

A formação, o trabalho e fixação de egressos médicos na Amazônia Ocidental

Jene Greyce Souza de Oliveira, Universidade Federal do Acre, Brasil

Grimar de Oliveira Paula, Universidade Federal do Acre, Brasil

Thiago Santos de Araujo, Universidade federal do Acre, Brasil

Resumo: O presente estudo permitiu descrever as características e identificar os aspectos relacionados à fixação ou migração dos egressos do curso de medicina da Universidade Federal do Acre após a graduação. Estudo transversal, com uma amostra de conveniência de 89 egressos das cinco turmas já graduadas até 2011. Os dados foram coletados por meio de questionários encaminhados via eletrônica, no período de Junho a Agosto de 2012. Os resultados do estudo demonstraram que 71% dos egressos são procedentes de outros estados do Brasil, 80% com idade abaixo de 30 anos, 61% do sexo masculino, 81,8% avaliaram como bom o curso de medicina da UFAC, 66,7% referiram estarem preparados para o exercício profissional, com 64% aprovados em curso de residência médica e/ou estágio de especialidade. A grande maioria dos médicos está residindo e trabalhando nas capitais do Brasil (79%), em setor público (61,4%), satisfeitos com carreira que escolheram (87,4%). Aproximadamente 58% ficaram no Acre e apontaram os laços familiares (26%) como causas principais de permanência. Dos 42% que migraram para outro estado, as melhores propostas de trabalho (29,7%) foram as principais causas de mudança. O presente estudo demonstra que em locais como a Amazônia, as melhores condições de trabalho e remuneração, podem ser medidas a serem adotadas pelos órgãos competentes para a fixação de médicos em áreas com poucos profissionais e devem ser priorizadas.

Palavras-chave: educação médica, trabalho médico, curso de medicina

Abstract: The present study allowed describing the characteristics and identifying the aspects of permanence and migration after graduating of Medicine students from Federal University of Acre. Transversal study with a convenience sample of 89 graduates of the five already graduated classes until 2011. The data were collected through questionnaires submitted online, in the period of June to August 2012. The study results show that 71% of graduates are coming from other states of Brazil, 80% aged below 30 years, 61% male, 81.8% rated the medicine course of UFAC as good, 66.7% reported being prepared for professional practice, with 64% approved on residency and / or internship speciality. The vast majority of doctors are residing and working in the capitals of Brazil (79%), working in the public sector (61.4%) satisfied with their chosen career (87.4%). About 58% stayed in Acre and pointed family (26%) the main cause of permanence. Of the 42% who migrated to another state, better job offers (29.7%) was the main cause of change. The present study demonstrates that in places like Amazon, the best working conditions and remuneration can be measures to be taken by the competent bodies for fixing physicians in areas with lack of professionals and should be prioritized.

Keywords: Medical Education, Medical Work, Medicine Course

Introdução

O foco atual, ao se falar em saúde pública, remete à suposta falta de médicos em locais carentes desses profissionais. Este fato vem sendo amplamente explorado pelo Governo Federal que aponta para resolver esse problema: o anúncio de importação de médicos estrangeiros, aberturas de mais escolas médicas e ampliação de vagas em cursos de medicina já existentes, e estratégias para facilitação da revalidação de diplomas médicos de brasileiros que estudam no exterior em cursos de qualidade duvidosa.

No entanto, a ampla e recente pesquisa sobre a demografia médica no Brasil (Scheffer et al, 2013), demonstra que ao contrário do que o atual Governo informa, de 1970 a 2012 a população de médicos no país cresceu 557,72%, enquanto que a população em geral cresceu 101,84%. Porém, mesmo com o crescente número de médicos ainda persistem acentuadas desigualdades na distribuição destes profissionais entre as regiões do Brasil, principalmente em municípios do interior



(Scheffer et al, 2011). As causas mais frequentemente apontadas, inclusive por médicos que atuam nas capitais, são referentes à falta de condições de trabalho e má remuneração profissional, tendo-se como consenso entre as entidades médicas a possibilidade de um plano de cargos e carreiras para médicos no Sistema Único de Saúde - SUS, de modo a incentivar a ida destes profissionais para áreas carentes destes profissionais, pois o Programa de Saúde da Família, criado pelo Governo Federal, tem promovido o aumento do emprego médico, porém não consegue resolver a situação do profissional, principalmente nas cidades do interior.

Em 2002, como possibilidade de aumentar a oferta de médicos no Estado do Acre, e diminuir a evasão de acreanos que buscavam em outras cidades do Brasil e até no estrangeiro o sonho de ser médico, foi autorizado o funcionamento do curso de medicina na Universidade Federal do Acre-UFAC (Brasil, 2002), com modelo pedagógico voltado à medicina de família e comunidade, e até o final de 2011 foram graduados pela instituição 156 médicos. Mesmo após a criação do curso de medicina, o Acre figura como segundo estado do Brasil que concentra uma grande quantidade de médicos que estudaram no exterior e apresenta sérios problemas relacionados à falta de médicos, mesmo na capital (Scheffer et al, 2011; 2013).

Somente estudos aprofundados podem favorecer a compreensão do por que da carência de médicos, da movimentação destes no território nacional e entre os setores público e privado, da diversidade das formas de exercício profissional, da escolha das especialidades, dos vínculos e das jornadas (Scheffer et al, 2013). Neste sentido, foi desenvolvido um estudo com os egressos da UFAc no período de junho a agosto de 2012, com o objetivo descrever as características dos egressos do curso de medicina da Universidade Federal do Acre e identificar os fatores relacionados à fixação e migração destes profissionais, após a graduação.

Métodos

Área do estudo

O estado do Acre localiza-se na Amazônia Ocidental, extremo sudoeste da Amazônia Brasileira, entre as latitudes de 07 07' (S) e 11 08' (S), e as longitudes de 66 30' W e 74 W Gr. Faz fronteira com as Repúblicas do Peru e da Bolívia e os estados do Amazonas e Rondônia. Sua superfície territorial é de 164.122,280 km², correspondendo a 3,9% da área da Amazônia Brasileira e a 1,8% do território nacional. Divide-se em duas Mesorregiões: Vale do Juruá e Vale do Acre, onde se distribuem os 22 municípios, segundo as microrregiões geográficas. População estimada de 733.559 habitantes, com 72,6% residente nas áreas urbanas e 27,4% nas áreas rurais, sendo que a capital do estado, Rio Branco, concentra o maior número de habitantes (IBGE, 2010).

O curso de medicina da Universidade Federal do Acre (UFAC)

O curso de graduação em Medicina da UFAc teve seu início autorizado em 20 de março de 2002 a partir da portaria nº 763 do Ministério da Educação (Brasil, 2002), mas seu reconhecimento como instituição do ensino médico só veio ocorrer em dezembro de 2007, através da portaria 1.083 (Brasil, 2007). A plataforma curricular voltada à medicina da família e da comunidade, com os objetivos de formar pessoas vinculadas com a realidade do estado do Acre, capazes de praticar uma medicina voltada para as necessidades e características locais, com a preocupação de assegurar a competência profissional e o compromisso social (Brasil, 2001).

Até dezembro de 2011 já foram formados pela instituição 165 médicos. O curso ministrado tem duração de seis anos, divididos em 12 períodos, com 70% de disciplinas obrigatórias e 30% de disciplinas optativas. A estrutura curricular se divide em três ciclos: o básico, que compreende o 1º e 2º anos (1º ao 4º período); o clínico, que engloba o 3º e 4º anos (5º ao 8º período); e o internato que compreende o segundo semestre do 5º ano e 6º ano (10º ao 12º período). Para o desenvolvimento de atividades práticas, o curso dispõe do apoio de estrutura do Hospital de Clínicas do Acre (antiga FUNDHACRE), Hospital do Câncer, Hospital da Criança, Hospital de Saúde Mental do Acre (HOSMAC), Hospital de Urgências e Emergências de Rio Branco (HUERB), das Unidades de

Pronto Atendimento (UPA's) do Tucumã e do 2º Distrito, e da Maternidade Bárbara Heliodora. Além da atividade de internato rural, em que as estruturas de apoio ao ensino médico se localizam no município de Plácido de Castro (dados da secretaria do curso de medicina – UFAC).

Médicos ativos no Acre

Dados sobre a demografia médica no Brasil (Scheffer, et al, 2013) informam que a população de médicos ativos no Acre corresponde a 819 médicos, numa razão de 1,08 médicos/1.000 habitantes, 655 deles trabalhando na capital Rio Branco e 164, nos municípios do interior do estado. Isto corresponde a 0,22% do total de 363.738 médicos que atuam no Brasil e a aproximadamente 4,9% dos 16.732 que trabalham na região Norte do país. Quanto ao perfil do médico que trabalha no Acre (Andrade et al, 2005), predomina o sexo masculino (72,1%), com idade inferior a 45 anos (68,5%), brasileiro (90,6%), que vive na capital (77,8%) e é natural de outros estados do Brasil (74,3%). E quanto aos aspectos da formação médica, chama atenção o fato de que apesar da grande quantidade de médicos brasileiros, o estado do Acre concentra a maior população de médicos que formaram no exterior (12%), o que equivale a 10 vezes mais o quantitativo para o Brasil e o dobro da região Norte.

Desenho do estudo e seleção amostral

Este estudo caracteriza-se como descritivo de corte transversal, com uma amostra de conveniência, de egressos da Universidade Federal do Acre, graduados entre 2007 a 2011, abrangendo todas as turmas já formadas desde o início do funcionamento do curso em 2002.

A seleção da amostra foi realizada a partir dos dados de contato de listagem obtida de médicos egressos da UFAC: junto à coordenação do curso de medicina, Conselho Regional da Medicina do Acre e Comissão de Residência Médica.

Foram excluídos deste estudo, os egressos contatados que não responderam ao questionário e aqueles que não conseguiram ser localizados por nenhum meio. Do total de 165 egressos do curso de medicina da UFAC, formados de 2007 (I turma) a 2011 (V turma), 15 deles não apresentavam cadastro de contato por meio de endereço eletrônico junto à coordenação do curso de medicina. Dos 150 emails cadastrados, 18 estavam registrados de forma incorreta, perfazendo uma perda de 33 egressos na amostra inicial. Portanto, foram contatados 132 egressos, mas somente 89 (67,4%) aceitaram participar do estudo. Dos questionários respondidos pelos sujeitos da pesquisa, 31 (35%) foram preenchidos pessoalmente (questionário impresso) e os 58 (65%) restantes, via questionário online.

Instrumentos e procedimentos

Como instrumento de coleta de dados, foi elaborado um questionário autoaplicável impresso e por meio eletrônico, com 48 questões relacionadas às variáveis sociodemográficas, à formação e ao trabalho médico e qualificação profissional. Nos casos em que não foi possível a aplicação do questionário pessoalmente, encaminhou-se por via eletrônica, mensagem com o motivo da pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o questionário, que após ser respondido, era remetido automaticamente para o site especificamente criado para este fim, cujas informações obtidas não permitiram a identificação do remetente.

Para a criação e aplicação do questionário e do TCLE via eletrônica, foi utilizada a plataforma online do “Google Docs”. Estes formulários foram criados sob o formato de arquivos AJAX (Asynchronous Javascript and XML), enquanto o envio e aplicação para os participantes contava com a anexação de links onlines enviados por email. Para o download do banco de dados levantado pelos questionários, utilizou-se o formato de planilha do Microsoft Excel (.xlsx).

Para se reduzir o número de sujeitos que não puderam ser contatados via email, utilizou-se uma rede social na internet, e após contato in box, e orientações a respeito da pesquisa, foi solicitado aos interessados em participar do estudo, um email pessoal e ativo para o encaminhamento dos

formulários eletrônicos ou quando possível, agendamento para a aplicação do questionário pessoalmente.

Análise dos dados

A estatística descritiva, baseada em recursos tais como frequência absoluta e relativa (dados categóricos), foi utilizada para apresentar os resultados desse estudo. A análise das variáveis foi realizada pelo software SPSS™ (Statistical Package for the Social Sciences) versão 20.0 para Windows.

Na identificação dos fatores relacionados à fixação e migração dos egressos foi realizada a aplicação do teste qui-quadrado de Pearson, sendo consideradas estatisticamente significativas as diferenças de proporções que apresentaram valor de $p > 0,05$. A comparação entre as proporções de cada categoria de resposta da variável motivo alegado para a permanência ou migração do estado, foi comparada ao somatório das demais categorias, o que possibilitou a geração de um valor de p para cada par de resposta.

Também foi realizada, uma análise estratificado segundo sexo do egresso visando verificar as diferenças nos motivos alegados para a fixação ou migração, com a realização do teste de comparação de proporção para cada um dos grupos conforme descrito anteriormente.

Considerações éticas

Em todos os sujeitos, foi solicitada a leitura e a concordância na participação do estudo através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Todas as informações relativas à identidade dos sujeitos da pesquisa foram mantidas em total sigilo por todos os envolvidos, assim como todas as informações obtidas codificadas de modo a manter a privacidade das informações dos questionários respeitando os princípios éticos de pesquisa previstos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Acre (com registro no. 23107.004.560/2012-92).

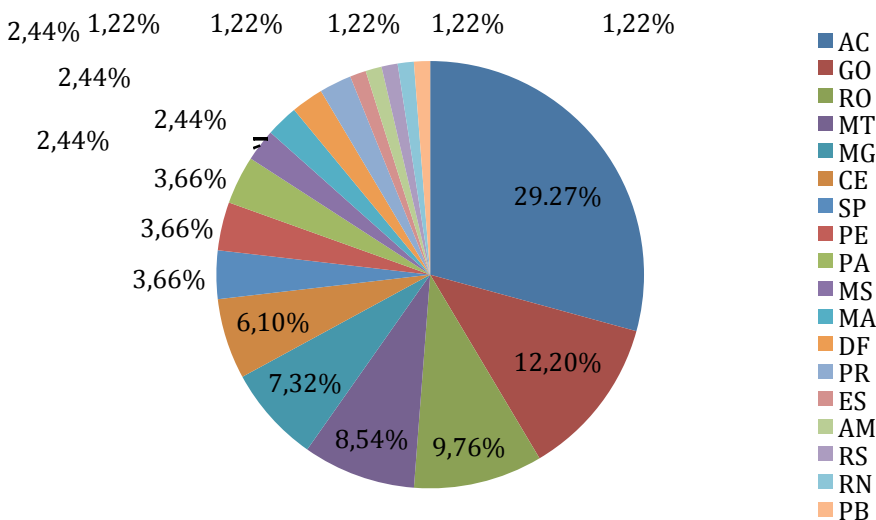
Resultados e discussão

Estudos nacionais realizados através da iniciativa e parceria entre várias entidades médicas, conseguiram obter informações relevantes sobre aspectos da formação, do trabalho e da saúde do médico brasileiro (Barbosa et al, 2007; Carneiro & Gouveia, 2004), no entanto, outros estudos se fazem necessários para o conhecimento mais aprofundado sobre questões relacionadas a má distribuição de médicos no território brasileiro, principalmente na região norte e nordeste e quais as possíveis soluções para a resolução deste problema de saúde pública.

Nesse sentido, o estudo realizado com os egressos de medicina da Universidade Federal do Acre, permitiu obter informações importantes sobre os médicos graduados pela instituição desde a primeira turma de graduados em 2007.

No **Gráfico 1**, Apesar de quase 71% do total de egressos serem naturais de outros estados, observamos que Acre é o que apresenta a maior oferta deles (29,2%), seguido do Estado de Goiás (12,2%) e de Rondônia (9,76%), correspondendo juntos com mais de 50% de toda amostra. Curiosamente, o estado do Amazonas, vizinho ao Acre na região norte, contribuiu somente com 1,22% dos egressos da UFAC; a mesma proporção de contribuição se observa em relação aos Estados do Espírito Santo na região sudeste, da Paraíba e Rio Grande do Norte na região nordeste, e o Rio Grande do Sul na região sul do país.

Figura 1: Distribuição dos Egressos de Medicina de acordo com a Naturalidade, Universidade Federal do Acre, período Junho-Agosto 2012



Fonte: Oliveira JG et al., 2015.

Ao se analisar a procedência dos egressos, obtivemos resultados próximos ao encontrados pelo CREMESP (2007a), no qual, quase a metade dos formados nos últimos 10 anos que atuam localmente nasceu em outros estados e que esta migração interestadual pode significar que cada vez mais o ensino em escolas médicas públicas, faz com que os alunos prestem vestibular de medicina fora de seus Estados de origem. Por outro lado, uma Instituição de Ensino Superior que ofereça o curso de medicina local pode representar uma fonte de estímulo aos estudantes daquela região (Santos et al, 2005). Conforme os resultados apresentados neste estudo, apesar de um crescente acesso de acreanos no curso de medicina da UFAC, ainda é grande a procura de universidades estrangeiras, como Cuba, Peru e Bolívia para uma grande parcela de estudantes do Acre cursar medicina (Scheffer et al, 2011).

Na **Tabela 1**, com relação às características sociodemográficas dos egressos da UFAC, observa-se que mais de 80% dos ex-alunos apresentam faixa etária abaixo dos 30 anos, todos brasileiros, a maioria do gênero masculino (61,8%), que ainda não apresentam vínculo conjugal (73%), negam tabagismo (100%), etilismo (51,8%) e o uso drogas ilícitas (98,8%). Dos que responderam sobre a prática de exercícios físicos, atividades de lazer e a qualidade do sono, mais de 50% afirmaram exercitar-se, divertirem-se e dormir bem respectivamente.

O perfil do egresso de Medicina da UFAC não difere do que ocorre no restante do Brasil. A tendência à formação de médicos jovens, conhecida como “rejuvenescimento do contingente médico” (Caovilla et al, 2008) e a “feminilização da medicina” (Sakai & Cordoni Jr, 2004) estão de acordo com resultados já publicados em outros estudos (Scheffer et al, 2013; CREMESP, 2007). O fato da grande maioria dos egressos da UFAC estarem solteiros pode estar relacionado ao exercício profissional, como responsável pela influência afetiva e pelo atraso na vida conjugal (Torres et al, 2011) dos jovens médicos. Da mesma forma, o cultivo de bons hábitos como a prática de exercícios físicos, o hábito de dormir bem, não fumar, de não consumir bebidas alcóolicas ou drogas ilícitas estão associados à melhor qualidade de vida e maior satisfação profissional, refletindo um fator relevante no bem-estar profissional (Barbosa et al, 2007).

Tabela 1: Distribuição dos egressos de medicina segundo variáveis sociodemográficas. Universidade Federal do Acre, período Junho-Agosto/2012

<i>Variáveis</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Até 30 anos	71	80,7
De 31 a 40 anos	16	18,2
De 41 a 50 anos	1	1,1
Não Respondeu	1	
<i>Nacionalidade</i>		
Brasileiro	89	100,0
<i>Sexo</i>		
Masculino	55	61,8
Feminino	34	38,2
<i>Estado Civil</i>		
Solteiro	65	73,0
Casado	24	27,0
<i>Tabagismo</i>		
Não	85	100,0
Não Respondeu	4	
<i>Etilismo</i>		
Não	43	51,8
Sim	40	48,2
Não Respondeu	6	
<i>Usa Drogas Ilícitas</i>		
Não	84	98,8
Sim	1	1,2
Não Respondeu	4	
<i>Pratica Atividade Física</i>		
Não	29	33,7
Sim	57	66,3
Não Respondeu	3	
<i>Tempo De Lazer</i>		
Não	18	20,7
Sim	69	79,3
Não Respondeu	2	
<i>Dorme Bem</i>		
Não	25	28,4
Sim	63	71,6
Não Respondeu	1	

Fonte: Oliveira JG et al., 2015.

Os aspectos relacionados ao trabalho médico estão apresentados na **Tabela 2**, e, se verificou que 87,4% egressos da UFAC afirmaram estar satisfeito com a carreira que escolheram, a grande maioria trabalha no setor público (61,4%), com vínculo empregatício via concurso público (28%) e por regime CLT – Consolidação das Leis do Trabalho (15%), trabalhando em mais de um local público ou privado (36,4%); atuando na área clínica (68,5%), em mais de uma atividade eletiva e/ou de urgência/emergência (42,5%), com jornada de trabalho de 60 horas semanais (41,6%), ou mais

(20,2%). Cerca de 82% dos egressos da UFAC apresentam renda mensal acima de 4 mil reais, com 46% apresentando vencimentos acima de 8 mil reais.

Os dados referentes à inserção laboral do egresso da UFAC condizem com as mudanças sofridas nos últimos anos, decorrentes da diminuição da força liberal da profissão, antes encerrada no consultório particular seu principal meio de renda, além do aumento vertiginoso de convênios médicos (Sakai & Corodni Jr, 2004). Os dados informam que apesar de mais de 60% dos médicos estarem inseridos no mercado de trabalho no setor público via concurso ou regime CLT, 36% atuam como prestadores de serviço, e, somente com a adoção de políticas de valorização dos profissionais de saúde, a desprecarização dos vínculos e a implementação de planos de cargos e carreiras, poderiam ampliar a presença, disponibilidade e a dedicação exclusiva de maior parte dos médicos atualmente vinculados ao SUS, o que poderia estimular a fixação dos profissionais de saúde principalmente nos municípios do interior, onde existe menor concentração de médicos (Scheffer et al, 2013).

Os resultados do estudo chamam atenção, com relação à extensa jornada de trabalho, maior ou igual a 60 horas semanais praticada pelos egressos, em mais de um local de trabalho, na área clínica de urgência e emergência. Este excesso de trabalho pode estar associado a diversas razões como a complementação de renda, à própria demanda de atendimento dos serviços de saúde, no entanto isso pode diminuir a qualidade do atendimento, levar a conflitos profissionais (Santos et al, 2005) e à possibilidade de erro médico (Cordeiro, 2011).

Tabela 2: Distribuição dos egressos de medicina de acordo com as variáveis relacionadas ao trabalho médico. Universidade Federal do Acre, período Junho-Agosto/2012

<i>Variável</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Satisfação Profissional</i>		
Sim	76	87,4
Não	11	12,6
Não Respondeu	2	
<i>Setor de Trabalho</i>		
Público	54	61,4
Privado	6	6,8
Ambos	28	31,8
Não Respondeu	1	
<i>Vínculo Empregatício</i>		
Prestador de Serviço	31	36,0
Concurso Público	24	28,0
CLT	13	15,0
Mais de um vínculo	18	21,0
Não Respondeu	3	
<i>Local de Trabalho</i>		
Mais de um local em setor público/privado	32	36,4
Mais de um local em setor público	28	31,8
Apenas um local em setor público	24	27,3
Apenas um local em setor privado	3	3,4
Não Respondeu	2	
<i>Área de Atuação</i>		
Clínica	61	68,5
Cirúrgica	13	14,6
Ambas	10	11,2
Outra	5	5,6
<i>Tipo de Atividade</i>		

Variável	N	%
Urgência/Emergência	26	29,9
Eletiva	17	19,5
De Ensino	7	8,0
Mais de uma atividade	37	42,5
Não Respondeu	2	
<i>Jornada de Trabalho/Semanal</i>		
40 horas	34	38,2
60 horas	37	41,6
Mais de 60 horas	18	20,2
<i>Renda Mensal (R\$)</i>		
2 - 4.000	16	18,0
4 - 8.000	32	36,0
8 - 12.000	23	25,8
Acima de 12.000	18	20,2

Fonte: Oliveira JG et al., 2015.

Com relação à renda salarial, considerando-se os indivíduos que formaram entre 2007 a 2011, a maior proporção de ganhos informada foi entre R\$ 4 mil a R\$12 mil, valores elevados se levarmos em conta o tempo de formação e a idade dos egressos. Castellanos et al (2009), verificaram 87,5% dos indivíduos que ganham até R\$ 3.999,00 se formaram entre 1990 a 2004. Já 65,3% daqueles que ganham acima de R\$ 10.000,00 se formaram entre 1974 a 1989. No entanto em relação ao sexo, observamos que quando se trata da renda mensal entre os médicos jovens e do gênero feminino, percebe-se que seus salários são os menores (CREMESP, 2007b), conforme observado também em no presente estudo (**Tabela 3**), onde se pode verificar o perfil de renda dos graduados de acordo com a idade e gênero, 59,1% dos egressos com idade abaixo de 30 anos ganham até R\$ 10 mil reais. No entanto, entre os que recebem vencimentos acima de R\$ 10 mil reais verificou-se que os profissionais do sexo feminino recebem menos que os homens.

Tabela 3: Distribuição dos egressos de medicina por gênero e idade de acordo com a renda. Universidade Federal do Acre, período de Junho a Agosto / 2012

Variáveis	Renda					
	Até R\$ 10.000		Acima de R\$ 10.000		Total	
	n	%	n	%	n	%
<i>Idade</i>						
< 30 Anos	52	59,1	19	21,6	71	80,7
30 – 40 Anos	10	11,3	6	6,9	16	18,2
≥ 41 Anos	0	0	1	1,1	1	1,1
Total	62	70,4	26	29,6	88	100
<i>Sexo</i>						
Masculino	33	37,1	22	24,7	55	61,8
Feminino	30	33,7	4	4,4	34	38,2
Total	63	70,8	26	29,1	89	100

Fonte: Oliveira JG et al., 2015.

Dos aspectos concernentes à qualificação profissional demonstrados na **Tabela 4**, 81,8% dos egressos avaliaram que a UFAC apresenta um bom curso de medicina, e que ao se formarem sentiam-se preparados parcialmente para o exercício da profissão médica (66,7%). A boa avaliação do curso de medicina da UFAC pelos egressos foi similar à avaliação dos egressos da Faculdade de Medicina do ABC, da mesma forma, a respeito da preparação de forma parcial para a atuação profissional ao final da graduação como maioria das respostas, sinaliza neste quesito, a necessidade de aperfeiçoamento e educação médica continuada para exercer de forma mais segura a profissão (Caovilla et al, 2008).

Dos 57 (64%) aprovados em cursos de residência médica e/ou estágio de especialidade, 89,5% foram aprovados em serviços de instituição pública, em programas reconhecidos pelo MEC (77,2%), com recebimento de bolsa (94,5%). Os anos de 2010 e 2011 apresentaram maior índice de aprovação dos egressos da UFAC nos serviços de residência médica com 18,6%. Dos 32 egressos que afirmaram não fazer residência ou estágio, 27 responderam quais os motivos que não ingressarem na residência, 77,8% informaram a opção por trabalhar e 22,2% informaram terem sido reprovados nos exames. Dos 89 egressos que responderam o questionário, 5,6% informaram estar cursando em nível de pós-graduação os cursos de dermatologia, medicina do tráfego, terapia intensiva, ultrassonografia e medicina do trabalho. Com 2,4% em curso de Mestrado.

Verificamos que das especialidades apontadas pelos 57 egressos aprovados em cursos de residência médica e/ou estágio, as áreas de Clínica Médica (21,1%), Cirurgia (19,3%) e Ortopedia (12,3%), Ginecologia-Obstetrícia (10,5%) e Anestesiologia (10,5%) foram as mais frequentes. Somente 7% dos egressos encontram-se na residência de Pediatria, 2(3,5%) Radiologia, 1 (1,8%) Neurologia. Nenhum egresso mencionou atuar na área de Medicina da Família e Comunidade (dados não apresentados em tabela).

Encontramos que pós o término da graduação, 57,3% dos egressos encontram-se trabalhando no Estado do Acre, os demais, encontram-se distribuídos em maior frequência nos estados de São Paulo (5,6%), Minas Gerais (5,6%) e Paraná (4,5%). A grande maioria dos egressos encontra-se trabalhando nas capitais do Brasil (79%) (dados não apresentados em tabela).

Neste estudo, a inserção de uma grande parte dos egressos em programas de residência médica (PRM) nacional ou estágio supervisionado em especialidade médica, pode refletir como um melhor caminho para o preparo destes médicos após a graduação como forma de sanar as deficiências do ensino médico e para a formação de médicos especialistas (CREMESP, 2007a). Entretanto, faz-se necessário uma reflexão sobre esse comportamento desmedido voltado para a especialização, como resultado do modelo flexneriano, tecnicista, e de fragmentação do conhecimento, uma vez que contraria as bases da medicina holística, do modelo biopsicossocial, priorizando a doença e não o ser integral (Dantas, 2006; Feuerwerker, 1998), principalmente porque o modelo pedagógico da UFAC foi instituído com o intuito de formar “médico de família” de modo a prover de recursos humanos o Programa de Saúde da Família do SUS, modelo este que gerou inclusive críticas de entidades médicas e o descontentamento dos estudantes do curso (Stella, 1997).

Observamos que a proporção de ex-alunos que ingressaram na residência por ano de ingresso não alcançou 20%. Apesar dos serviços de residência médica sofrerem com a carência de vagas, e isto ser um grande fator de dificuldade para o acesso de médicos recém-formados que anseiam por uma especialização (Bueno & Pieruccini, 2004), entre os sujeitos que não estão inseridos neste tipo de pós-graduação, o motivo principal apontado por eles foi a opção em trabalhar, possivelmente relacionado à necessidade de ganhar algum dinheiro e se preparar para as provas de residência médica.

Neste sentido, é importante saber que os egressos da UFAC estão inseridos em cursos de residência médica ou especialização, reconhecidos pelo MEC, com meios de se sustentar através do recebimento de bolsa e que estão amparadas por instituições compromissadas com a educação médica e não somente com a utilização de mão de obra barata. Precisamos considerar ainda, a influência que hoje o mercado de trabalho exerce na hora de selecionar e contratar o profissional. Apesar de o médico generalista poder atuar e trabalhar sem a necessidade de especialização, o que se percebe é a cobrança do título de especialista como garantia de admissão e permanência no serviço, seja em serviço público ou privado. Todavia, estima-se que cerca de 40% dos formandos em medicina não terão acesso aos Programas de Residência Médica, a expansão privada do ensino médico não tem mostrado interesse em investir em residência médica, e necessariamente deve haver uma política de expansão de vagas em residência médica, pois existe capacidade instalada para esta expansão nas áreas básicas (Bueno & Pieruccini, 2004).

Dos que estão fazendo outros cursos como pós-graduação, tais como mestrado, verificamos um percentual abaixo do encontrado em outros trabalhos (Torres et al, 2012; Stella, 1997). É importante relacionar a importância não somente dos cursos de residência médica no local de graduação, mas do comprometimento da unidade formadora em oferecer cursos de mestrado e doutorado como

forma de garantir a qualidade e continuidade da formação de seus egressos, inclusive como forma de estímulo à docência e pesquisa.

O egresso ao escolher atuar como médico especialista prorroga sua formação médica por no mínimo mais dois anos e levando-o à inserção tardia no mercado de trabalho (Caovilla et al, 2008; Sakai & Cordoni Jr, 2004). Conforme verificado, os egressos da UFAC tendem a busca por especialização, e as áreas de preferência concentraram-se em 4 áreas básicas da medicina (Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ortopedia e Gineco - Obstetrícia). As áreas de Cirurgia Geral, Pediatria, Gineco-Obstetrícia, Clínica Médica e Anestesiologia estão entre as que mais apresentam postos de trabalho segundo dados nacionais, talvez essa característica possa ser levada em conta no momento da escolha da especialidade entre as demais áreas (Scheffer et al, 2013).

Curiosamente no presente estudo, a Pediatria como área básica não foi uma das áreas preferenciais de escolha, diferente do observado por Castellanos et al (Castellanos et al, 2009), cuja Pediatria ocupou o primeiro lugar na preferência dos egressos. Vem sendo amplamente divulgado pela mídia a falta de Pediatras no SUS e até mesmo na área da saúde complementar em planos de convênio. Os profissionais tanto da Pediatria e da Obstetrícia reclamam de baixos honorários, excesso de pacientes e desvalorização profissional (Scheffer et al, 2011), tais fatores podem ser contributivos e influenciadores para os egressos não escolherem a Pediatria como área de atuação.

Tabela 4: Distribuição dos egressos de medicina de acordo com as variáveis relacionadas à qualificação profissional, UFAC, período Junho-Agosto/2012

<i>Variáveis</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Avaliação do Curso de graduação</i>		
Ótimo	5	5,7
Bom	72	81,8
Regular	9	10,2
Péssimo	2	2,3
Não Respondeu	1	
<i>Exercício Profissional após a formatura</i>		
Preparado parcialmente	58	66,7
Preparado totalmente	27	31,0
Mal preparado	2	2,3
Não respondeu	2	
<i>Faz Residência ou Estágio</i>		
Sim	57	64,0
Não	32	36,0
<i>Motivo de Não Ingressar na Residência</i>		
Optou por trabalhar	21	77,8
Não foi aprovado	6	22,2
Não Respondeu	5	
<i>Ano de Ingresso na Residência</i>		
2008	1	1,2
2009	8	9,3
2010	16	18,6
2011	16	18,6
2012	13	15,1
Não Respondeu	3	
<i>Tipo de Instituição</i>		
Pública	51	89,5
Privada	6	10,5
<i>Reconhecimento do MEC/SBE</i>		
Sim	44	77,2
Ambos	13	22,8

<i>Variáveis</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Recebimento de Bolsa</i>		
Não	3	5,5
Sim	52	94,5
Não Respondeu	2	
<i>Pós-Graduação</i>		
Especialização	5	5,6
Mestrado	2	2,4

Fonte: Oliveira JG et al., 2015.

Dos 89 egressos do estudo, 87 (97,8%) informaram o local de atuação profissional após a graduação. Após a graduação 57,3% dos egressos optaram por trabalhar no estado do Acre e os demais atuam em outras capitais do Brasil, perfazendo uma distribuição de 79% de egressos nas capitais e 21% atuando no interior (dados não apresentados em tabela). A tendência à fixação nas capitais pelos ex-alunos da UFAC assemelha-se à maioria dos estudos nacionais (Carneiro & Gouveia, 2004; CREMESP, 2007b), e de acordo com estes, inúmeros pretextos para essa realidade podem estar relacionados à busca de novos meios de inserção profissional, como o maior acesso a recursos tecnológicos, a facilidade de ampliação de conhecimentos, além da própria perspectiva de realização de residência médica.

Na **Tabela 5**, é possível avaliar os motivos que levaram os egressos da UFAC a se fixar no estado do Acre ou migrar para outro local. Os resultados encontrados neste estudo apontam que, para os egressos que permaneceram no Acre, a família aparece como principal fator para a fixação ($p = 0,032$), enquanto que, para aqueles profissionais que migraram para outro estado, as melhores propostas de trabalho foram o principal motivo alegado para a mudança ($p < 0,001$). A variável residência médica não demonstrou diferença estatisticamente significativa em nosso estudo, como motivo de fixação ou migração entre os grupos de egressos, o que difere do estudo realizado pelo CREMESP (2007a) que demonstrou que o local aonde se realiza a residência médica pode ser também um fator de fixação do profissional graduado. Apesar de não encontramos significância estatística para a variável residência médica, segundo dados da secretaria de Comissão de Residência Médica do Acre, dos 149 médicos residentes formados até o ano de 2011, 57,7% permaneceram no Estado após o término da residência médica. E das 37 vagas disponíveis para o ano de 2012 no Hospital das Clínicas, dez foram preenchidas por residentes com graduação pela UFAC. Quando analisamos os motivos de fixação ou migração do egresso segundo sexo, os homens alegaram como principal motivo de mudança para outro estado as melhores propostas de trabalho e remuneração ($p = 0,002$), e, para a sua permanência foram os familiares ($p = 0,025$). Quanto às mulheres, não foi possível identificar diferenças estatisticamente significativas para os motivos alegados para fixação ou migração, o que pode estar relacionado ao pequeno número de mulheres que deixaram o estado do Acre após sua formação (dados não apresentados em tabela).

Torres et al. (2012), observaram em seu estudo que dos 96,4% dos egressos da UNESP que residiam em São Paulo, 70,4% referiram morar em cidades do interior, este fato nos leva crer que em regiões bem desenvolvidas, mesmo em cidades do interior, as melhores de condições de vida são atrativos para o médico exercer sua profissão nestes locais. Por outro lado, a menor concentração de médicos em regiões interioranas e mais distantes dos grandes centros revela além do descaso, com uma parcela da população desprovida de cuidados à saúde, a carência de políticas públicas sólidas destinadas à atração e permanência desse profissional nessas localidades (Sakai & Cordoni Jr, 2004), realidade muito bem observada nos estados do Norte e Nordeste.

Infelizmente na previsão de resposta da estrutura de oferta no âmbito do trabalho em saúde para 2030 (FIOCRUZ, 2012), o cenário não é nada alentador, pois persistirão no SUS condições inadequadas de vínculo, trabalho e remuneração em saúde. Que mesmo com reformulação de currículos em algumas universidades, o modelo de formação continuará orientado para especialidades e para o mercado privado. Com tendência ao acirramento de desequilíbrios no mercado de trabalho em saúde e de desigualdades tanto nas especialidades básicas no âmbito da

atenção primária em saúde quanto nas especialidades clínicas, cirúrgicas e nas especialidades de apoio diagnóstico e terapêutico. Esta distribuição deverá ser mesmo diferenciada, considerando-se o tamanho e o grau de desenvolvimento dos municípios e regiões. Continuarão a persistir os limites de inserção e envolvimento dos médicos no SUS, em face de condições de trabalho e de remuneração mais atraentes no setor privado.

Consideramos como limitações desse estudo, primeiramente a não utilização de uma amostra probabilística, no entanto, 67,4% dos egressos participaram da pesquisa, com todas as turmas representadas na amostra. O uso da internet foi de grande utilidade, pois que, possibilitou que 65% dos sujeitos da pesquisa, respondessem ao questionário via email e somente 35% restantes o fizessem pessoalmente, com dispensa de maneira vantajosa e onerosa a utilização de correio e telefonemas, permitiu aos sujeitos participarem da pesquisa a qualquer hora e em qualquer lugar que lhes fosse mais conveniente, assim como o armazenamento automático das respostas, e garantia da privacidade, impossibilitando a identificação do remetente (Carneiro & Gouveia, 2004). No entanto, podemos apontar como outras limitações com consequentes perdas de sujeitos da pesquisa, os questionários com algumas respostas incompletas, o endereço eletrônico desatualizado, a falta de motivação na participação voluntária dos egressos contatados pessoalmente ou pela internet, e a possibilidade do não entendimento de algumas perguntas (Lamounier et al, 2000).

Tabela 5: Motivos relacionados à fixação ou migração do egresso de medicina da Universidade Federal do Acre, período Junho a Agosto / 2012

Motivos	Acre N=50/87 (57,4%)		Outro Estado N=37/87 (42,5%)		p
	N	%	N	%	
Residência Médica	15	17,2	14	15,9	0,590
Familiares	13	14,9	03	3,4	0,034
Mais de um motivo	13	14,9	08	9,1	0,827
Casamento	03	3,4	0	0	--
Servir forças armadas	03	3,4	01	1,1	0,633
Obter experiência Profissional	02	2,3	0	0	--
Melhor proposta de Trabalho	01	1,1	11	12,5	<0,001
Não Respondeu	1				--

Fonte: Oliveira JG et al., 2015.

Considerações finais

O estudo permitiu descrever as características do egresso da UFAC e identificar os fatores relacionados à fixação e a migração do profissional médico após a sua graduação.

Concordamos que a abertura de mais escolas médicas não é um fator contributivo para diminuir a desigualdade da distribuição de médicos principalmente nos municípios do interior (Bueno & Pieruccini, 2004). Para a fixação de profissionais principalmente em áreas remotas, como a Amazônia, deve-se investir em melhores condições e ofertas de trabalho, aliadas à adoção de políticas públicas como o Plano de Cargos e Carreiras para o médico do SUS, além da garantia de continuidade da educação médica continuada e maior oferta de serviços e vagas na residência médica, possibilitando um maior atrativo ao profissional recém-formado permanecer nessas regiões.

Colaboradores

Oliveira JGS - participou de todas as etapas do estudo, incluindo a coordenação e concepção do projeto, coleta e análise dos dados, redação, revisão do manuscrito e aprovação final da versão a ser publicada.

Paula GO - participou da coleta de dados, análise dos resultados, redação do manuscrito.

Araujo TS – participou da análise dos dados, revisão do manuscrito e aprovação final da versão a ser publicada.

REFERÊNCIAS

- Andrade, E.O., Gouveia, V.V., Carneiro, M.B., Pinheiro, A.G. (Coords). (2005) *O médico e seu trabalho: resultados da região norte e seus estados*. Brasília, Brasil: Conselho Federal de Medicina.
- Barbosa, G.A., Andrade, E.O., Carneiro, M.B., Gouveia, V.V., (Orgs). (2007). *A saúde dos médicos no Brasil*. Brasília: Conselho Federal de Medicina.
- Brasil. (2007). Ministério da Educação. Portaria no. 1.083, de 28 de dezembro. *Reconhecimento do curso de Medicina (bacharelado) da Universidade Federal do Acre*. Brasília, Brasil: Diário Oficial da União.
- (2002). Ministério da Educação. Portaria no. 763, de 20 de março. *Autorização do funcionamento do curso de Medicina (bacharelado) da Universidade Federal do Acre*. Brasília, Brasil: Diário Oficial da União.
- (2001). Ministério da Educação. *Institui as Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina*. Brasília, Brasil: Diário Oficial da União.
- Bueno, R.R.L., Pieruccini, M.C. (Orgs). (2004). *Abertura de escolas de medicina no Brasil – Relatório de um cenário sombrio*. Brasília, Brasil: Associação Médica Brasileira. Conselho Federal de Medicina.
- Caovilla, F., Leitzke, L., Menezes, H.S., Martinez, P.F. (2008). Perfil do Médico Egresso do Curso de Medicina da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA). *Revista da AMRIGS*, 52(2), 103-109.
- Carneiro, M.B., Gouveia, V.V., (Orgs). (2004). *O médico e o seu trabalho: aspectos metodológicos e resultados do Brasil*. Brasília, Brasil: Conselho Federal de Medicina.
- Castellanos, M.E.P., Silveira, A.F.H., Martins, L.C., Nascimento, V.B., Silva, C.S., Bortolotte, F.H.B., Garcia, J.B., Elias, P.E., Akerman, M. (2009). Perfil dos Egressos da Faculdade de Medicina do ABC: O que Eles Pensam Sobre Atenção Primária em Saúde? *Arquivo Brasileiro Ciências Saúde*, 34(2), 71-9.
- Cordeiro, E.B. (2011). *O erro médico e suas consequências jurídicas: uma abordagem sob a perspectiva defensiva do médico*. São Paulo, Brasil: Copyright.
- CREMESP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. (2007a). *Perfil do Médico do estado de São Paulo*. Disponível em: http://www.cremesp.org.br/library/modulos/centro_de_dados/arquivos/perfil_medico_2007.pdf Último acesso em: 30 de out. 2012.
- CREMESP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. (2007b). *O Trabalho Médico no Estado de São Paulo*. Disponível em: http://www.cremesp.org.br/library/modulos/centro_de_dados/arquivos/mercado_de_trabalho.pdf Último acesso em: 8 set. 2012.
- Dantas, A.B. (2006). *Egressos de Medicina no Pará*. [Dissertação]. Belém, Brasil: Universidade Federal do Pará.
- Feuerwerker, L. (1998). Mudanças na Educação Médica e Residência Médica no Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 2(3), 51-71.
- FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz. (2012). *A saúde no Brasil em 2030: diretrizes para a prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro*. Rio de Janeiro : Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010). *Censo Demográfico*. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/estadosat/temas.php?sigla=ac&tema=sinopse_censodemog2010 Último acesso em: 20 de fev. 2012.
- Lamounier, J.A, Torga, A.L.G.F., Leite, G.L.F. (2002). Características e Conceitos dos Formandos do Curso de Medicina da UFMG. *Pediatria*, 24(3/4), 85-92.
- Sakai, M.H., Cordon Junior, L. (2004). Os Egressos da Medicina da Universidade Estadual de Londrina: Sua Formação e Prática Médica. *Revista Espaço para a Saúde*, 6(1), 34-47.

- Santos, M.I.P., Franco, E.F.P.M., Oliveira, L.G., Faria, L.T., Oliveira Neto, N.M., Amaral, T.S., Ribeiro, V.F. (2005). Perfil do Médico em Montes Claros e sua Atuação no Sistema Único de Saúde - SUS Loco - Regional. *Unimonte Científica*, 7(1), 41-8.
- Scheffer, M., Cassenote, A., Biancarelli, A. (Orgs.). (2013). *Demografia Médica no Brasil: Cenários e Distribuição*. Brasília, Brasil: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo/Conselho Federal de Medicina.
- (2011). *Demografia Médica no Brasil : Dados Gerais e Descrições de Desigualdades*. Brasília, Brasil: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo/Conselho Federal de Medicina.
- Stella, R.C.R. (1997). Graduação Médica e Especialização: Uma Incompatibilidade Aparente. *Revista Associação Médica Brasileira*, 43(4), 290-4.
- Torres, A.R., Ruiz, T., Muller, S.S., Lima, M.C.P. (2012). Inserção, Renda e Satisfação Profissional de Médicos Formados pela Unesp. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 36(1), 32-40.
- (2011). Qualidade de vida e saúde física e mental de médicos: uma auto avaliação por egressos da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 14(2), 264-275.

SOBRE OS AUTORES

Jene Greyce Souza de Oliveira: Possui graduação em Medicina pela Universidade Federal do Amazonas (1993) e mestrado em Medicina e Saúde pela Universidade Federal da Bahia (2004). É médica especialista em Otorrinolaringologia e Medicina do Trabalho. Doutoranda em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (ingresso em 2013). Atualmente atua na equipe de ORL do Hospital das Clínicas do Acre, docente assistente da disciplina de Otorrinolaringologia e de Bioética do curso de Medicina da Universidade Federal do Acre. Na área de pesquisa médica atua na linha sobre estudos em Leishmaniose Mucosa, Bioética e Otorrinolaringologia.

Grimar de Oliveira Paula: Médico graduado pela Universidade Federal do Acre (2012).

Thiago Santos de Araujo: Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Acre (2005), e mestrado em saúde Pública pela Universidade de São Paulo (2010). Doutorando em Ciências pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Docente da Universidade Federal do Acre na área de Epidemiologia e Bioestatística.