,656	6,375	5,067	4,582
	Mínimo	26	26	26	29
	Máximo	41	51	47	47

Tabela 8 – Características sociodemográficas por tipo de especialidade

		Não espec.*	Clínica	Cirúrgica	Diagnóstica
Gênero	Feminino	11 (57,90)	101 (53,72)	64 (48,12)	7 (35,00)
	Masculino	7 (36,84)	84 (44,68)	69 (51,87)	14 (65,00)
	Omisso	1 (5,26)	3 (1,59)	0 (0,00)	0 (0,00)
Tempo de formado	Média	4,00	11,38	11,73	9,90
	Mediana	1,00	11,00	11,00	9,00
	Desvio	6,164	5,037	5,022	3,401
	Padrão	1	2	2	5
	Mínimo	15	22	22	15
	Máximo				
Especialista ou residente	Especialista	1 (5,26)	146 (77,65)	114 (85,71)	20 (95,23)
	Residente	6 (31,57)	39 (20,74)	17 (12,78)	1 (4,76)
	Nenhum	12 (63,15)	3 (1,59)	2 (1,50)	0 (0,00)
Tempo de especialista	Média	-	6,84	7,03	4,35
	Mediana	-	6,00	6,00	4,00
	Desvio	-	5,040	5,127	2,996
	Padrão	-	0	0	0
	Mínimo	-	19	19	10
	Máximo				
Estado em que atua	SC	10 (52,63)	117 (62,23)	85 (63,90)	14 (66,66)
	SP	2 (10,52)	34 (18,08)	16 (12,03)	4 (19,04)
	Outro	3 (15,78)	9 (4,78)	1 (0,75)	1 (4,76)
	RJ	0 (0,00)	2 (1,06)	2 (1,50)	0 (0,00)
	PR	3 (15,78)	8 (4,25)	13 (9,77)	1 (4,76)
	RS	1 (5,26)	9 (4,78)	6 (4,51)	1 (4,76)
	DF	0 (0,00)	3 (1,59)	3 (2,25)	0 (0,00)
	BH	0 (0,00)	1 (0,53)	2 (1,50)	0 (0,00)
	GO	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,75)	0 (0,00)
	MS	0 (0,00)	3 (1,59)	0 (0,00)	0 (0,00)
	MG	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (1,50)	0 (0,00)
	TO	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,75)	0 (0,00)
	RN	0 (0,00)	1 (0,53)	0 (0,00)	0 (0,00)
Tempo de aprovação	< 1 ano	6 (31,57)	114 (60,63)	78 (58,54)	7 (33,33)
	1 ano	0 (0,00)	31 (16,48)	19 (14,28)	6 (28,57)
	2 anos	1 (5,26)	18 (9,57)	16 (12,03)	4 (19,04)
	≥ 3 anos	1 (5,26)	16 (8,51)	8 (6,01)	4 (19,04)
	Não se aplica	11 (57,89)	9 (4,78)	12 (9,02)	0 (0,00)
Número de residências realizadas	Uma	0 (0,00)	59 (31,38)	58 (43,60)	14 (66,66)
	≥ 2	0 (0,00)	91 (48,40)	52 (39,09)	5 (23,80)
	Formação	6 (31,57)	30 (19,95)	14 (10,52)	2 (9,52)
	Não se aplica	13 (68,42)	8 (4,25)	9 (6,76)	0 (0,00)

* Categoria autodeclarado como não especialistas

Tabela 9 – Análise descritiva dos fatores preditivos associados à escolha da especialidade médica

	Média	Mediana	DP	25th	50th	75th
Credenciamento do Programa de Residência pela Comissão Nacional de residência Médica	1,986	3	1,393	1	3	3
Especialidade com que mais se identificou durante o curso de graduação	1,482	2	1,660	1	2	3
Percepção de satisfação com o trabalho de médicos que exercem a especialidade	1,496	2	1,376	1	2	3
Especialistas que serviram como exemplo profissional	1,848	2	1,387	1	2	3
Estágio como estudante na especialidade	1,429	2	1,665	0	2	3
Expectativa de boas oportunidades de trabalho após a residência	1,701	2	1,282	1	2	3
Expectativa de ter bom equilíbrio entre vida pessoal e profissional após a residência	1,562	2	1,711	1	2	3
Expectativa de bons ganhos financeiros após a residência	1,163	1	1,537	1	1	2
Cumprimento da legislação da Comissão Nacional de Residência Médica pelo PRM	1,302	1	1,545	0	1	3
Duração do programa de residência e da formação complementar	1,202	1	1,525	0	1	3
A solução da maioria dos problemas dos pacientes que precisam da especialidade por consultas e internações clínicas	0,992	1	1,592	0	1	2
Rotina da especialidade consiste no atendimento de pacientes com problemas que se resolvem na atenção primária de saúde (baixa complexidade)	0,983	1	1,651	0	1	2
Influência de familiares	-0,438	0	1,526	-1	0	0
Menor número de concorrentes por vaga nos exames para residência	-0,668	0	1,516	-2	0	0
Disponibilidade de moradia na cidade sede do programa de residência	0,044	0	1,763	0	0	1
A solução da maioria dos problemas dos pacientes que precisam da especialidade por intervenções cirúrgicas	0,429	0	1,804	0	0	2
A maioria dos pacientes que procuram a especialidade necessita de métodos diagnósticos	0,548	0	1,557	0	0	2
Rotina da especialidade consiste no atendimento de pacientes com problemas que se resolvem na atenção primária de saúde (baixa complexidade)	-0,285	0	1,785	-2	0	0
Rotina da especialidade consiste no atendimento de pacientes com problemas que se resolvem na atenção primária de saúde (média complexidade)	0,416	0	1,527	0	0	1
A maioria dos médicos que exercem a especialidade trabalha em grupos de especialistas	0,191	0	1,614	0	0	1
A maioria dos médicos que exercem a especialidade tem carreira solo	0,396	0	1,547	0	0	1
O exercício da especialidade inclui plantões ou atendimentos durante a noite, finais de semana e feriados	-0,889	-1	1,858	-3	-1	0

ANEXOS

Parecer da Comissão de Ética da UFSC

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Fatores preditivos da escolha de especialidade médica por egressos do curso de medicina.

Pesquisador: Getúlio Rodrigues de oliveira Filho

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 55845522.2.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.278.103

Apresentação do Projeto:

Fatores preditivos da escolha de especialidade médica por egressos do curso de medicina.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 08 de Março de 2022

Assinado por:
Luciana C Antunes
(Coordenador(a))