

Contribuições de egressos de Medicina para a avaliação do curso

Contributions from Medical graduates for the course evaluation

Maria Helena Senger¹ | mhsenger@pucsp.br
Juliana Corrêa Meziara de Castro² | julianameziara@gmail.com

RESUMO

Introdução: O curso de Medicina do Centro Universitário de Votuporanga (Unifev), aprovado em 2012, teve a primeira turma graduada em 2018. O Projeto Político Pedagógico do Curso (PPC), baseado nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), utiliza de metodologias ativas, entre elas a aprendizagem baseada em problemas.

Objetivo: Este estudo teve como objetivo analisar o perfil profissional, a trajetória e a adaptação ao mercado de trabalho do médico formado pelo Unifev, além das fragilidades e fortalezas da matriz pedagógica, a partir das percepções dos egressos.

Método: Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quali-quantitativo do qual participaram 114 egressos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Unifev. Aplicou-se, via Google Forms, um questionário semiestruturado sobre dados pessoais, informações profissionais e acadêmicas, opiniões referentes à formação dos egressos e o PPC.

Resultado: Responderam 80 (70,2%) egressos distribuídos no estado de São Paulo, com maior representação feminina (71,2%). No primeiro ano após a formatura, 41,5% atuavam na urgência/emergência e 18,4% na atenção primária, com 282 postos de trabalho ocupados (2,6 ± 1,2 postos por pessoa). Sessenta e sete (83,3%) egressos obtiveram financiamento estudantil, sem relação com a faixa salarial mensal atual (dez ou mais salários mínimos para 55,5%). Poucos (n = 27; 33,8%) estavam inseridos em programa de residência; muitos ainda pretendem cursá-lo. Grande parte (72,5%) realizou curso preparatório para residência. A integração das áreas, a capacidade para o trabalho em equipe, o conhecimento das DCN e do PPC, e a ocorrência de momentos de tensão emocional/estresse foram referidos pela maioria dos respondentes (de 88,0% a 100%).

Conclusão: Houve expressiva taxa de respostas com contribuições para um currículo mais próximo das necessidades dos alunos, ênfase na aprendizagem de temas das urgências e da pediatria, e no necessário cuidado com a saúde mental dos estudantes. O curso foi bem avaliado pelos respondentes, e o financiamento estudantil provou ser uma importante política, com resultados consideráveis para a jovem instituição. O estudo representa o primeiro passo para a criação de um elo mais robusto entre a instituição e seus egressos, auxiliando na concepção da cultura de acompanhamento frequente de suas trajetórias e repercutindo na avaliação do programa curricular, na medida em que oferece aos gestores do curso um diagnóstico para manter os acertos e alertar sobre possíveis ajustes.

Palavras-chave: Medicina; Avaliação Educacional; Educação Médica.

ABSTRACT

Introduction: The course at Centro Universitario de Votuporanga (UNIFEV) was approved in 2012 with the first class graduating in 2018. The Course's Pedagogical Project (PPC, Projeto Pedagógico do Curso), based on the National Curriculum Guidelines (DCN, Diretrizes Curriculares Nacionais), uses active methodologies, and among them, problem-based learning.

Objective: To analyze the professional profile, career trajectory, and adaptation to the job market of a doctor graduated from UNIFEV, the strengths and weaknesses of the PPC, based on the perceptions of the alumni.

Material and Method: The cross-sectional, descriptive and quanti-qualitative study, approved by the Research Ethics Committee, involved a population of graduates (n=114). A semi-structured questionnaire was applied, to provide personal, professional, and academic information.

Results: Eighty graduates, distributed in the state of São Paulo with greater female representation (71.2%), answered (70.2%) the questions. In the first year after graduation, 41.5% worked in Urgency/Emergency Care and 18.4% in Primary Care, considering 282 positions (2.6±1.2 positions per person). Sixty-seven (83.3%) graduates obtained student loans, unrelated to the current monthly salary range (10 or more minimum wages for 55.5%). Few alumni were enrolled in a residency program (n=27; 33.8%); many still intend to do it. Most of them (72.5%) attended a preparatory course for residency. The integration of areas, the ability to work as a team, the knowledge about the DCN and PPC and the occurrence of moments of emotional tension/stress were mentioned by most of the interviewees (88.0 to 100%).

Conclusion: There was a significant rate of responses with contributions to a curriculum closer to the students' needs, with emphasis on learning emergency and pediatric topics and on the necessary care for the students' mental health. The course was highly rated by the respondents and student loans showed to be an important policy, considerable results for the young institution. The study represents the first step towards creating a stronger link between the institution and its graduates, helping to design the institutional culture of frequent monitoring of their trajectories and impacting the evaluation of the curriculum, insofar as it offers, to the course managers, a diagnosis to maintain the successes while being alert to possible adjustments.

Keywords: Medicine; Program Evaluation; Medical Education.

¹ Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Educação nas Profissões da Saúde, Sorocaba, São Paulo, Brasil.

² Centro Universitário de Votuporanga, Votuporanga, São Paulo, Brasil.

INTRODUÇÃO

O ensino da medicina, até recentemente adotado por grande parte de escolas no Brasil, era direcionado à doença e não ao doente. Vem sofrendo modificações curriculares ao longo dos anos, na tentativa de tornar-se mais crítico, reflexivo e com maior responsabilidade social, além de contemplar a área das ciências humanas^{1,2}. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de Medicina, publicadas inicialmente em 2001, são indutoras de tais mudanças³. As DCN de 2014 podem ser consideradas, em alguns de seus tópicos, como uma ampliação das anteriores, mas dela emergiram, especialmente no âmbito da interdisciplinaridade^{4,5}. No modelo proposto, entende-se que a sociedade necessita de médicos capazes de promover a saúde, prevenir as doenças mais comuns, ter uma alta capacidade resolutiva e realizar o seguimento terapêutico apropriadamente. Há, portanto, o incentivo à formação de médicos generalistas⁶.

Ainda, as DCN embasam o desenvolvimento de competências que deverão favorecer a futura atuação do médico, servindo como um guia, tanto por representarem um instrumento oficial quanto por orientarem a construção do Projeto Político-Pedagógico do Curso (PPC). O PPC, por sua vez, deve subsidiar as ações educativas, traduzindo a intencionalidade da instituição na formação do profissional. Portanto, se as DCN representam a base, o PPC simboliza o compromisso com a direção futura desse profissional⁷.

Por fim, somente com a verificação da implementação e do desenvolvimento do programa contido no PPC é que se pode afirmar que a direção desejada foi alcançada. Ou seja, a avaliação institucional, interna e externa, é a garantia de que o processo está sendo conduzido adequadamente. Uma importante fonte para obtenção das informações sobre essas questões se refere aos egressos, uma vez que têm a possibilidade de comparar duas vivências: a profissional, atual, e a acadêmica, progressiva^{8,9}. O acompanhamento do egresso é uma estratégia institucional importante para obtenção de informações acerca da qualidade da formação discente e de sua adequação às novas exigências da sociedade e do mercado de trabalho. Ou seja, é um processo que abrange a avaliação do programa institucional oferecido ao aluno, analisando a mudança pela qual transitou, bem como seu julgamento¹⁰⁻¹³.

Assim, verificar se o perfil do médico que se espera formar está sendo alcançado é dever institucional, apesar das dificuldades inerentes a esse processo. Estudos nacionais e internacionais têm se debruçado sobre o tema na busca de melhoria e adaptação às demandas da formação profissional, vários relatando os benefícios e as dificuldades dessa aproximação com os egressos^{10,11,14-21}. Nos estudos em que esse tipo de abordagem é mais sistematizado e constante, as informações são mais acuradas e mostram com maior clareza a

importância do tema, obtendo maior taxa de respostas, quando utilizam questionários e dados mais consistentes^{19,20}.

O curso de Medicina do Centro Universitário de Votuporanga (Unifev), aprovado em 2012, teve a primeira turma graduada em 2018. O PPC foi delineado segundo as DCN de 2001, vigentes à época e utilizadas em sua totalidade como norteadora do processo de criação, justamente por serem consideradas como um marco legal para o desenvolvimento curricular. O PPC emprega metodologias ativas, entre elas a aprendizagem baseada em problemas.

No Unifev, a Comissão Própria de Avaliação realiza o acompanhamento dos egressos com o apoio do setor de Comunicação e Marketing e pelo Núcleo do Egresso. Os objetivos são fortalecer os laços com seus ex-alunos e propor ações capazes de consolidar o relacionamento, identificar pontos críticos para manutenção e melhoria da qualidade institucional, detectar fragilidades para inserção no mercado de trabalho, como e quais competências foram adquiridas na formação e são mobilizadas na sua vida profissional, contribuindo no planejamento, no desenvolvimento e na melhoria do processo ensino-aprendizagem²².

O presente estudo foi proposto para analisar o perfil profissional, a trajetória e a adaptação ao mercado de trabalho do médico formado pelo Unifev, além das fragilidades e fortalezas da matriz pedagógica, a partir das percepções dos egressos.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e qualiquantitativo realizado com egressos do curso de Medicina do Unifev dos anos de 2018 e 2019 (primeira e segunda turmas). Houve o apoio e a aprovação da direção da instituição, da coordenação, do Núcleo Docente Estruturante e do Comitê de Ética em Pesquisa do Unifev (CAAE nº 33329120.2.0000.0078).

Foi utilizado um questionário semiestruturado contendo 80 questões (21 delas abertas), distribuídas em blocos sobre dados pessoais, informações profissionais e acadêmicas, complementação da formação, implicações da formação acadêmica na vida profissional e opiniões sobre integração entre as disciplinas das áreas básicas (ciclo básico, dois primeiros anos) e clínicas (ciclo clínico, dois anos seguintes). As perguntas abertas se referiram às justificativas para respostas obtidas nas escolhas das questões fechadas, estando distribuídas ao longo do questionário.

O questionário foi aplicado previamente em estudo-piloto com egressos de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), *campus* Sorocaba, bem como nos cursos da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), com adaptações específicas ao curso do Unifev^{16,17}.

Preparado na plataforma Google Forms, o questionário gerou um *link* enviado para os participantes da pesquisa pelo WhatsApp. Os dados dos egressos (nome, telefone e endereço eletrônico) foram obtidos na coordenação do curso e nas comissões de formatura dos anos supracitados, que se constituíram como pessoas-chave do estudo.

Antes do início do questionário, apresentou-se ao participante um texto de sensibilização, que explicava o que seria abordado na pesquisa e sua finalidade. Ao concordar em participar, o participante assinou o TCLE que foi enviado à pesquisadora responsável. Os dados estão protegidos pela pesquisadora responsável, com *backup*, por cinco anos, como preconiza a Lei Geral de Proteção de Dados²³.

A coleta de dados aconteceu em outubro de 2020. Os que não responderam após a primeira abordagem receberam mensagens (*e-mail*, via WhatsApp e outras redes sociais), num prazo de 15 dias, na tentativa de aumentar a participação na pesquisa.

As frequências das variáveis estudadas na amostra foram analisadas por estatística descritiva e inferencial. Utilizaram-se os testes de qui-quadrado a 5% de significância e o *rô* de Spearman (r_s para as associações). Para análise de postos de trabalho e faixa salarial, transformaram-se as variáveis em quantitativas, e realizaram-se o teste de normalidade a 5% de significância e posterior análise para variáveis não paramétricas.

As respostas às questões abertas foram submetidas à análise de conteúdo, e, após leitura cuidadosa, realizou-se o agrupamento em categorias, obtidas por semelhança, o que gerou a tabela de frequências absoluta e relativa (Tabelas 1 e 2)²⁴.

RESULTADOS

O total de graduados nas turmas de 2018 e 2019 foi de 114. Oitenta egressos (70,2%) responderam ao questionário, sendo 57 (71,2%) mulheres e 23 (28,8%) homens. As mulheres foram a maioria das duas turmas (59,6% e 75,4%)

Os locais em que 95% dos egressos exercem a profissão atualmente se restringem ao estado de São Paulo. Todos os 80 exercem a medicina, e 74 (92,5%) apontam ser essa sua única fonte de renda. No primeiro ano após a conclusão do curso, os respondentes ocupavam 282 postos de trabalho, dos quais 117 (41,5%) correspondiam a plantões em urgência/emergência e 52 (18,4%) à atenção básica. O total de 70 (87,5%) egressos atuava na atenção básica e/ou em serviços de urgência/emergência no ano seguinte ao término da graduação.

Durante o levantamento, 23 (28,7%) dos participantes trabalhavam em três tipos de serviços, 20 (25,0%) em dois e 19 (23,8%) em um. Os demais ocupavam de quatro a seis postos. A média de postos de serviço ocupados resultou em $2,6 \pm 1,2$ (média \pm desvio padrão).

Houve uma correlação significativa, linear e inversamente proporcional entre os números de serviços e renda mensal ($r_s = -0,31$; $p = 0,006$). Para 31,4% dos indivíduos avaliados, conforme aumentou o número de tipos de atuação, a renda diminuiu. Não houve correlação entre o tipo da fonte pagadora e a renda mensal ($r_s = -0,04$; $p = 0,7$).

Quanto à faixa de renda mensal, dez (13,5%) respondentes recebiam acima de 20 salários mínimos; 31 (41,9%), de dez a 20; 18 (24,3%), de cinco a dez; e 15 (20,2%) até cinco. Seis participantes (7,5%) não responderam a essa questão.

Sobre o enfrentamento de dificuldades na contratação como médico, 73 (91,3%) negaram e sete (8,7%) as relataram de forma que permitiram a seguinte categorização: mercado com grande número de médicos ($n = 2$), necessidade de indicação ($n = 2$), dificuldade em entrar em listas de plantões, necessitando de contatos para indicação ($n = 2$) e não cumprimento da exigência solicitada (título de residência; $n = 1$).

Na execução da prática profissional, 48 (60,0%) negaram dificuldades, enquanto 32 (40,0%) as tiveram. Dentre os 32, 20 (62,5%) apontaram insegurança, sete (22,0%) relataram falhas na infraestrutura do local de trabalho, e dois (6,2%) sentiam-se desvalorizados como médicos. Cada um dos outros três referiu dificuldade em conciliar teoria e prática, ansiedade/estresse e problemas com a política e equipe de trabalho.

A ocorrência de momentos de tensão emocional/estresse provocados por condições físicas, emocionais e/ou psicológicas desgastantes foi afirmada por 64 (80,0%) dos respondentes. Trinta e um (38,8%) passaram por esses momentos na prática profissional, 21 (26,3%) na residência e 14 (17,5%) na graduação. Dois egressos relataram que esses momentos surgiram em duas diferentes ocasiões. Não houve associação entre sexo e tais acontecimentos. Quando solicitados para o detalhamento dessas ocorrências, 47 (73,4% dos que responderam afirmativamente) o fizeram, e os demais 17 (26,6%) não responderam. A Tabela 1, criada a partir das respostas, evidencia as situações mais frequentes.

Tabela 1. Categorização das respostas obtidas como explicação aos momentos de tensão emocional ou estresse.

Categorias de respostas	Frequência absoluta	Frequência relativa
Sobrecarga de trabalho	28	35,0
Ansiedade/estresse	12	15,0
Dificuldade de conciliar os estudos	3	3,8
Pressão por parte dos chefes	2	2,5
Insegurança no trabalho	2	2,6
Total	47	73,4

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Cinquenta e três (66,2%) egressos não estavam cursando residência, e os programas referidos pelos demais 27 foram: clínica médica (n = 6), ginecologia e obstetrícia (n = 6), ortopedia e traumatologia (n = 3), pediatria (n = 3), cirurgia (n = 3), anestesiologia (n = 2), radiologia (n = 2), medicina da família e psiquiatria (um cada).

Os motivos apontados para a escolha da especialidade foram: afinidade com a área (n = 23; 28,8%), abrangência e a possibilidade da subespecialização (n = 12; 15,0%). Quarenta e cinco (56,3%) egressos não responderam.

Da amostra avaliada, 67 (83,8%) tiveram algum tipo de financiamento estudantil, 65 por meio do Fundo de Financiamento Estudantil (Fies) e dois pelo Programa Universidade para Todos (Prouni). Obtiveram-se 63 respostas sobre a interferência da necessidade de pagar o financiamento na trajetória após a conclusão do curso: 36 (57,1%) negaram, 27 (42,9%) afirmaram. Para o cruzamento dessas respostas com a faixa salarial mensal, utilizaram-se os dados de 58 respondentes, excluindo aqueles cujos dados salariais não foram fornecidos. Dentre os 36 que negaram, cinco (13,9%) recebem mais que 20 salários mínimos; 14 (38,9%), de dez a 20; nove (25,0%), de cinco a dez; e oito (22,2%), até cinco. Dentre os 22 que afirmaram a interferência, três (13,6%) recebem mais que 20 salários

mínimos; nove (40,9%), de dez a 20; seis (27,3%), de cinco a dez; e quatro, até cinco. Para os que negaram ou afirmaram interferência do pagamento, bem como na comparação entre as faixas de renda do grupo de respondentes como um todo e aqueles que tiveram financiamento, as faixas de renda foram distribuídas de modo semelhante, correspondendo a cerca de metade com ganhos de dez ou mais salários mínimos e outra metade com menos que dez. Não houve associação significativa entre a necessidade de pagar o financiamento com a renda mensal atual (p = 0,897).

Dentre os 53 respondentes que não estão na residência, 42 (79,2%) tiveram financiamento e 11 (20,8%) não tiveram. Dentre os residentes (n = 27), 20 (74,1%), precisaram de apoio financeiro durante o curso. Não houve correlação ($r_s = 2,17$; p = 0,140) entre ser residente e ter tido financiamento durante a graduação.

Não houve associação entre cursar residência e a interferência do pagamento do financiamento na sua trajetória após conclusão do curso (p = 0,7). Em relação à intenção de cursar residência após pagamento do financiamento, 62 (77,5%) responderam afirmativamente.

Os egressos avaliaram aspectos do currículo quanto à importância de conteúdos e atividades de diversas áreas, bem como sobre a integração curricular (Tabela 2).

Tabela 2. Respostas e categorização das justificativas quanto à importância de conteúdos e atividades das diversas áreas na formação ou na vida profissional dos respondentes e sua integração curricular.

IMPORTÂNCIA DOS CONTEÚDOS E DAS ATIVIDADES NA FORMAÇÃO			
Básicas	MUITO IMPORTANTE OU IMPORTANTE	POUCO IMPORTANTE	NADA IMPORTANTE
	79 (98,7%)		1 (1,3%)
Justificativas (77)	<ul style="list-style-type: none"> • Base para todos os conhecimentos (66; 83,5%); • Relevância na interligação do raciocínio (9; 11,4%); • Entendimento da evolução natural das doenças (1; 1,3%). 		<ul style="list-style-type: none"> • Temas sem utilidade na prática diária.
Grandes áreas clínicas	80 (100%)		
Justificativas (76)	<ul style="list-style-type: none"> • Base de uma boa medicina (34; 42,5%); • Prática da clínica (22; 27,5%); • Necessário à formação médica (20; 25,0%). 		
Saúde coletiva	SIM	PARCIALMENTE	NÃO
	74 (92,5%)		6 (7,5%)
ADEQUAÇÃO DOS CONTEÚDOS E DAS ATIVIDADES PARA A VIDA PROFISSIONAL			
Justificativas (75)	<ul style="list-style-type: none"> • Condizem com as necessidades da prática médica (63; 85,1%); • Abrangem o cotidiano (8; 10,8%); • Visão global sobre a saúde e compreensão do SUS (2; 2,7%). 		<ul style="list-style-type: none"> • Falta didática (1; 16,7%); • Relevância para a prova da residência (1; 16,7%)
Ciências humanas	73 (91,3%)		7 (8,7%)

Continuação...

Tabela 2. Continuação.

ADEQUAÇÃO DOS CONTEÚDOS E DAS ATIVIDADES PARA A VIDA PROFISSIONAL			
Justificativas (66)	<ul style="list-style-type: none"> • Conteúdos importantes (42; 57,5%); • Teorias essenciais para a vida profissional (16; 21,9%); • Pouco tempo, porém bem utilizado (1; 1,4%) 		<ul style="list-style-type: none"> • Conteúdos menos importantes que os demais (3; 4,1%); • Sem entendimento da utilidade (2; 28,6%); • Falta de conhecimento (1; 14,2%); • Não se lembra do que foi abordado (1; 14,2%).
	INTEGRAÇÃO DE CONTEÚDOS E ATIVIDADES DAS ÁREAS (BÁSICAS, CLÍNICAS, SAÚDE COLETIVA, CIÊNCIAS HUMANAS)		
	TOTAL	PARCIAL	NÃO INTEGRADO
	56 (70,9%)	23 (29,1%)	1 (1,3%)
Justificativas (69)	<ul style="list-style-type: none"> • Nas atividades teóricas e práticas (55; 98,2%); • Várias revisitas ao mesmo tema (6; 10,7%). 		<ul style="list-style-type: none"> • Ainda precisa melhorar (5; 21,7%); • Falta de aplicação prática (2; 8,7%); • Desorganização no início do curso (1; 4,3%).

Fonte: Elaborada pelas autoras.

As respostas sobre o conhecimento do PPC e das DCN estão explicitadas na Tabela 3. Setenta e um (88,7%) responderam que conheciam o PPC e 80 (100%) as DCN, em níveis variáveis.

Quanto ao tempo ideal de duração do internato, 46 (57,5%) relataram que dois anos é suficiente, por ser o tempo ideal para atingir o mínimo de vivência na prática, preparar os alunos para o mercado de trabalho, ter contato com as especialidades, observar a condução dos casos e despertar confiança e autonomia. Trinta e dois (40,0%) gostariam da ampliação para três anos, pois consideram como o período mais importante do curso e, assim, teriam mais tempo para atuar sob supervisão antes da vida profissional. Dois (2,5%) optaram pela redução para um ano, sem justificativa.

Os ex-alunos autoavaliaram seu preparo para a atuação profissional nas diversas áreas. Somando as percepções de bom e ótimo, os seguintes percentuais se apresentam: clínica médica (59%); obstetrícia (55%); saúde mental (54%); ginecologia (50%); saúde coletiva (49%); urgências (40%); pediatria (34%).

A avaliação da importância da graduação no Unifev para a formação médica e/ou trajetória profissional foi respondida por 77 (96,3%) egressos. Sessenta (78%) apontaram que foi essencial, excelente, importante (muito ou extremamente); para 17 (22,1%) levou a uma boa formação, com bons professores e preceptores. Todos os 80 (100%) participantes afirmaram que o curso contribuiu para o desenvolvimento da capacidade de trabalhar em equipe.

A autoavaliação quanto ao preparo para atuar no mercado de trabalho, em comparação aos egressos de outros cursos de Medicina, mostrou que 46 (57,5%) sentem-se mais preparados, 30 (37,5%) não veem diferença e quatro (5,0%) se acham menos preparados.

Tabela 3. Autoavaliação do nível do conhecimento das DCN e do PPC pelos respondentes.

	DCN	PPC
Totalmente	14 (17,5%)	9 (11,2%)
A maior parte	39 (48,8%)	34 (42,5%)
Razoavelmente	21 (26,2%)	24 (30,0%)
Superficialmente	6 (7,5%)	4 (5,0%)
Não conheci	-	9 (11,2%)

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Caso pudessem voltar ao tempo da graduação para fazer algo que melhorasse seu processo de aprendizagem, 46 (57,5%) apontaram que estudariam mais nos primeiros anos, 14 (17,5%) nada mudariam, dez (12,5%) investiriam mais na produção de trabalhos científicos, seis (7,5%) aproveitariam melhor o internato e um (1,3%) faria mais atividades complementares; três não responderam.

Os egressos avaliaram o curso oferecido com metodologias ativas de ensino-aprendizagem por uma pergunta aberta, obtendo-se 77 respostas. Um respondente classificou o curso como razoável. Os demais 76 (98,0%) o consideraram como ótimo, excelente, muito bom, eficaz. Sessenta e oito (85,0%) relataram que inicialmente a metodologia ativa causou estranhamento, o que não ocorreu com nove (11,3%). Três (3,8%) não responderam.

O cursinho preparatório para ingresso na residência foi frequentado por 58 (72,5%) respondentes. Desses, 32 (55,2%) o fizeram a partir do quinto ano, 23 (39,7%) no sexto ano, um (1,7%) desde o quarto ano e dois (2,5%) desde o primeiro ano da graduação. Após a formatura, 56 (70,0%) frequentaram o cursinho.

DISCUSSÃO

Este trabalho avaliou o perfil dos egressos de Medicina do Unifev de modo pioneiro, com apenas duas turmas de egressos de um jovem curso, algo incomum na literatura. O estudo trouxe uma importante taxa de retorno das respostas (70,2%), relevante quando comparado com outros trabalhos usando questionários^{16,25-27}. O fato de serem recém-egressos pode ter contribuído para esse percentual, pois a ligação com a instituição ainda é recente. Além disso, o questionário foi desenvolvido para obter informações objetivamente, com rápido preenchimento, valorizando dados quantitativos, justificados na sua maioria em respostas abertas, tratadas qualitativamente.

Houve maior número de mulheres nas duas turmas. Estudos sociodemográficos de egressos de Medicina mostram que entram no mercado mais médicas, concordando com a demografia médica de 2020, que descreve esse fato como "feminização da medicina"²⁸.

Os grandes centros ainda são os favoritos para atuação profissional, pois médicos mais jovens preferem as grandes cidades, próximas dos locais de conclusão do curso, conforme apontado em outros estudos^{16,17,28} predating the national guidelines. This study analyzed the professional trajectory and the new curriculum's impact. Graduates from 1991 to 2005 were grouped in the pre-curricular renovation group, and those from 2006 to 2012 in the post-group. A semi-structured survey was sent through e-mail and social media. There were 213 (15.8%). Os dados atualizados da demografia médica mostram que no Brasil há uma média de 3,85 médicos para cada mil habitantes nos municípios com mais de 250 mil habitantes, relação maior que a de outros países, como Japão (2,45) e Canadá (2,75), e semelhante à da Austrália (3,81). Ou seja, a dificuldade de fixação dos profissionais nas pequenas cidades ainda permanece como desafio²⁹.

No primeiro ano após a conclusão do curso, a maioria dos egressos trabalhava na atenção básica e/ou nos plantões em urgência e emergência. Isso mostra a importância da formação adequada dos alunos para tais conteúdos e atividades durante a graduação, reforçada pela sensação de insegurança que muitos dos respondentes apontaram como dificultadora na sua prática profissional. Ainda que a opção pelo trabalho na atenção básica ou em serviços de urgência possa ser considerada temporária até o ingresso num programa de residência médica ou como complementação da renda, a formação qualificada deve ser perseguida pela instituição de ensino, conforme preconizado nas DCN.

Um estudo com egressos apontou que pelo menos um terço da turma de formandos em 2011 atuava em plantões de urgência/emergência, poucos meses após o término da graduação, independentemente se cursavam ou não residência

médica, ressaltando a necessidade da construção de um programa de ensino sobre as urgências, desde os primeiros anos da graduação²⁹⁻³¹. Isso, possivelmente, minimizaria a sensação de despreparo para atuação na área de urgências, referida por 40% dos respondentes do presente estudo. A insegurança é relatada em outros estudos com recém-graduados, e isso pode contribuir para a adaptação à realidade do mundo do trabalho, para a eliminação de falsas idealizações e para a opção pela continuidade da formação nos programas de residência³³⁻³⁵.

Sabe-se que 71,9 dos médicos com idade inferior a 25 anos realizam plantões, e os plantonistas são os que têm maior carga horária semanal, 80,5 horas em média. Ou seja, ao lado do preparo técnico durante a graduação, também deve ser enfatizada e trabalhada a questão da proteção da qualidade de vida do médico durante sua carreira, já que ambos os fatores geram consequências na assistência prestada e no seu profissionalismo²⁸⁻³⁰. Soma-se a isso a questão da rotina desgastante e da precariedade das condições de trabalho, com inadequação e escassez de equipamentos, aspectos referidos na revisão integrativa de Amoroso et al.³¹. Ou seja, os riscos de adoecimento pessoal e de prejuízo à população assistida são potencializados nessa junção de fatores³⁶.

A faixa de renda mensal de 55,4% dos participantes foi maior que dez salários mínimos (acima de R\$ 10.450,00 ou U\$ 1.870 em 2020). Dados levantados em 1996 com egressos da Universidade Estadual de Londrina (UEL) mostraram que 63% deles tinham renda acima de R\$ 4.000,00¹⁵, equivalente a 35,6 salários mínimos da época ou U\$ 3.870. Esse grupo havia se formado entre dois e 24 anos antes, enquanto o do Unifev é mais jovem, o que pode responder à diferença encontrada. Em média, o salário de recém-formados em Direito está na faixa de R\$ 3.900,00 a R\$ 6.200,00, e, em Odontologia, entre R\$ 2.000,00 e R\$ 6.000,00^{37,38}.

Ou seja, a remuneração continua a ser um dos atrativos da profissão médica apesar do dado de 2020 de que o rendimento mensal declarado dos médicos brasileiros foi de R\$ 30,1 mil, menor valor de uma série histórica (em 2012 era de R\$ 34,1 mil)²⁸. Os respondentes deste estudo são recém-ingressantes no mercado, que não referiram dificuldades para contratação. No entanto, para auferir tal renda, os egressos ocupam, em média, três postos de trabalho. A relação inversa entre o número de postos ocupados e a renda mensal faz supor que a fragmentação motive o trabalho em serviços com menor remuneração e, possivelmente, com menor qualidade ou seja consequente a isso, dado importante a ser analisado e discutido com os alunos em seu processo de formação. Os egressos, possivelmente, têm pressa em adquirir uma reserva financeira e mudar de padrão econômico, e, por isso, submetem-se aos trabalhos que surgem, talvez sem muito

refletir sobre sua qualidade de vida. As características de executarem múltiplas tarefas e de buscarem satisfazer suas necessidades rapidamente são peculiares à geração Y, da qual os respondentes fazem parte^{29,39}.

Uma das políticas públicas para facilitar o acesso ao ensino superior é o financiamento estudantil, subsídio financeiro para estudantes matriculados em instituições privadas⁴⁰. Grande parte (83,8%) dos egressos recebeu esse auxílio, e, hoje, cerca de metade deles tem uma renda mensal de dez ou mais salários mínimos e não referiram prejuízos na sua trajetória após a formatura pelo fato de precisarem pagar o crédito educativo. Por sua vez, cerca de 60% dos alunos que não estão cursando residência (n = 53) receberam financiamentos, e, possivelmente, muitos deles ainda pretendam fazer isso. Fica a impressão de que a residência talvez não pareça ser a melhor opção em curto prazo para os que precisam honrar com o pagamento da dívida, talvez pelo salário desestimulante, apesar da faixa de renda semelhante entre os que tiveram ou não financiamento.

Na prática da profissão, 40,0% referiram dificuldades, sendo a insegurança o maior motivo. Isso pode ter contribuído para os momentos de estresse vivenciados, além da carga de trabalho excessiva, ressaltando que sua ocorrência foi maior após a formatura, acometendo homens e mulheres igualmente⁴¹. É interessante notar que 17 (26%) dos que referiram momentos de estresse não os detalharam. Se isso se deveu a lembranças dolorosas ou simplesmente para maior agilidade no preenchimento do questionário, são possibilidades a que o presente estudo não permitiu responder. De toda forma, são pessoas que trazem diversos elementos de seu sofrimento. É imperativo que isso seja trabalhado durante a graduação, com planejamento institucional para redução de danos. Como descrito no estudo de Slavin et al.⁴¹, mudanças no currículo relacionadas ao conteúdo e à distribuição horária, além da promoção de experiências obrigatórias de resiliência e atenção plena, são importantes para a saúde mental dos estudantes de Medicina e foram associadas com diminuição dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse⁴². Tais mudanças podem ser um componente essencial para melhorar a saúde mental dos estudantes e devem ser consideradas nas modificações curriculares⁴¹⁻⁴⁴.

A saúde mental do estudante é um assunto preocupante, apresentando números significativos no Brasil. Em uma metanálise, Pacheco et al.⁴⁴ identificaram a prevalência de diferentes problemas de saúde mental, incluindo depressão (30,6%), transtornos mentais comuns (31,5%), *burnout* (13,1%), consumo excessivo de álcool (32,9%), má qualidade do sono (51,5%), sonolência diurna excessiva (46,1%), ansiedade (32,9%), muitos deles relacionados à falta de motivação e de apoio emocional, além da sobrecarga acadêmica⁴⁵. Estudos

internacionais também apontam na mesma direção, com prevalência de ansiedade de 33,8% entre 40.348 alunos e 37,2% de *burnout*, com exaustão emocional, prejuízo na realização pessoal e despersonalização. Considerando esses dados, nosso estudo mostrou números menores, uma vez que o questionário aplicado não foi específico para esse tema, e permanece a preocupação de que assunto tão relevante deva ser trabalhado desde o início da graduação^{46,47}.

A afinidade com a área e a possibilidade de subespecializações foram os motivos apontados para a escolha das especialidades. Como se trata de jovens médicos, as grandes áreas foram as mais citadas dentre os programas de residência. Diferentes aspectos interferem na decisão pela especialidade, como a influência de terceiros e a afinidade pela área. A renda esperada e o tempo livre são outros fatores relevantes na escolha, não citados pelos egressos deste estudo, fato possivelmente decorrente de ainda estarem em processo de decisão, já que cerca da metade dos participantes não respondeu a essa pergunta^{48,49}.

Os egressos mostraram discernimento e compreensão sobre a utilização de metodologias ativas durante o curso. Apesar do estranhamento inicial, houve a percepção da sua contribuição para a integração entre as áreas e para a capacidade de trabalhar em equipe. Os dados coletados não permitem maiores inferências, mas é descrito que as atividades em pequenos grupos favorecem o trabalho em equipe⁴⁸⁻⁵¹. Além disso, a autoavaliação dos egressos apontando significativo conhecimento das DCN e do PPC deve ter contribuído para a superação das dificuldades no início do curso, momento em que o currículo é apresentado formalmente e as dúvidas sobre as metodologias são esclarecidas. Após isso, os tutores exercem papel importante no esclarecimento sobre as opções didáticas escolhidas e apresentadas no PPC e sua consonância com as DCN, favorecendo a compreensão dos objetivos, das metodologias e das exigências do curso.

Na autoavaliação do seu processo de aprendizagem, a maioria dos respondentes apontou que deveria ter estudado mais nos primeiros anos, dado interessante para ser apresentado e discutido com os atuais alunos.

O tempo de dois anos do internato mostrou ser suficiente para a maioria, mas uma parcela significativa (40%) gostaria da ampliação para três anos. Talvez maior tempo de internato resulte em redução da insegurança no exercício da profissão.

Quando avaliado o sentimento de preparo para a atuação profissional, percebe-se que a clínica médica está em primeiro lugar, a saúde coletiva em quinto e urgências em sexto. Esse resultado é preocupante quando confrontado com as respostas dos locais de trabalho ocupados desde o primeiro ano após a conclusão do curso. Portanto, cabe uma revisão no

curso para propiciar que o trabalho na urgência e emergência traga mais segurança e qualidade na atuação, sem prejuízo da desejada formação generalista.

Durante a graduação, 72,5% dos avaliados frequentaram cursinho preparatório para o exame de residência e 70% após a graduação, dado esperado nos tempos atuais⁵². Embora as respostas obtidas a essa questão fechada não permitam uma análise aprofundada, pode-se inferir que o desejo de cursar residência médica é marcante para a maioria dos egressos, corroborando o dado de que 77,5% pretendem realizar a residência após pagamento do financiamento estudantil. Ou seja, o grande apelo pelos cursinhos ainda é a imagem de que facilitam a aprovação nas provas de admissão aos programas de residência médica.

Cursar a residência e a autoavaliação de preparo para atuação profissional em todas as áreas não representaram uma associação significativa. Um ponto bastante positivo foi o entendimento dos egressos de que a graduação os preparou para assumir desafios. Isso está em consonância com o estudo que relata a adequação da estrutura pedagógica quando o egresso enfrenta situações complexas, confrontando as vivências durante o curso com as experiências do futuro exercício profissional^{15,53}.

Algumas associações foram realizadas no sentido de identificar se o financiamento durante a graduação alterou de alguma forma a trajetória profissional dos respondentes. A primeira tentou relacionar o fato de cursar residência e ter tido financiamento na graduação, o que não se confirmou. Ou seja, a necessidade de pagar o financiamento não condicionou o indivíduo a fazer ou não a residência, embora o interesse persista como apontado na resposta ao questionário. Isso vem ao encontro de recente questão tratada pelo Ministério da Saúde sobre extensão da carência do pagamento do Fies para médicos residentes⁵³.

Outra associação avaliada foi ter tido financiamento durante a graduação e interferência de alguma maneira na trajetória após a conclusão do curso. Nessa análise, pode-se observar que houve divisão similar das opiniões. Entretanto, o desenho do presente estudo não permitiu identificar qual foi tal interferência e se causou algum prejuízo. De toda forma, cabe a inferência de que a preocupação com a remuneração para honrar os compromissos assumidos do crédito educativo possa ter contribuído no dilema da escolha entre cursar ou não a residência médica.

Uma possível fragilidade deste estudo diz respeito ao instrumento de avaliação. A busca por simplicidade, facilidade e rapidez no preenchimento pode ter limitado a coleta de dados que talvez fossem mais bem avaliados de forma discursiva. Entretanto, foi dada a liberdade de não responder às questões.

Embora isso possa ter ocorrido por falha na clareza e/ou no entendimento das questões, as taxas de ausência de respostas não foram importantes, com exceção do tema sobre momentos de estresse e sobre a escolha da especialidade. Ainda, como o questionário é um apontamento de autopercepção, não se pode negar que tenha havido distorções em algumas respostas por influência da subjetividade.

Enfim, obtiveram-se contribuições significativas na avaliação do programa curricular oferecido aos alunos. No entanto, conforme apontado por Lacerda et al.⁵⁴, um participante pode ficar satisfeito com o curso, mas não necessariamente transfere para o seu trabalho o que aprendeu. Dessa forma, entende-se como imprescindíveis a avaliação e o acompanhamento do egresso e múltiplas fontes de dados para gerar uma análise mais ampla.

CONCLUSÕES

Este estudo pode contribuir de forma significativa para a criação de um elo entre o perfil dos egressos, a instituição acadêmica e a elaboração de um PPC mais próximo das necessidades dos alunos e futuros profissionais, com maior atenção à formação nas áreas de urgência/emergência e pediatria. Outra contribuição foi revelar a necessária vigilância aos cuidados com a saúde mental dos estudantes, visando à sua melhoria. O curso foi bem avaliado pela maior parte dos respondentes, e o apoio do financiamento estudantil provou ser uma importante política, resultados consideráveis para a jovem instituição. Os gestores do curso têm aqui uma importante avaliação que permite orientá-los para manter os acertos e realizar os necessários ajustes. Dessa forma, espera-se que auxilie na concepção da cultura institucional de acompanhamento frequente da trajetória de seus egressos, repercutindo na avaliação do programa curricular.

CONTRIBUIÇÃO DAS AUTORAS

Maria Helena Senger orientou o trabalho, supervisionou a pesquisa e participou da redação e revisão do texto. Juliana Corrêa Meziara de Castro participou da coleta e interpretação dos dados, e da redação do texto.

CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

Declaramos não haver financiamento.

REFERÊNCIAS

1. Koifman L. O modelo biomédico e a reformulação do currículo médico da Universidade Federal Fluminense. *Hist Ciênc Saúde – Manguinhos*. 2001;8:48-70. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702001000200003>.

2. Brasil. Resolução CNE/CES nº3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina. Diário Oficial da União, Brasília; 23 de junho de 2014. Seção 1, p.8.
3. Brasil. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina. Diário Oficial da União, Brasília; 9 nov. 2001. Seção 1, p. 38.
4. Meirelles MAC. A educação médica em construção: análise das novas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Medicina em relação às expectativas de estudantes de uma instituição de ensino superior. *J Manag Prim Heal Care*. 2016;7(1):57-57.
5. Meireles MAC, Fernandes CCP, Silva LSS. Novas Diretrizes Curriculares Nacionais e a formação médica: expectativas dos discentes do primeiro ano do curso de Medicina de uma instituição de ensino superior. *Rev Bras Educ Med*. 2019;43(2):67-78. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v43n2RB20180178>.
6. Chehuen Neto JAC, Sirimarco MT, Cândido TC, Ulhoa CM, Reis BP, Lima VM. Formação médica generalista : percepção do profissional e do estudante. *HU Rev*. 2014;40(1-2):13-23.
7. Nascimento FJ, Nascimento RC, Lima MSL. O projeto político-pedagógico como princípio orientador das práticas escolares. *RTE*. 2020; 29(2):119-41. doi: <http://dx.doi.org/10.22478/ufpb.2359-7003.2020v29n2.52963>.
8. Simon LW, Pacheco ASV. Ações de acompanhamento de egressos: um estudo das universidades públicas do Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Educação Superior*. 2017;3(2):94-113. doi: <https://doi.org/10.18256/2447-3944.2017.v3i2.2023>.
9. Santos MTO, Vilarinho LRG. Programa de acompanhamento de egressos de graduação em uma universidade pública: uma avaliação por ex-alunos. *Revista Educação e Políticas em Debate*. 2022;11(2):591-611. doi: <https://doi.org/10.14393/REPOD-v11n2a2022-63096>.
10. Lima LA, Andriola WB. Acompanhamento de egressos: subsídios para a avaliação de instituições de ensino superior (IES). *Avaliação – Revista da Avaliação da Educação Superior*. 2018;23(1):104-25.
11. Espartel B. O uso da opinião dos egressos como ferramenta de avaliação de cursos: o caso de uma instituição de ensino superior catarinense. *Revista Alcance*. 2009;16(1):102-14.
12. Frye AW, Hemmer PA. Program evaluation models and related theories: AMEE Guide No. 67. *Med Teach* 2012;34:e-288-99.
13. Cook DA. Twelve tips for evaluating educational programs. *Med Teach* 2010;32:296-301.
14. Teramon N, Ferreira RC. Avaliação de cursos segundo a percepção do egresso: possibilidades de abordagem. *Anais do V Congresso Nacional de Educação*; 17-20 out 2018; Olinda, Pernambuco, Brasil. UFPE (Universidade Federal de Pernambuco), UEPB (Universidade Estadual da Paraíba); Centro Multidisciplinar de Estudos e Pesquisas (CEMEP). [acesso em 20 jan 2022]. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2018/TRABALHO_EV117_MD1_SA2_ID7898_17092018121104.pdf10.
15. Sakai MH, Cordoni-Junior L. Os egressos da Medicina da Universidade Estadual de Londrina: sua formação e prática médica. *Espaç Saúde*. 2004;6(1):34-47.
16. Senger MH, Campos MCG, Servidoni MFCP, Passeri SMRR, Velho PENF, Toro IFC, et al. Professional trajectory of medical course alumni from from Campinas University, São Paulo, Brazil: Graduates' point of view in evaluating the course. *Interface Commun Heal Educ*. 2018;22:1443-55.
17. Silva Ezequiel O, Lucchetti G, Lucchetti ALG, Senger MH, Braga L, Lacerda R, et al. Geographical distribution of medical graduates from a public university. *Rev Assoc Med Bras*. 2017;63(6):512-20.
18. Antepohl W, Domeij E, Forsberg P, Ludvigsson J. A follow-up of medical graduates of a problem-based learning curriculum. *Med Educ*. 2003;37:155-62.
19. Goldacre MJ, Taylor K, Lambert TW. Views of junior doctors about whether their medical school prepared them well for work: questionnaire surveys. *BMC Medical Educ*. 2010;10:78. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-10-78>
20. Lambert T, Smith F, Goldacre MJ. Doctors' view about their work, education and training three years after graduation in the UK: questionnaire survey. *JRSM open*. 2015, 6(12). doi: <https://doi.org/10.1177/2054270415616309>.
21. Picoli RP, Domingo ALA, Santos SC, Andrade AHG, Araujo CAF, Kosloski RMM et al. Competências propostas no currículo de Medicina: percepção do egresso. *Rev Bras Educ Med*. 2017; 41(3):364-71. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v41n3RB20160027>.
22. Centro Universitário de Votuporanga, Comissão Própria de Avaliação, Núcleo de Avaliação Institucional. Projeto de autoavaliação institucional 2018-2021. Votuporanga: Unifev; 2018 [acesso em 20 jan 2022]. Disponível em: <https://unifev.edu.br/site/docs/documentos/2508.pdf>.
23. Brasil. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília, DF: Presidência da República, 2020. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/114020.htm. [acesso em: 14 abr 2021].
24. Bardin, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
25. Iglesias AG. Perfil dos alunos egressos do curso de medicina da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP) [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2016.
26. Caovilla F, Leitzke L, Menezes HS, Martinez PF. Perfil do médico egresso do curso de Medicina da Universidade Luterana do Brasil (Ulbra). *Rev AMRIGS*. 2008; 52(2):103-9.
27. Andriola WB. Estudo de egressos de cursos de graduação: subsídios para a autoavaliação e o planejamento institucionais. *Educ Rev*. 2014;(54):203-20.
28. Conselho Federal de Medicina, Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo: estudo de projeção. Concentração de médicos no Brasil em 2020. Brasília: CFM; São Paulo: Cremesp. 2020 [acesso em 22 jan 2022]. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/images/stories/pdf/estudo_demografia_junho.pdf.
29. Scheffer M. et al. Demografia médica no Brasil 2023. São Paulo: FMUSP, AMB, 2023.
30. Campos MCG, Senger MH. O trabalho do médico recém-formado em serviços de urgência. *Rev Bras Clin Med São Paulo* 2013;11(4):355-9.
31. Campos MCG, Senger MH. Matrizes para a aquisição de competências no ensino de urgências clínicas/ensino de urgências orientado por competências. *Rev Bras Educ Med*. 2016;40(2):172-82.
32. Amoroso MB, Paiva JD, Fernandes AKC, Paiva LD, Lins SDM, Almeida SCC, et al. Síndrome de burnout na medicina de emergência. *BJHR* 2021;4(5):20504-15.
33. Ofstad EH, Asdal K, Nightingale B, Han PK, Gregersen TA, Gulbrandsen P. First year junior doctors and medical uncertainty – a qualitative study. *Journal of the Norwegian Medical Association*. 2023 29;143(8). DOI: 10.4045/tidsskr.22.0428
34. Moreira L. Anotações de um Jovem Médico e Outras Narrativas, de Mikhail Bulgákov (Editora 35, Tradução de Érika Batista, São Paulo, 2020). *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2022;17(44):3119. [https://doi.org/10.5712/rbmf17\(44\)3119](https://doi.org/10.5712/rbmf17(44)3119)
35. Magalhães RE, Melo IP, Magalhães MHM, Vasconcelos LSMC, Silva ABR, Peixoto RAC, et al. Egresso médico no Brasil: revisão integrativa. *Research, Society and Development*. 2022;11(1):1-7. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i1.33589>.
36. Moreira WCA, Souza FT, Dias EC, Gomes SA, Silva MGF, Gomes ACQ, et al. Quality of life of physicians in the state of Minas Gerais, Brazil. *Rev Bras Med Trab*. 2022;20(3):375-86. <http://dx.doi.org/10.47626/1679-4435-2021-730>.
37. Sindicato dos Advogados de São Paulo. Convenção coletiva de trabalho 2020-2021. São Paulo: Sasp; 2020. [acesso em fevereiro 2021]. Disponível em: https://sasp.org.br/normas_coletivas/convencoes-coletivas-de-trabalho-2020-2021/.
38. Sindicato dos Estabelecimentos de Serviços de Saúde. Convenção coletiva de trabalho 2018-2020. Sindissec. Sindiodontto. Fortaleza, Ceará. [acesso em fevereiro 2021]. Disponível em: <http://www3.mte.gov.br/sistemas/mediador/Resumo/ResumoVisualizar?NrSolicitacao=MR039283/2018&CNPJ=09474792000100&CEI=>

39. Roberts DH, Newman LR, Schwartzstein RM. Twelve tips for facilitating Millennials' learning. *Med Teach*. 2012;34:274-8. doi: <https://doi.org/10.3109/0142159X.2011.613498>
40. Almeida SS. A importância do FIES na garantia do direito ao ensino superior. *Anais do 15º Colóquio Internacional de Gestão Universitária*; 2-4 dez 2015; Mar del Plata, Argentina. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC); Programa de Pós-Graduação em Administração (CPGA) e do Instituto de Pesquisas e Estudos em Administração Universitária (INPEAU); *Maestría en Gestión Universitaria* da Universidade Nacional de Mar del Plata (UNMdP), *Asociación de Especialistas em Gestión de la Educación Superior* (AEGES). [acesso em 26 janeiro de 2022]. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/136212/102_00204.pdf?sequence=1 1996.
41. Lima LP, Lima MAC, Borges DGVM, Silva Segundo JL, Fraga PHB, Silva RVL, et al. Síndrome de burnout em acadêmicos de medicina. *Research, Society and Development*. 2021;10(5) e15210514697. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14697>
42. Slavin SJ, Schindler DL, Chibnall JT. Medical Student Mental Health 3.0: improving student wellness through curricular changes. *Acad Med*. 2014;89:573-7. doi: <https://doi.org/10.1097/ACM.000000000000166>.
43. Bitran M, Zúñiga D, Pedrals N, Echeverría G, Vergara C, Rigotti A, et al. Burnout en la formación de profesionales de la salud en Chile: factores de protección y riesgo, y propuestas de abordaje desde la perspectiva de los educadores. *Rev Med Chile*. 2019;147(4):510-7.
44. Koh GC, Khoo HE, Wong ML, Koh D. The effects of problem-based learning during medical school on physician competency: a systematic review. *CMAJ*. 2008 Jan 1;178(1):34-41. doi: <https://doi.org/10.1503/cmaj.070565>.
45. Pacheco JP, Giacomini HT, Tam WW, Ribeiro TB, Arab C, Bezerra IM, et al. Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis. *Braz. J. Psychiatry*. 2017;39(4):369-78. doi: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2223>.
46. Quek TT-C, Tam WW-C, Tran BX, Zhang M, Zhang Z, Ho CS-H et al. The global prevalence of anxiety among medical students: a meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 July 31;16(15):2735. doi: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph16152735>.
47. Almutairi H, Alsubaiei A, Abduljawad S, Alshatti A, Fekih-Romdhane F, Husni M, et al. Prevalence of burnout in medical students: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Social Psychiatry*. 2022;68(6):1157-70. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/00207640221106691>.
48. Martins JB, Rodriguez FP, Coelho ICMM, Silva EM. Fatores que influenciam a escolha da especialização médica pelos estudantes de Medicina em uma instituição de ensino de Curitiba (PR). *Rev Bras Educ Med*. 2019;43(2):152-8.
49. Corsi PR, Fernandes EL, Intelizano PM, Montagnini CCB, Baracat FI, Ribeiro MCSA. Fatores que influenciam o aluno na escolha da especialidade médica. *Rev Bras Educ Med*. 2014;38(2):213-20.
50. Sarah Y. Sense made common: how to add value to early experience. *Clin Teach*. 2014;11:5-9. doi: <https://doi.org/10.1111/tct.12050>.
51. Carabetta Jr V. Metodologia ativa na educação médica. *Rev Med (São Paulo)*. 2016;95(3):113-21 [acesso em 26 ago 2022]. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/103675>.
52. Leite ICG, Teixeira MTB, Neves HS, Oliveira LRS, Garcia LAO, Cunha PHM. Avaliação da efetividade dos cursos preparatórios para residência médica. *Rev Bras Educ Med*. 2008;32(4):445-51. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v95i3p113-121>.
53. Brasil. Solicitar a carência estendida para médicos financiados pelo FIES. Portal Gov.br [acesso em 19 mar 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/solicitar-a-carencia-estendida-para-medicos-financiados-pelo-fies>.
54. Lacerda ERM, Abbad G. Impacto do treinamento no trabalho: investigando variáveis motivacionais e organizacionais como suas preditoras. *Rev Adm Contemp*. 2003;7(4):77-96. doi: <https://doi.org/10.1590/S1415-65552003000400005>.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.