

UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO - UNIFENAS

Mestrado Profissional em Ensino em Saúde

Renata Maria Ramos Caldeira

**ESCOLHA DA ESPECIALIDADE MÉDICA: Revisão integrativa da realidade nacional
e o Instrumento SCIB**

Belo Horizonte

2021

Renata Maria Ramos Caldeira

**ESCOLHA DA ESPECIALIDADE MÉDICA: Revisão integrativa da realidade nacional
e o Instrumento SCIB**

**Dissertação de mestrado apresentada ao curso de Mestrado
em Ensino em Saúde, como requisito parcial para a
obtenção do Título de Mestre em Ensino em Saúde.**

Orientador: Prof. Dr. Alexandre de Araújo Pereira

Belo Horizonte

2021

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Itapoã UNIFENAS
Conforme os padrões do Código de Catalogação Anglo Americano (AACR2)

61-057.875(043.3)

C146e Caldeira, Renata Maria Ramos.

Escolha da especialidade médica: revisão integrativa da realidade nacional e o Instrumento SCIB. [manuscrito] / Renata Maria Ramos Caldeira. -- Belo Horizonte, 2021.

61f.: il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade José do Rosário Vellano, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde, 2021.

Orientador: Alexandre de Araújo Pereira.

1. Escolha profissional. 2. Especialidade Médica. 3. Educação Médica. 4. Medicina. I. Pereira, Alexandre de Araújo. II. Título.

Bibliotecária responsável: Jéssica M. Queiroz CRB6/3254

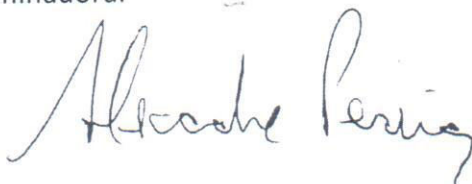
Certificado de Aprovação

**ESCOLHA DA ESPECIALIDADE MÉDICA: REVISÃO INTEGRATIVA DA REALIDADE
BRASILEIRA E O INSTRUMENTO SCIB**

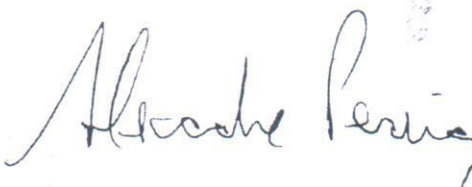
AUTOR: Renata Maria Ramos Caldeira

ORIENTADOR: Prof. Dr. Alexandre de Araújo Pereira

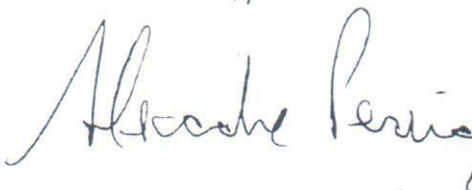
Aprovado como parte das exigências para obtenção do Título de **Mestre Profissional em Ensino em Saúde** pela Comissão Examinadora.



Prof. Dr. Alexandre de Araújo Pereira
P/

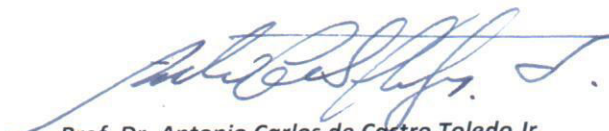


Prof. Dr. Antonio Carlos de Castro Toledo Jr.
P/



Profa. Dra. Taciana de Figueiredo Soares

Belo Horizonte, 30 de agosto de 2021.



Prof. Dr. Antonio Carlos de Castro Toledo Jr.
Coordenador do Mestrado Profissional
Em Ensino em Saúde
UNIFENAS



Presidente da Fundação Mantenedora - FETA

Larissa Araújo Velano

Reitora

Maria do Rosário Velano

Vice-Reitora

Viviane Araújo Velano Cassis

Pró-Reitor Acadêmico

Mário Sérgio Oliveira Swerts

Pró-Reitora Administrativo-Financeira

Larissa Araújo Velano

Pró-Reitora de Planejamento e Desenvolvimento

Viviane Araújo Velano Cassis

Diretora de Pesquisa e Pós-graduação

Laura Helena Órfão

Coordenador do Curso de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde

Antonio Carlos de Castro Toledo Jr.

Coordenadora Adjunta do Curso de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde

Maria Aparecida Turci

RESUMO

Introdução: a escolha da especialidade médica entre estudantes de Medicina depende de vários fatores e pode ser uma tarefa árdua. Por isso, estratégias de aconselhamento devem ser investigadas. No entanto, a literatura nacional não tem dado importância para esse tema.

Objetivo: analisar como a literatura em educação médica brasileira tem tratado o tema da escolha da especialidade médica nos últimos dez anos. Além disso, introduzir, como experiência inicial e inédita em nível nacional, o questionário SCIB (*Special Choice Inventory – Brasil*) em escolas médicas de Minas Gerais para verificar a aceitação e avaliar a opinião dos alunos quanto ao seu uso enquanto instrumento facilitador na escolha da especialidade médica.

Materiais e Métodos: a primeira etapa consistiu na realização de revisão integrativa da literatura nacional e a segunda etapa da aplicação *on-line* dos questionários pré-SCIB, SCIB e pós-SCIB aos alunos dos dois últimos anos dos cursos de Medicina do Estado de Minas Gerais.

Resultados: os 15 artigos levantados na revisão foram divididos e discutidos dentro de três eixos temáticos: Perfil do profissional médico de determinada especialidade, Intervenções Curriculares e Fatores determinantes na escolha da especialidade médica. Houve uma baixa adesão de resposta do questionário SCIB ($n = 31$) relacionada às limitações nas estratégias de recrutamento impostas pela pandemia bem como pelo desconhecimento da importância desse tipo de ferramenta.

Conclusão: o processo de escolha da especialidade médica é um processo multifatorial e contínuo relacionado com o autoconhecimento do futuro profissional e ao papel do tutor. A aplicação do questionário SCIB teve boa aceitação por parte dos alunos e essa experiência inicial e inédita deve servir como base para outros estudos mais aprofundados sobre a inserção dessa e de outras ferramentas padronizadas nas escolas médicas para subsidiar o processo de escolha da especialidade médica.

Palavras-chave: Escolha profissional. Especialidade Médica. Educação Médica. Medicina.

ABSTRACT

Introduction: the choice of a medical specialty by Medicine students depends on several factors and can be a difficult task. Thus, counseling strategies must be investigated. In spite of that, Brazilian scientific literature has not given importance to this topic. **Objective:** analyze how the Brazilian medical education literature has dealt with the topic of choosing a medical specialty in the last decade. Moreover, the study aimed to introduce, as an initial and unprecedented experience at the national level, the SCIB (Special Choice Inventory - Brazil) questionnaire in medical schools in Minas Gerais so as to verify its acceptance and evaluate students' opinions regarding the use of this instrument as a facilitator in the choice of the medical specialty. **Materials and Methods:** the first stage consisted of conducting an integrative review of the national literature and the second one of an online application of the pre-SCIB, SCIB, and post-SCIB questionnaires to students in the last two years of medical courses in the state of Minas Gerais. **Results:** the 15 articles used in the review were divided and discussed within three thematic axes: Profile of the medical professional of a given specialty, Curricular Interventions, and Determinant factors in the choice of medical specialty. A low response rate to the SCIB questionnaire ($n = 31$) was found to be due to the limitations in recruitment strategies imposed by the COVID-19 pandemic and by the lack of knowledge about the importance of this type of tool. **Conclusion:** the process of choosing a medical specialty is multifactorial, continuous, and related to the self-knowledge of the future professional and the role of the tutor. The application of the SCIB questionnaire was well accepted by students and this initial and unprecedented experience should serve as a basis for further studies on the insertion of this questionnaire and other standardized tools in medical schools to support the process of choosing a medical specialty.

Keywords: Professional choice. Medical specialty. Medical education. Medicine.

**MEDICAL SPECIALTY CHOICE: INTEGRATIVE REVIEW OF THE NATIONAL
REALITY AND THE SCIB INSTRUMENT**

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 – Fluxograma síntese do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão.25
- Figura 2 – Distribuição dos alunos quanto às questões pós-SCIB.42

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Estudos selecionados sobre fatores associados à escolha da especialidade por profissionais médicos e classificados no Eixo 1 (Perfil do profissional médico de determinada especialidade médica).....	27
Tabela 2 – Estudos selecionados sobre fatores associados à escolha da especialidade por profissionais médicos e classificados no Eixo 2 (Intervenções curriculares).....	28
Tabela 3 – Estudos selecionados sobre fatores associados à escolha da especialidade por profissionais médicos e classificados no Eixo 3 (Fatores Determinantes na escolha da especialidade médica).	31
Tabela 4 – Caracterização dos alunos quanto aos dados socioeconômicos ($n_{total} = 31$).....	35
Tabela 5 – Distribuição dos alunos quanto à escolha das cinco especialidades que certamente fariam ($n_{total} = 31$).....	36
Tabela 6 – Distribuição dos alunos quanto à escolha das cinco especialidades que certamente não fariam ($n_{total} = 31$).....	37
Tabela 7 – Caracterização dos alunos quanto à 1ª, 2ª e a composição de ambas independentemente da ordem da opção da especialidade na qual gostariam de trabalhar ($n_{total} = 31$).....	39
Tabela 8 – Caracterização dos alunos quanto à 1ª, 2ª e a composição de ambas independentemente da ordem da opção da especialidade na qual não gostariam de trabalhar ($n_{total} = 31$).....	41

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AE	Autoeficácia
AMB	Associação Médica Brasileira
APS	Atenção Primária à Saúde
CNE	Conselho Nacional de Educação
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DOAJ	<i>Directory of Open Access Journals</i>
EOI	<i>Extent of Influential Factors</i>
INCA	Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva
LILACS	<i>Latin American and Caribbean Health Sciences Literature</i>
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
SBMFC	Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade
SCIB	<i>Special Choice Inventory – Brazil</i>
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
S.M.	Salários Mínimos
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
1.1	Determinantes gerais da escolha médica	9
1.2	As escolas médicas e a escolha da especialidade por seus alunos	13
1.3	Estratégias educacionais direcionadas para escolha da especialidade médica	14
1.4	Ferramentas de auxílio na escolha da especialidade médica	17
2	JUSTIFICATIVA	19
3	OBJETIVOS	20
3.1	Objetivo Geral	20
3.2	Objetivos Específicos	20
4	MATERIAIS E MÉTODOS	21
4.1	Etapa 1: Revisão Integrativa da literatura	21
4.2	Etapa 2: Aplicação do SCIB em escolas médicas de Minas Gerais	22
4.2.1	<i>Desenho do Estudo</i>	22
4.2.2	<i>População</i>	22
4.2.3	<i>Critérios de inclusão</i>	22
4.2.4	<i>Critérios de Exclusão</i>	22
4.2.5	<i>Recrutamento dos alunos</i>	23
4.2.6	<i>Instrumentos de coleta de dados</i>	23
4.2.7	<i>Procedimentos de coleta de dados</i>	23
4.2.8	<i>Análise dos dados</i>	24
4.2.9	<i>Aspectos éticos da pesquisa</i>	24
5	RESULTADOS	25
5.1	Etapa 1: Revisão integrativa da literatura	25
5.2	Etapa 2: Aplicação do SCIB	35
5.2.1	<i>Apresentação do perfil dos alunos pesquisados</i>	35
5.2.2	<i>Apresentação dos achados sobre escolha da especialidade médica</i>	36
5.2.3	<i>Apresentação da opinião dos alunos sobre a SCIB</i>	42
6	DISCUSSÃO	43
7	CONCLUSÃO	47
	REFERÊNCIAS	48
	APÊNDICE 1	54
	ANEXO 1	59
	ANEXO 2	60

1 INTRODUÇÃO

Durante a primeira metade do século XX, a maioria dos profissionais médicos atuava na Medicina Geral. Desse modo, os médicos tratavam de problemas de saúde em pacientes de todas as idades, realizavam partos e cirurgias. Isso era possível porque havia uma quantidade limitada de conhecimento clínico, de modo que os clínicos gerais eram capazes de dominar e aplicar de modo hábil a maioria dos problemas médicos e cirúrgicos (FREEMAN, 2004b).

Nessa época, algumas especialidades médicas começavam a despontar, como a oftalmologia e a otorrinolaringologia, pela exigência de conhecimentos mais especializados para o tratamento e aprimoramento da prática médica. Nesse sentido, a formação médica passa a ser caracterizada pelo processo de especialização do profissional em estágio precoce de sua formação (MACHADO, 1997).

Para que houvesse padronização no conhecimento divulgado e nos procedimentos práticos adotados em cada uma das especialidades, ou seja, para fins de certificação das habilidades e material teórico adquiridos ao longo do processo de especialização, foram criados, em 1889, nos Estados Unidos da América, os programas de Residência Médica.

No Brasil, seguindo o modelo americano implementado no século passado, a residência médica é o padrão ouro da especialização médica. Implementada pela primeira vez em 1944, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – para as especialidades Clínica Cirúrgica, Clínica Médica e Físico-Biológica aplicada – e instituída pelo Decreto n. 80.281, de 5 de setembro de 1977, se cumpridos integralmente todos os requisitos dessa etapa da formação, que pode variar de 2 a 6 anos, o médico adquire o título de especialista (GOSLING, 2017).

Segundo dados da Associação Médica Brasileira (AMB) (2018), 62,5 % dos médicos possuem um ou mais títulos de especialista, o que corresponde em números absolutos a 282.298 especialistas e 169.479 generalistas. Esses dados são justificados pela expansão no número de programas de residência e, conseqüentemente, no aumento de vagas (FERREIRA, 2018).

São reconhecidas pela AMB 54 especialidades médicas em âmbito nacional, entre as quais quatro correspondem a 38,4 % de todos os títulos de especialistas: Clínica Médica (11,2 %), Pediatria (10,3 %), Cirurgia Geral (8,9 %) e Ginecologia e Obstetrícia (8,0 %). Possuem números relevantes de especialistas as seguintes especialidades: Anestesiologia, Medicina do

Trabalho, Ortopedia e Traumatologia, Cardiologia, Oftalmologia e Radiologia e Diagnóstico por Imagem. A Genética Médica é a especialidade médica com menor número de titulados, com apenas 0,1 % dos títulos de especialista no país (FERREIRA, 2018).

1.1 Determinantes gerais da escolha médica

A medicina é uma ciência que se expande constantemente e, em decorrência da quantidade de conhecimento a ela agregado, há uma tendência de fragmentação desse resultando nas diversas especialidades e subespecialidades. Assim, o estudante de medicina, ao concluir o curso de graduação, geralmente opta por atuar em uma dessas especialidades ou subespecialidades. Em função do elevado número dessas, é impossível que os estudantes tenham contato com todas elas ao longo da formação acadêmica. Portanto, o processo de tomada de decisão pela especialidade médica não é uma tarefa trivial, mas que, segundo (FREEMAN, 2004a), é um dos fatores mais significativos na satisfação do profissional médico.

De acordo com Yang e colaboradores (2019, p. 1, nossa tradução),

[...] a escolha da especialidade é o produto de interconexão complexa das expectativas do aluno, expectativa do departamento e competição por vagas disponíveis, sendo a opção do aluno onde a escolha começa. [...] a escolha da subespecialidade dos estudantes de Medicina é essencial para a manutenção de força de trabalho médica adequada e o desenvolvimento equilibrado do sistema médico.

A escolha da especialidade médica é tarefa difícil, dada a importância dessa escolha na definição da carreira profissional (CAIRES *et al.*, 2017). Logo, essa escolha é um processo dinâmico e multifatorial, visto que envolve ajuste otimizado de fatores como valores, necessidades pessoais e externas, expectativas e a sinergia entre as características pessoais e da área escolhida (MURDOCH *et al.*, 2001; REED; JERNSTEDT; REBER, 2001).

A especialidade escolhida desempenha papel importante nos serviços de saúde (ABDULGHANI *et al.*, 2013; CAIRES *et al.*, 2017). A escolha sofre a influência de diversos fatores (ABDULGHANI *et al.*, 2013; HOJAT; ZUCKERMAN, 2008; MELLO *et al.*, 2009), exigindo tempo, dedicação, investimento financeiro, entre outros. Tais fatores podem ser de natureza intrínseca ou extrínseca (ABDULGHANI *et al.*, 2013; CAIRES *et al.*, 2017).

Os fatores intrínsecos são aqueles que se relacionam a atributos e preferências pessoais, interesses e valores, enquanto os extrínsecos são aqueles relacionados ao ambiente de trabalho, vantagens econômicas percebidas, forças de mercado, preferências de estilo de vida, experiências de aprendizagem, modelos inspiradores ou desencorajadores (ABDULGHANI *et al.*, 2013; CAIRES *et al.*, 2017; HOJAT; ZUCKERMAN, 2008).

Silva *et al.* (2015) destacam outros fatores intrínsecos e extrínsecos que influenciam na escolha da especialidade: prestígio, contato com pacientes, sexo, idade, influência de terceiros, oportunidades de residência, influência dos docentes e preceptores, especialmente no período de internato. Fiore e Yazigi (2005, p. 205) revelam também a influência do “caráter cultural, social e psíquico dos participantes e de suas famílias, traduzidas pela origem, pelo capital simbólico e pelo capital econômico”.

Diversos pesquisadores apontam o fator intrínseco gênero como norteador para os estudos que buscam a compreensão da escolha da especialidade médica. Estudo recente apresentou modelo que demonstra os principais temas e subtemas que levam homens e mulheres a optarem por determinadas especialidades. Segundo os autores, essa tomada de decisão é mais complexa para médicas mulheres em função da tensão existente entre vida pessoal e profissional enquanto para médicos do sexo masculino essa relação é mais harmoniosa. Isso porque as mulheres, diferentemente dos homens, consideram como fatores preponderantes na escolha da especialidade, a influência do parceiro, as considerações dos membros familiares, o sentimento de conectividade com a área de atuação e a responsabilidade social (SMITH; BETHUNE; HURLEY, 2018).

Outro estudo mostra ainda que os estudantes do sexo masculino geralmente valorizaram mais o dinheiro, resultados terapêuticos imediatos e emprego em instituições particulares, ao passo que estudantes do sexo feminino geralmente atribuem mais importância a uma carreira acadêmica e agenda mais previsível (CORSI *et al.*, 2014). Essa vertente de análise já havia sido proposta anteriormente ao mostrar que estudantes do sexo feminino possuem maior tendência a especialidades como Pediatria, Obstetrícia/Ginecologia e Medicina Geral e Familiar, ao passo que as especialidades médicas de área cirúrgica são predominantemente dominadas por profissionais do sexo masculino (MENDES, 2010). Segundo a autora, esse contraste é explicado pela diferente orientação biossocial das especialidades e a diferente valoração dessa variável pelos profissionais de cada gênero.

Segundo Cruz *et al.* (2010), não há consenso sobre qual fator ou conjunto de fatores é o maior determinante na decisão da especialidade médica, mas concluíram que afinidade e estilo de

vida são fatores determinantes nas escolhas e/ou rejeição de determinada especialidade médica. Esses autores destacam a existência de estudos que identificam os fatores intrínsecos como mais importantes, bem como estudos que apontam os fatores extrínsecos como mais determinantes. Já Caires *et al.* (2017) apontam que os fatores intrínsecos parecem predominar na escolha da especialidade médica.

O levantamento realizado por Corsi *et al.* (2014), com 456 alunos de uma faculdade pública do Estado de São Paulo, apontou que a decisão por determinada especialidade médica é pautada especialmente em três fatores: qualidade de vida, remuneração e oportunidade de trabalho.

O estudo realizado por Querido e seus colaboradores (2015) provê um panorama geral sobre os estudos que abordaram como temática central o processo de tomada de decisão por uma especialidade médica pelos estudantes de graduação em Medicina. Os autores realizaram revisão sistemática nas bases de dados Medline e Embase com período definido entre os anos de 2008 e 2014, obtendo-se, após a aplicação dos critérios de inclusão, uma amostra composta por 57 estudos. Os resultados referentes aos principais fatores que levam os estudantes a terem preferência ou optarem por determinada especialidade médica foram sintetizados em cinco categorias de acordo com o modelo de Bland-Meurer de escolha da carreira médica, sendo elas: (1) características da escola médica, (2) características do estudante, (3) valores pessoais do estudante, (4) necessidade de satisfação e (5) percepção das características da especialidade (BLAND; MEURER; MALDONADO, 1995). Entre as categorias, as que apresentaram menor número de estudos foram aquelas (1) em que os fatores mais anotados foram currículo escolar e tipo de escola médica e aquelas (3) em que os estudos apontaram as preferências pessoais e a possibilidade de atitudes positivas na relação médico-paciente. A maioria dos estudos apontaram fatores alocados nas demais categorias como os preponderantes no processo de tomada de decisão da escolha pela especialidade médica. Na categoria (2), o gênero é listado como o principal fator, reforçando os argumentos supracitados; a personalidade dos profissionais também aparece como fator de relevância nesse processo em grande parte dos estudos.

Em relação às necessidades de satisfação, os principais fatores de motivação são salário, opções dentro da carreira e *status* social. É válido ainda destacar que dentro da categoria (5) mais da metade dos estudos selecionados apontaram a experiência em cursos e a troca de experiências durante a graduação como um fator preponderante na escolha ou preferência pela carreira médica em determinada área (QUERIDO *et al.*, 2016), indicando a importância do papel da escola médica nesse processo.

Nesse contexto, outros estudos também revelam que a exposição clínica do aluno durante sua formação é fator considerável na escolha da especialidade (ABDULGHANI *et al.*, 2013). Cruz *et al.* (2010) complementam que as características da escola médica também podem influenciar a escolha da especialidade pelos alunos. Esses autores destacam, em particular, o corpo docente, o currículo, e o incentivo à pesquisa. Para Cruz *et al.* (2010), destaca-se a influência de alguns professores que podem despertar o interesse do aluno por determinada especialidade. Por outro lado, a convivência com professores e preceptores pode, também, influenciar negativamente a escolha de uma dada especialidade (ISSA *et al.*, 2017).

O estudo de Gosling (2017), que trata da re-escolha na especialidade médica em relação à primeira escolha após anos nessa área de atuação, lista três fatos em relação à escolha: (1) grande parte dos entrevistados, durante o período da graduação, indicavam interesse pelas grandes e tradicionais áreas da Medicina (Clínica, Cirúrgica e Pediatria); (2) as características do paciente e as atividades práticas envolvidas no cotidiano de trabalho aparecem como fatores relevantes nas escolhas; e (3) os aspectos financeiros e oportunidades de inserção no mercado de trabalho foram fatores pouco considerados pelos entrevistados. No entanto, a comodidade em relação a horário de trabalho foi um fator consideravelmente relatado.

Portanto, de modo geral, os principais fatores intrínsecos e extrínsecos que podem influenciar na escolha da especialidade médica estão listados no Quadro 1.

Quadro 1 – Principais fatores intrínsecos e extrínsecos que influenciam na escolha da especialidade médica.

Fatores Intrínsecos	Fatores Extrínsecos
Idade	Circunstâncias Familiares
Sexo	Qualidade de Vida
Local de Nascimento	Flexibilidade
Atributos Pessoais	Ambiente da Prática Geral
Preferências Pessoais	Remuneração
Outras variáveis demográficas como: religião, etnia e origem rural	Experiências no período da graduação

Fonte: Dados compilados de (CLACK; HEAD, 1999; COHEN, 1999; CRUZ *et al.*, 2010; HARRIS; GAVEL; YOUNG, 2005; SCHMITTDIEL *et al.*, 2000; VAN OFFENBEEK; KIEWIET; OOSTERHUIS, 2006)

1.2 As escolas médicas e a escolha da especialidade por seus alunos

Atualmente, o currículo dos cursos de graduação em Medicina é guiado pela implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) definidas pelo Conselho Nacional de Educação (CNE) (CNE, 2014), conforme preconizado no artigo 4º da Lei 12.871/2013 (BRASIL, 2013).

A natureza do modelo curricular adotado na maior parte das escolas médicas do Brasil é o estadunidense, que se baseou no famoso Relatório Flexner (do inglês, *Flexner Report*). Segundo esse relatório, que se tornou um guia para a organização e padronização da educação médica, o conhecimento científico deveria ser a única base para a construção do conhecimento médico, e os hospitais a principal instituição de transmissão desse conhecimento (FLEXNER, 1910). Esse modelo ignora o social, o coletivo, o público e a comunidade (COOKE *et al.*, 2006).

Em seu estudo, Mirvis (2013, p. 2, nossa tradução) apontou para a importância das instituições de ensino médico e seus respectivos currículos em relação à opção por especialidades. Segundo ele,

o papel da experiência da escola médica é apoiado pela alta proporção de alunos que ingressam na faculdade de medicina com a intenção de praticar cuidados primários e mudam seus planos para as subespecialidades mais tarde durante a experiência escolar. Embora a importância dos anos clínicos da educação tenha recebido mais atenção, o papel do currículo de ciências básicas pré-clínicas não deve ser subestimado. Fatores como a cultura organizacional e o compromisso com a missão de educar futuros médicos de atenção primária e intervenções curriculares específicas são importantes. As “decisões institucionais individuais criam um meta-curriculo que enquadra outros componentes de uma escola médica.

Conforme apontado acima, os primeiros anos de formação direcionam os alunos para aquisição de conhecimentos curriculares de natureza básica. Isso leva esses discentes a acreditarem erroneamente que não há modos de acessar e aprender sobre as especialidades médicas antes do início das etapas de formação que envolvem formação clínica. Portanto, os currículos das escolas médicas minimizam o fato de que a escolha da especialidade médica é uma decisão ocupacional, diferentemente da escolha de ingressar na escola médica, que é uma escolha educacional. Segundo Pagliosa e da Ros (2008, p. 497) “embora uma necessidade declaradamente prioritária, o desenvolvimento de recursos humanos em saúde sempre foi relegado ao segundo plano nos processos de reforma.”. Portanto, os modelos curriculares

adotados nas escolas precisam sinalizar para mudanças na formação do perfil dos egressos dos cursos de Medicina, em especial na importância que possuem no processo de tomada de decisão dos alunos por determinada especialidade médica.

Nesse contexto, O'Callaghan (2021) sugere que o primeiro ano do curso de Medicina é o momento ideal para os alunos conhecerem mais acerca de suas habilidades, interesses, talentos e características de personalidade, ou seja, trata-se de um período importante na busca pelo **autoconhecimento**. Para tanto, essa autora, que é a diretora dos Serviços de Apoio Acadêmico e Aconselhamento de Carreira da Universidade de Medicina do Texas, aponta que nesse processo o uso de **ferramentas de autoavaliação** pode ter um papel importante. Além disso, sugere que essas ferramentas devem ser utilizadas em mais de um momento ao longo do curso, visto que o crescimento pessoal e as novas experiências adquiridas ao longo da formação acadêmica mudam as perspectivas. Isso porque diante de tantas possibilidades, o ideal é “restringir sua lista de especialidades em potencial e, em seguida, explorar as opções restantes”. Adicionalmente, é sugerido que ainda ao longo do primeiro ano haja a identificação de um **mentor** que auxilie o futuro médico a integrar sua autoavaliação e autoconhecimento para subsidiar a escolha final.

Nesse sentido, o proposto pela pesquisadora em questão sumariza os três pilares que norteiam a elaboração desta pesquisa: o uso de um questionário padronizado enquanto ferramenta de autoavaliação (1) baseado no princípio do autoconhecimento (2), que pode ser mais adequadamente utilizado se direcionado pela presença de um mentor (3) ao longo do processo de tomada de decisão.

1.3 Estratégias educacionais direcionadas para escolha da especialidade médica

Como exemplos de ações de intervenção nas escolas médicas, na direção de um aconselhamento de carreira para futuros médicos, destacam-se dois programas americanos: *Careers in Medicine* (CIM) e *Faculty Career Advisors* (FCA's). O CIM objetiva “que o aluno se decida pela escolha de uma carreira que corresponda aos seus objetivos e competências à medida que adquire conhecimentos e é exposto a diferentes experiências educacionais” (MENDES, 2010, p. 61). Para tanto, o programa possui quatro fases: autoconhecimento, exploração das especialidades, decisão pela especialidade baseada nos resultados obtidos nas duas etapas anteriores e, por fim, a intervenção do programa na fase de aceitação para ingresso no internato (AAMC, 2019). O FCA's é formado por docentes especializados em ações de aconselhamento que auxiliam os graduandos desde a escolha até o processo de candidatura e ingresso nos programas de especialização em Medicina (MENDES, 2010).

No Brasil, essa parece uma área da educação médica pouco explorada. No entanto, é possível destacar uma alternativa que se baseia no conceito de crenças de autoeficácia (AE) que possui uma relação direta e intrínseca com a prática clínica do estudante de Medicina. AE pode conceitualmente ser definida como

a intensidade ou força das convicções, julgamentos pessoais ou crenças de alguém a respeito da sua capacidade pessoal de organizar e executar os comportamentos requeridos para produzir resultados com sucesso, lidar com situações em perspectiva ou produzir certos níveis de desempenho e cursos de ações (COLLARES, 2005, p. 41).

Os autores da teoria, Betz e Hackett (1981), desenvolveram um instrumento com capacidade de avaliação da AE se valendo de um conjunto de escalas, conhecidas como Escalas Multidimensionais de Autoeficácia Percebida (do inglês, *Multidimensional Scales of Perceived Self-Efficacy* – MSPSE). O modelo proposto foi considerado uma das principais ferramentas de direcionamento de escolha profissional.

A teoria foi aplicada na criação da Escala de Autoeficácia para Decisão de Carreira (do inglês, *Career Decision Self-Efficacy Scale* - CDSE) na qual foram escolhidos os itens mais adequados para avaliação de cada competência (BETZ; HACKETT, 1983). Uma forma adaptada e refinada do teste, com redução do número de itens pela metade, foi formulada e testada por Betz, Klein e Taylor (1996), apresentando confiabilidade comparável àquela do teste original.

No âmbito da Medicina, a aplicabilidade dos testes no direcionamento da escolha da especialidade médica foi sugerida por alguns estudos (DE SAINTONGE; DUNN, 2001; JOHNSTON *et al.*, 2004; KELL, 2006; MASON; ELLERSHAW, 2004) e comprovada pelo estudo de Collares (2015). Esse estudo foi realizado com 189 estudantes de Medicina da Universidade Estadual de São Paulo e propôs a validade do instrumento baseada em duas etapas: a primeira delas, de análise de eixos principais, e a seguinte para análise por teoria de resposta ao item multidimensional e para os modelos de múltiplos indicadores e múltiplas causas.

Nesse aspecto, é relevante considerar que entre as ferramentas disponíveis pelas escolas médicas para subsidiar a escolha da especialidade médica de seus discentes está a mentoria. O mentor possui, entre as suas funções de atuação, um papel relevante no direcionamento da carreira do mentorado (KRAM; ISABELLA, 1985).

Conforme sintetizado por Carvalho (2003, p. 11), os mentores podem ser definidos como “aqueles que ajudam a moldar a identidade profissional, indicam o modelo de comportamento profissional e ensinam os intrincados caminhos do ambiente de trabalho.”. Vale considerar que o mentor não desempenha funções de avaliação e clínicas, ou seja, sua ação não está direcionada ao desenvolvimento e/ou aprimoramento das habilidades adquiridas no processo de ensino-aprendizagem. Pelo contrário, ele serve como guia e influenciador das decisões do aluno da escola médica por meio do estímulo à sua capacidade crítica, em especial, em programas de aconselhamento (BOTTI; REGO, 2008).

Segundo estudo de meta-análise realizado por Yang *et al.* (2019), instruções de professores médicos ou mentores é um dos 12 fatores (interesses acadêmicos, competências, estilo de vida ou horários de trabalho flexíveis, atendimento ao paciente, carga horária ou jornada de trabalho, oportunidades de carreira, renda, tempo de formação/treinamento, prestígio, aconselhamento de outros e dívidas estudantis) mais relevantes na escolha da especialidade médica com EOI (do inglês, *Extent of Influential Factors*) de 46,93% (nível de porcentagem que descreve o quanto esse fator influencia a escolha da subespecialidade dos alunos).

Nesse sentido, um currículo que contemple além das atividades teórico-práticas, um programa de mentoria baseado no aconselhamento, bem estruturado, previsto e aplicado de modo individualizado a cada um dos alunos, desde que preconizado no Plano Pedagógico do Curso, pode desempenhar papel central na escolha da especialidade médica. Esse tipo de estratégia já é aplicada em curso de Medicina referência no país, o da Universidade de São Paulo (USP), que possui encontros periódicos e atuação de cerca de 30 mentores atuantes nas mais diversas especialidades (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, 2020).

Apesar de os estudos existentes sobre escolha da especialidade médica indicarem dificuldades dos alunos nesse processo, ainda há no Brasil número limitado de trabalhos dessa natureza. Além disso, as pesquisas existentes são, em sua grande maioria, direcionadas a enumerar e compreender os fatores que direcionam os alunos de Escola Médica nessa tomada de decisão. No entanto, são necessários estudos capazes de planejar estratégias educacionais baseadas tanto nas demandas pessoais dos médicos quanto do sistema de saúde brasileiro, como a aplicação de formulário de natureza direcional como estratégia de aconselhamento.

1.4 Ferramentas de auxílio na escolha da especialidade médica

Historicamente, os estudos científicos voltados para a identificação da correlação entre os fatores determinantes e a escolha da especialidade na medicina datam de meados dos anos 50 do século passado. Naquela época, Tucker e Strong aplicaram suas escalas de interesses vocacionais (SVIB) para um grupo de estudantes de Medicina. Uma década depois, esse grupo foi reavaliado e constatou-se que a escala utilizada não contribuiu para a escolha das especialidades daqueles profissionais (TUCKER; STRONG, 1962).

Na década de 1970, esse estudo foi aprimorado e obteve taxa de sucesso maior; no entanto, os autores não recomendaram sua aplicação (ATHLESTAN; PAUL, 1971). De modo semelhante, cita-se o *Medical Specialty Preference Inventory* (MSPI) desenvolvido por Zimmy e Senturia (1973). Todos esses estudos priorizavam o fator psicológico como primordial na escolha da especialidade médica.

A partir dos anos 1990, os estudos passaram a considerar fatores como estilo de vida, recompensa financeira, busca por prestígio social e influência dos professores formadores. Num panorama mais atual, podemos citar ferramentas como: *Evaluating the Psychometric Properties of a Scale to Measure Medical Students' Career-related Values* (escala que permite avaliar as expectativas profissionais e estilo de vida frente às especialidades) (MURDOCH *et al.*, 2001), *The Medical Situations Questionnaire* (utilizado para determinar o interesse de ingresso em relação às diversas carreiras médicas) (MCMANUS; LIVINGSTON; KATONA, 2006), *Social Cognitive Career Theory Instruments to Measure Choice of Medical Specialty and Practice Location* (instrumento que baseia-se na carreira sociocognitiva para determinar a influência das expectativas profissionais na escolha da especialidade) (ROGERS; CREED; SEARLE, 2009), *Medical Specialty Preference Inventory Revised* (versão atualizada do teste supracitado que se baseia em parâmetros estatísticos de Probabilidade de Escolha de Especialidade com taxas de precisão de 52%, 67% ou 72% para a primeira, segunda ou terceira escolha, respectivamente) (GLAVIN; RICHARD; PORFELI, 2009).

Há também a Sci59 (ferramenta psicométrica desenvolvida por britânicos, recomendada para graduandos de Medicina que estejam cursando a partir do período mediano de integralização do curso e composta por opções de sentidos opostos capazes de discriminar perfis entre diversas especialidades médicas baseada em escores previamente testados e validados) (GALE; GRANT, 2002). De todos os instrumentos acima citados, apenas a Sci59 possui uma versão validada para o Brasil, o *Special Choice Inventory – Brasil* (SCIB) (CAIRES *et al.*,

2017). Nesse sentido, é importante colocar que as dificuldades de adaptação desse tipo de material estão intrinsicamente relacionadas ao fato de que não há na literatura consenso acerca das etapas de adaptação transcultural de instrumentos de avaliação (COLLARES, 2015).

O SCIB é uma ferramenta que apresenta 130 afirmativas com quatro opções de concordância, demandando de 35-45 minutos para ser completado. Ele apresenta, no final, recomendações “positivas” e “negativas” entre uma lista de 59 especialidades médicas. Para isso, considera o perfil do respondente em 12 domínios de atributos.

A ferramenta teve seus parâmetros psicométricos validados para uso no Brasil por Caires *et al.* (2017) em uma amostra contendo 85 médicos especialistas, 35 residentes do último ano ($n_{amostral} = 120$) e um grupo de estudantes de Medicina, sendo 35 alunos do quinto ano e 44 do sexto ano ($n_{amostral} = 79$). Todos os recrutados do corpo clínico pertenciam ao programa de residência médica ou do curso de Medicina ligados ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP.

Os autores foram capazes de compor, por amostragem aleatória, dois grupos de estudo heterogêneos com diferenças estatísticas significativas para variáveis contínuas e discretas, como sexo e tempo de exercício da especialidade médica, por exemplo. Os parâmetros estatísticos adotados para a validação da ferramenta foram: coeficiente alfa de Cronbach com valor de 0,63 e uma baixa variação (0,61-0,64), que indicaram homogeneidade do teste, apontando para sua consistência interna. O coeficiente de concordância Kappa foi utilizado para avaliar a consistência do “teste-reteste” realizado, tendo sido obtido um valor moderado 0,50 (IC95% [0,31-0,68]) e o coeficiente de correlação de Pearson para os escores obtidos nas duas aplicações na análise “teste-reteste” com valor de 0,73 (IC95% [0,54-0,85], $p < 0,001$), indicando correlações interclasse elevadas e altamente significativas. A natureza estatística dos dados obtidos indica elementos de validação da ferramenta proposta e sua fidedignidade, apontando para uso promissor em outros grupos de estudo. Dessa forma, o uso dessa ferramenta parece promissora no estudo do processo de tomada de decisão da carreira médica.

2 JUSTIFICATIVA

Como relatado anteriormente, a escolha da especialidade médica entre estudantes de Medicina, por seu caráter subjetivo e multifatorial, torna-se tarefa árdua para os egressos. A literatura nacional não tem dado a devida importância para esse tema, em especial ao não abordar estratégias adequadas no auxílio dos alunos e recém-formados nesse objetivo. Essas estratégias podem colaborar para uma tomada de decisão mais balizada por parte dos futuros médicos e, portanto, incorporada no contexto da educação médica brasileira. Nesse sentido, aponta-se para a necessidade de avaliação do panorama atual quanto à escolha profissional do médico no contexto da formação acadêmica e dos projetos pedagógicos dos cursos, bem como da aceitação, por parte de discentes concluintes, da aplicação de um instrumento padronizado de auxílio da escolha da especialidade.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Analisar o panorama atual quanto à escolha de especialidade pelo profissional médico no Brasil na última década.

3.2 Objetivos Específicos

- Revisar, na literatura nacional, os artigos sobre a escolha da especialidade médica pelos profissionais médicos do Brasil, na última década;
 - Sintetizar os artigos selecionados de acordo com critérios pré-estabelecidos;
 - Identificar fatores relacionados com a escolha da especialidade médica.
- Aplicar o instrumento SCIB como forma de auxílio na escolha da especialidade médica para alunos de escolas médicas de Minas Gerais.
 - Avaliar as respostas dos alunos quanto à escolha de especialidades;
 - Avaliar a opinião dos alunos acerca da utilização introdutória da SCIB como instrumento padronizado de auxílio na escolha da especialidade médica.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

Originalmente, foi proposto um estudo exploratório, observacional, transversal, de natureza quantitativa, com estudantes de Medicina dos dois últimos anos de duas escolas médicas particulares de Minas Gerais. O objetivo central era de avaliar a aceitabilidade dos alunos na utilização do SCIB. Os dados seriam coletados por meio eletrônico, nos laboratórios de informática das respectivas instituições de ensino superior, onde os participantes teriam acesso ao SCIB. O início da pandemia do COVID-19, em março de 2020, tornou inviável essa proposta, havendo necessidade de revisão das estratégias de coleta de dados, as quais ficaram limitadas ao contato remoto por e-mail com as coordenações de curso que enviaram aos alunos um convite para participação da pesquisa. Nesse contexto, foi identificada uma baixa adesão de respostas aos formulários da pesquisa, sendo proposta a integração com uma revisão integrativa da literatura baseada no método preconizado em seis etapas.

4.1 Etapa 1: Revisão Integrativa da literatura

No primeiro momento foi realizada uma revisão integrativa da literatura seguindo padrões metodológicos recomendados por Moher *et al.* (2009). A pergunta da pesquisa foi: qual é o conhecimento já produzido no Brasil sobre a escolha da especialidade médica pelos profissionais médicos? As buscas foram realizadas nas bases eletrônicas de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Latin American and Caribbean Health Sciences Literature* (LILACS) e *Directory of Open Access Journals* (DOAJ), em abril de 2021, utilizando os seguintes descritores (palavras-chave): escolha profissional, especialidade médica e medicina, com o operador booleano “e”. Uma busca alternativa também foi realizada na plataforma *Pubmed*, em agosto de 2021, utilizando os descritores: *professional choice*, *medical specialty*, *medicine* e *Brazil* com o operador booleano “and”. Foi realizada uma busca manual por artigos elegíveis nas referências bibliográficas dos artigos encontrados. Os registros em duplicidade foram excluídos.

Em termos de triagem, os seguintes critérios foram utilizados para a exclusão de artigos: estudos de revisão e estudos cujo tema central não estivesse associado aos fatores e aspectos envolvidos na escolha da especialidade por profissionais da área médica. Para a inclusão dos artigos, foram estabelecidos os seguintes critérios de elegibilidade: estudos observacionais ou descritivos cujo cerne era os motivos e aspectos responsáveis por direcionar a escolha pela

especialidade de profissionais da área da Medicina, em estudos realizados em âmbito nacional, publicados em periódicos na língua portuguesa e/ou inglesa nos últimos 10 anos (período compreendido entre os anos de 2011 e 2021).

A análise dos artigos foi feita de modo qualitativo e alguns dados contabilizados foram estatisticamente descritos pelo cálculo da frequência relativa percentual.

4.2 Etapa 2: Aplicação do SCIB em escolas médicas de Minas Gerais

4.2.1 Desenho do Estudo

Foi conduzida uma investigação educacional quantitativa exploratória, de corte transversal, do tipo pesquisa de opinião (*survey*) (FREITAS *et al.*, 2000).

4.2.2 População

Estudantes de Medicina dos dois últimos anos de 35 escolas médicas, que já formaram alunos e estão em atividade no Estado de Minas Gerais, participaram da pesquisa entre 01 de novembro de 2020 e 31 de março de 2021.

4.2.3 Critérios de inclusão

Alunos cursando os dois últimos anos do curso de Medicina das referidas escolas médicas convidados a participar voluntariamente do estudo por e-mail e que tenham preenchido os formulários e dado ciência nos termos de participação pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4.2.4 Critérios de Exclusão

Foram excluídos aqueles que estavam afastados das atividades acadêmicas no momento da coleta dos dados, independentemente do motivo.

4.2.5 Recrutamento dos alunos

As estratégias de recrutamento dos alunos ficaram limitadas ao contato remoto por e-mail com as coordenações de curso, as quais enviaram aos alunos um convite para participação da pesquisa.

4.2.6 Instrumentos de coleta de dados

O instrumento de pesquisa em questão foram os formulários pré-SCIB, SCIB e pós-SCIB, sendo o SCIB disponibilizado pelos autores, que autorizaram seu uso para as finalidades deste estudo. No questionário inicial (pré-SCIB), os estudantes informam dados sociodemográficos relevantes, bem como a escolha de cinco opções que mais se identificavam para seguir carreira e cinco opções que não seguiriam em sua formação médica dentre as especialidades médicas listadas pela Associação Médica Brasileira – AMB. O questionário SCIB é um instrumento que processa as respostas de 130 questões e “fornece uma classificação de 59 especialidades médicas, em ordem decrescente de recomendação, em função do ajuste do perfil do candidato às características das especialidades” (CAIRES *et al.*, 2017, p. 540). As cinco primeiras recomendações são consideradas positivas, ao passo que as cinco últimas são consideradas negativas. Logo após o preenchimento do SCIB, o questionário final (pós-SCIB) foi respondido e levantava informações no tocante à satisfação das expectativas dos estudantes com o SCIB, bem como sua percepção acerca da utilidade desse instrumento para a escolha de uma especialidade médica.

4.2.7 Procedimentos de coleta de dados

Os dados foram coletados através do envio por e-mail do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do *link* dos questionários (Pré-SCIB e Pós-SCIB), disponibilizados em *Google Forms*. O formulário SCIB foi acessado na plataforma própria disponibilizada pelos autores da versão original (Anexo 1), após liberação de senha individual. A reprodução integral do questionário nesta dissertação não foi autorizada pelos seus autores.

4.2.8 Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada estatisticamente, descrita pela frequência relativa (%) enquanto medida dos resultados das variáveis do tipo categórica, e apresentada no formato de gráficos e tabelas (JOHNSON, R.; BHATTACHARYYA, G., 1986).

4.2.9 Aspectos éticos da pesquisa

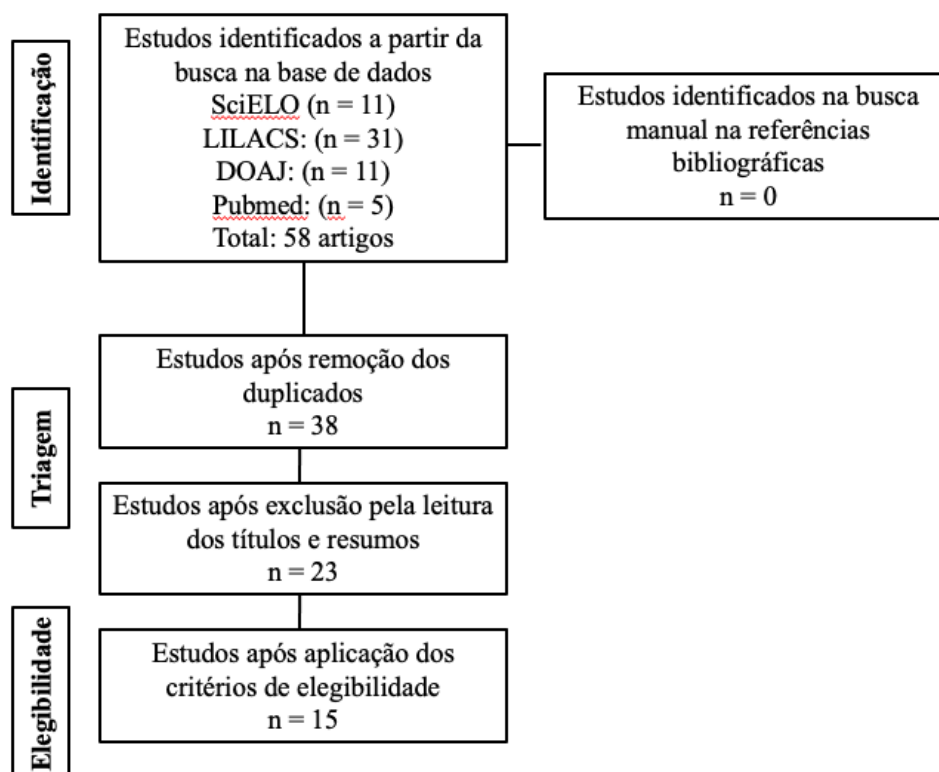
O projeto de pesquisa teve sua execução autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS) conforme Comprovante de Aprovação 4.312.125 disponível no Anexo 2. Previamente à aplicação do questionário, os participantes assinaram virtualmente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) constante no Apêndice 1.

5 RESULTADOS

5.1 Etapa 1: Revisão integrativa da literatura

A seleção das publicações foi realizada, inicialmente, pela leitura dos resumos dos artigos encontrados por meio da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão supracitados. A amostra final foi composta por 15 artigos, que passaram por uma análise crítica após a leitura em sua integralidade. O fluxograma de seleção encontra-se apresentado na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma síntese do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão.



Fonte: Elaborado pela autora.

Essa análise permitiu a identificação dos padrões de pesquisa, permitindo a classificação das publicações em três eixos temáticos, sendo eles: (1) Perfil do profissional médico de determinada especialidade, (2) Intervenções curriculares e (3) Fatores determinantes na escolha da especialidade médica.

Após eliminação de 20 duplicatas, 38 artigos foram selecionados para terem seus títulos e resumos analisados, o que resultou na eliminação de mais nove artigos cujos temas centrais não estavam associados aos fatores e aspectos envolvidos na escolha da especialidade por profissionais da área médica e/ou não se tratavam de artigos originais e/ou não foram desenvolvidos em território nacional. Em seguida, após a leitura dos artigos em sua integralidade, foram aplicados os critérios de inclusão/exclusão de modo que foram incluídas na síntese qualitativa 15 publicações (artigos elegíveis).

Considerando que a busca pelas publicações foi realizada num período pré-determinado (2011-2021), vale considerar que cerca de 47% dos estudos analisados foram publicados entre os anos de 2011-2015 e as outras 53% na outra metade no segundo quinquênio (2016-2021).

Em se tratando de uma revisão integrativa que preconiza publicações desenvolvidas em âmbito nacional, em termos de significância, é importante destacar o periódico Revista Brasileira de Educação Médica (ISSN 0100-5502), coordenada pela Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), na qual foram publicados 40% dos artigos selecionados nesse estudo.

Os dados dos artigos selecionados foram registrados individualmente e estão apresentados nas Tabelas 1, 2 e 3, respectivamente para os eixos de mesma numeração classificados conforme ordem de data de publicação dentro de cada um dos três eixos em que foram divididos.

Tabela 1 – Estudos selecionados sobre fatores associados à escolha da especialidade por profissionais médicos e classificados no Eixo 1 (Perfil do profissional médico de determinada especialidade médica). (Continua)

Referência	Objetivos	Resultados/Conclusões
Perfil do cirurgião plástico paranaense (ARAÚJO <i>et al.</i> , 2013)	Delinear o perfil dos médicos especialistas em Cirurgia Plástica do Estado do Paraná em relação aos anseios e perspectivas na profissão dentro dessa especialidade. Para tanto, foram avaliados 106 questionários virtuais recrutados por e-mail.	Dentro de uma amostra estatisticamente não significativa para a população de cirurgiões do Estado do Paraná, a maioria dos componentes da amostra do estudo era membros especialistas com tempo de experiência entre 10 e 20 anos. Nesse sentido, trata-se de um profissional preocupado com o mercado de trabalho, que atua em apenas uma cidade e diversas frentes de cirurgia para conseguir se manter competitivo, realizando uma média de 10 a 20 cirurgias/mês. O estudo aponta que o interesse dos profissionais por essa especialidade vem crescendo e atraindo principalmente novos profissionais em função de uma ampliação significativa no mercado de trabalho e, portanto, associado a maiores retornos financeiros.
Perfil de ingressantes nos programas de residência médica do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva no período de 2013 a 2015 (CAVALCANTI <i>et al.</i> , 2016)	Traçar o perfil dos médicos ingressantes nos programas de residência médica do Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), entre os anos de 2013 e 2015, em relação a características socioeconômicas, características educacionais prévias e expectativas.	Nesse período, a maior parte dos ingressantes era mulheres, autodeclaradas brancas, solteiras e sem filhos, residentes da região Sudeste do país e com o pai como provedor principal da família. As principais razões que as levaram a escolher tal instituição e especialidade médica são questões pessoais e profissionais. Nesse sentido, destaca-se o interesse pela pesquisa científica e a qualidade das ações desenvolvidas, bem como do corpo clínico e da infraestrutura, características do INCA.
Mulheres na cirurgia vascular: uma breve análise do perfil brasileiro (SILVA <i>et al.</i> , 2018)	Estabelecer um perfil das mulheres atuantes na especialidade médica de Cirurgia Vascular, no Brasil, em relação à aspectos demográficos, nível de qualificação, engajamento científico e integração ao mercado de trabalho. Para tanto, foram avaliados 101 questionários	O perfil estabelecido é composto por mulheres com idade inferior a 45 anos e com tempo de atuação de, no máximo, 10 anos, especialmente na cirurgia venosa, flebologia estética e ecografia vascular. Os autores destacam, com base nas respostas das participantes da pesquisa, que a contínua dedicação requerida por essa especialidade médica limita a atuação de profissionais do sexo feminino pelas dificuldades de conciliar com a vida pessoal, principalmente casamento e maternidade. Além disso, cita-se a ausência de

Tabela 2 – Estudos selecionados sobre fatores associados à escolha da especialidade por profissionais médicos e classificados no Eixo 1 (Perfil do profissional médico de determinada especialidade médica). (Conclusão).

Referência	Objetivos	Resultados/Conclusões
Mulheres na cirurgia vascular: uma breve análise do perfil brasileiro (SILVA <i>et al.</i> , 2018)	disponibilizados <i>on-line</i> e divulgados para esse grupo de profissionais.	autoconfiança e de modelos de referência que geram sentimentos de desvalorização dentro da área. O estudo finaliza fortalecendo a ideia da necessidade de estudos mais aprofundados em relação ao sexismo no meio de atuação dos profissionais médicos.
The retention of physicians to primary health care in Brasil: motivation and limitations from a qualitative perspective (CORTEZ <i>et al.</i> , 2019)	Analisar as razões de migração de profissionais médicos do Programa de Valorização do Profissional de Atenção Básica para o programa Mais Médicos, no ano de 2015, fazendo opção pela especialidade de médicos de atenção primária à saúde.	O perfil do profissional médico de atenção básica à saúde tem relação direta com aquisição de conhecimentos condizentes com o contexto e as necessidades de saúde da população. Outros fatores apontados como importantes nessa migração são a possibilidade de atuação interdisciplinar, capacitação contínua, perfil empático nessa modalidade de atendimento, infraestrutura e ambiente organizacional adequados, bem como salário garantido. Em relação aos programas, é possível anotar que o PROVAB tem importância ímpar na qualificação dos profissionais médicos de APS, assim como na consolidação do Programa Mais Médicos e, por consequência, como forma de resistência à desarticulação e desconstrução do SUS.

Fonte: Elaborado pela autora

Tabela 2 – Estudos selecionados sobre fatores associados à escolha da especialidade por profissionais médicos e classificados no Eixo 2 (Intervenções curriculares). (Continua)

Referência	Objetivos	Resultados/Conclusões
<p>Avaliação do programa de Residência Médica do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (KOCH; DORIA FILHO; BOLLELA, 2011)</p>	<p>Analisar os resultados do programa de Residência Médica do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), tomando como base as informações acerca do perfil profissional dos egressos, entre os anos 1997 e 2008, e a compatibilidade da proposta curricular e os desafios da prática clínica. Ademais, avaliar a possibilidade de ampliação de dois para três anos a duração do programa.</p>	<p>Em relação ao perfil dos egressos do referido programa de residência médica, a maior parte são mulheres com média de $31,9 \pm 2,8$ anos de idade e com atuação profissional em São Paulo (até mesmo os egressos oriundos das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste optaram por atuar no Estado). Os principais fatores que direcionaram os ingressantes a optar pela Pediatria enquanto especialidade médica foram: afeto por crianças, preferência de atuação profissional voltada à criança e o caráter generalista. Dentro do currículo, os estudantes consideraram essenciais os estágios profissionais em urgência/emergência, neonatologia e enfermarias de Pediatria geral e especialidades pediátricas. Ademais, a proposta curricular de mudança do tempo de duração da residência teve boa aceitação entre os alunos em virtude, principalmente, da necessidade de aumento da exposição às especialidades pediátricas, consolidando uma formação mais sólida.</p>
<p>A formação em medicina de família no Brasil: a necessidade de caminhos convergentes (NORMAN, 2014)</p>	<p>Discutir a educação médica e sua influência na formação do médico de família e comunidade visando atender demandas específicas do Sistema Único de Saúde (SUS) em áreas carentes desses profissionais com atuação focada na atenção primária à saúde (APS).</p>	<p>O Brasil enfrenta um problema permanente na saúde pública, que são os baixos índices de formação de profissionais médicos para Atenção Primária à Saúde (APS). O modelo britânico dá um norte em relação a uma estratégia viável para contornar essa limitação: fortalecimento da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) em parceria com o os Ministérios da Educação e da Saúde. Isso porque essa sociedade possui aporte teórico e prático na formação desses profissionais. Nesse sentido, algumas sugestões de medidas que poderiam ser criadas e que estão vinculadas aos currículos dos cursos de Medicina seriam: construção de currículo comum, organização de portfólios associados às matrizes de ensino à distância, como Telessaúde e Telemedicina, e realização de exames nacionais de conclusão de cursos descentralizados.</p>

Tabela 2 – Estudos selecionados sobre fatores associados à escolha da especialidade por profissionais médicos e classificados no Eixo 2 (Intervenções curriculares). (Conclusão).

<p>A transformação curricular e a escolha da especialidade médica (COSTA <i>et al.</i>, 2014)</p>	<p>Verificar e analisar as prováveis influências existentes na trajetória de formação profissional dos alunos do quinto período ($n = 29$) do curso de Medicina do Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO) <i>campus</i> Teresópolis – RJ, a partir de uma proposta de mudança curricular.</p>	<p>O estudo foi capaz de delimitar um contexto de significativa aceitação, pelos universitários da referida instituição, das transformações curriculares promovidas e direcionadas segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais e programas dos Ministérios da Saúde e da Educação. Por suscitar reflexões direcionadas à futura prática profissional dos discentes, bem como do conceito de saúde e do processo de adoecimento, a nova proposta os levou a refletir sobre novas especialidades e a reforçar as previamente escolhidas. No entanto, a opção majoritária dos estudantes pela especialização em detrimento das formações generalista ou médico de família não foi alterada, mesmo com a implementação dessa nova perspectiva curricular.</p>
<p>Trauma Leagues – A novel option to attract medical students to a Surgical career (SIMÕES <i>et al.</i>, 2018)</p>	<p>Avaliar o impacto da participação dos alunos na Liga de Traumas da Universidade de Campinas (Unicamp) na escolha pela carreira médica em um período de 20 anos.</p>	<p>A participação na Liga do Trauma proposta no currículo da Unicamp tornou-se ao longo dos anos uma estratégia eficaz para direcionar os alunos na escolha pela especialidade de cirurgia geral, visto que mais de 93% dos 246 alunos componentes da liga que participaram da liga acreditaram que essa participação influenciou positivamente na escolha por essa especialidade.</p>
<p>Reforma curricular e intenção profissional de especialização médica (CHEHUEN NETO <i>et al.</i>, 2019)</p>	<p>Avaliar os fatores que influenciam a escolha da especialidade médica por estudantes de Medicina, em especial suas intenções profissionais ao realizarem a opção. Ademais, avaliar como a reforma curricular do curso impactaria nesse processo de tomada de decisão e o grau de satisfação dos alunos com essa mudança.</p>	<p>No Brasil, cerca de um em cada quatro entrevistados, preferencialmente das regiões Sudeste e Nordeste, apontaram que a tomada de decisão em relação à especialidade médica se deu previamente ao ingresso no ensino superior. No entanto, entre os demais, o período compreendido entre o 5º e 8º período foram considerados essenciais para a escolha. Especialidades como Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria e Medicina da Família tiveram uma intenção mínima entre os entrevistados. Em ordem de prioridade, os fatores considerados como principais na tomada de decisão foram: afinidade, estilo de vida, contato com a especialidade durante a graduação e influência dos professores. Os alunos, apesar de se mostrarem satisfeitos com as cargas horárias destinadas a componentes curriculares de atenção básica à saúde, indicaram ser desfavoráveis à obrigatoriedade de atuação por dois anos em estágios de medicina da família, de modo que a opção por essa especialidade foi mínima em todas as regiões do país. Além disso, no aspecto curricular, os estudantes consideraram importante a inserção de disciplinas da área de administração, gestão e empreendedorismo na área médica.</p>

Fonte: Elaborado pela autora

Tabela 3 – Estudos selecionados sobre fatores associados à escolha da especialidade por profissionais médicos e classificados no Eixo 3 (Fatores Determinantes na escolha da especialidade médica). (Continua)

Referência	Objetivos	Resultados/Conclusões
A opção pela medicina e os planos em relação ao futuro profissional de estudantes de uma faculdade pública brasileira (RIBEIRO <i>et al.</i> , 2011)	Reconhecer e apontar motivações para a escolha da Medicina e suas complexidades e caráter mutável em função do tempo. Além disso, verificar se a opção pela especialização em detrimento da formação em atenção primária à saúde tem ocorrido precocemente. O estudo foi realizado a partir da aplicação de questionário a 75 discentes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).	Os autores evidenciaram o caráter multifatorial e mutável ao longo do tempo da escolha por uma especialidade médica e o dividiram em consistentes e inconsistentes. Os fatores consistentes foram considerados preponderantes, sendo os principais: explicitação de empregabilidade e possibilidade de bons salários. A opção por se especializar encontrou-se nos planos futuros dos profissionais ainda nos primeiros anos de formação e se adaptam às possibilidades de conciliar vida pessoal e profissional.
Fatores que influenciam o aluno na escolha da especialidade médica (CORSI <i>et al.</i> , 2014)	Investigar os principais fatores que influenciam a escolha da especialidade médica em função do ano letivo em curso e dos aspectos socioeconômicos de 456 cursistas do primeiro ao sexto ano do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.	Estudo referência na área, em nível nacional, que apresenta os fatores estatisticamente mais significativos quando comparados os anos de formação do curso de Medicina da referida instituição. São eles: horas de trabalho, qualidade de vida, tempo livre para lazer, enriquecimento precoce, recompensa financeira, relação médico-paciente, conteúdo cognitivo da especialidade e conselhos de terceiros. Aqueles considerados mais importantes para a escolha da especialidade médica foram: qualidade de vida, retorno financeiro, relação médico-paciente e influência de amigos e parentes. Ademais, características relacionadas ao perfil financeiro dos alunos não se mostraram relevantes no processo de escolha.
Componentes determinantes na escolha da especialização em novos profissionais médicos (WATTE <i>et al.</i> , 2015)	Realizar considerações acerca da nova geração de profissionais médicos e o modo como se relacionam com o autodesenvolvimento profissional.	Os autores reforçam o caráter intrínseco da tecnologia e seus reflexos na vida daqueles que denominaram Geração do Milênio. Nesse sentido, modelo familiar pouco estruturado com matrimônios e filhos cada vez mais tardiamente e menor percepção da necessidade de conclusão de etapas influenciam diretamente nas opções e delineamento de carreira dos profissionais dessa nova geração. Por consequência, eles apontaram que estilo de vida e renda são fatores cada vez mais relevantes na escolha da especialidade médica.

Tabela 3 – Estudos selecionados sobre fatores associados à escolha da especialidade por profissionais médicos e classificados no Eixo 3 (Fatores Determinantes na escolha da especialidade médica). (Conclusão).

Referência	Objetivos	Resultados/Conclusões
Characteristics of role models who influenced medical residents to choose surgery as a specialty: exploratory study (PICCINATO <i>et al.</i> , 2017)	Investigar a influência dos modelos de comportamento na escolha da cirurgia como carreira e determinar as características do modelo mais influente a partir de um estudo com 64 médicos residentes.	Mais de 80 % dos entrevistados reconheceram a influência dos modelos de comportamento na escolha da especialidade médica. Entre as 16 características citadas no modelo, as características de natureza técnica se sobrepuseram, em importância, às humanísticas, mas sem uma diferença estatisticamente significativa (teste de Fisher com $P=0,11$). As habilidades técnicas foram mais citadas pelas residentes do sexo feminino. Logo, os autores reconhecem a influência de modelos de comportamento como um importante fator na escolha da especialidade médica.
A expectativa profissional do futuro médico: análise do quadriênio 2014-2017 (ASSUNÇÃO <i>et al.</i> , 2019)	Descrever as expectativas profissionais dos 431 estudantes concluintes do curso de Medicina da Universidade Federal do Pará (UFPA), entre os anos de 2014 e 2017, em relação à carreira profissional, utilizando para tanto um estudo transversal, descritivo e analítico.	A maior parte dos entrevistados foram homens com média de $26,9 \pm 3,91$ anos de idade. Especialidades de áreas básicas como Clínica Médica, Cirurgia Geral e Pediatria foram apontadas como preferências, em especial pelo fato de serem pré-requisitos para ingresso em residências de outras especialidades. Os dados destacam que os egressos que apontam as especialidades voltadas à assistência como preferenciais admitem também terem ciência de que para que haja ganhos significativos são necessários vários vínculos empregatícios. Assim, o desinteresse da maior parte pela atuação no nível primário de atenção à saúde. Os autores reforçam a necessidade de as escolas médicas oferecerem informações mais realistas acerca do mercado de trabalho e a carreira médica para evitar frustrações durante o exercício das atividades laborais.
Fatores que influenciam a escolha da especialização médica pelos estudantes de Medicina em uma Instituição de Ensino de Curitiba (PR) (MARTINS <i>et al.</i> , 2019)	Avaliar os fatores que influenciaram 291 acadêmicos, maiores de idade e dos quatro primeiros anos do curso de Medicina de uma faculdade de Curitiba – PR, na escolha da especialidade médica, bem como identificar as suas áreas de atuação preferenciais.	Os fatores mais relevantes considerados na escolha da especialidade médica foram: conhecimento mais amplo ou específico, contato com o paciente, local de atuação e estilo de vida. Considerando os ciclos de formação dos alunos que participaram da pesquisa, os fatores mais importantes foram: estilo de vida, local de atuação profissional e retorno financeiro precoce após formação. O sexo dos pacientes também foi fator relevante para determinar os fatores que influencia o processo de escolha bem como o perfil financeiro e o fato de terem pais médicos. As especialidades médicas preferenciais dos alunos, em ordem decrescente, foram: Cirurgia Geral, Pediatria e Clínica Médica.

Fonte: Elaborado pela autora

Após a leitura integral do conteúdo dos artigos e da síntese das informações nas tabelas acima, é relevante que algumas considerações sejam feitas.

Em relação aos estudos do Eixo 1 – Perfil do profissional médico de determinada especialidade, foram caracterizados os perfis de profissionais em atuação de duas especialidades cirúrgicas distintas, plástica e vascular, de ingressantes da especialidade Oncologia e de profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) vinculados ao programa Mais Médicos. Em relação às especialidades cirúrgicas plástica e vascular, os fatores que influenciaram significativamente nas escolhas dessas áreas pelos especialistas e que mereceram destaque nas discussões dos artigos foram, respectivamente, empregabilidade associada a ganhos financeiros consideráveis e introdução em uma área predominantemente composta por profissionais do sexo masculino. Já para os ingressantes de residência médica em Oncologia, os fatores profissionais foram preponderantes e estão diretamente associados à possibilidade de atuação em um centro nacional de referência na área, bem como sua interface com a pesquisa científica. Já quanto os médicos da área de APS, pela própria natureza desses atendimentos, alguns fatores extrínsecos são considerados como relevantes, entre eles: conhecimento contextualizado, atendimento conforme necessidade de saúde da população, atuação interdisciplinar, capacitação contínua, infraestrutura e ambiente organizacional adequados e retorno financeiro fixo.

Acerca dos artigos do Eixo 2 – Intervenções curriculares. No geral, os estudos são direcionados e se referem às mudanças que ocorreram nas Diretrizes Curriculares Nacionais, em 2014, e que estão associadas à necessidade de apresentação aos alunos da possibilidade da vertente de atuação na APS. Isso porque a deficiência de profissionais nessa área em quantidade suficiente e de qualidade é um problema em nível nacional. No entanto, ainda é possível identificar a preferência dos alunos pela especialização em detrimento das especialidades generalistas. Nesse tocante, o estudo de Norman (2014) propõe intervenções a serem analisadas com mais atenção na literatura para contornar essa problemática. Ademais, o estudo propõe que a Liga dos Traumas, adotada na Faculdade de Medicina da Unicamp, foi responsável por influenciar de modo positivo os participantes na escolha da especialidade médica pela aquisição de conhecimentos e vivências além da sala de aula, em especial, na área da cirurgia geral.

Em relação aos artigos do Eixo 3 – Fatores determinantes na escolha da especialidade médica, são os que mais se adequam aos objetivos do presente trabalho. No entanto, em função da diversidade de métodos adotados e da população a qual foram aplicados, não há consenso entre quais fatores são os mais significativos. No entanto, entre os estudos listados, é possível observar que o fator Estilo de Vida é sempre de algum modo referenciado. Uma possível explicação são os novos

padrões de vida da denominada Geração do Milênio, conforme proposto por Watta *et al.* (2015). Ademais, os fatores, em geral, sofrem influência entre os sexos e os níveis de formação dos alunos. Vale colocar ainda que alguns dos autores reforçam o papel das escolas médicas em apresentarem aos discentes as diversas possibilidades dentro da carreira médica, visto que elas possuem papel significativo nesse processo de tomada de decisão.

5.2 Etapa 2: Aplicação do SCIB

5.2.1 *Apresentação do perfil dos alunos pesquisados*

O questionário Pré-SCIB foi respondido por um total de 90 alunos. No entanto, apenas 31 desses alunos responderam aos questionários aplicados nas três fases do estudo: Pré-SCIB, SCIB e Pós-SCIB ($n = 31$). A Tabela 4 apresenta os dados sociodemográficos dos alunos que responderam as três fases da pesquisa quanto às variáveis Sexo, Período em curso, Cor (autodeclaração), Estado Civil, Renda Familiar, Escolaridade dos pais e se algum dos pais ou ambos são médicos.

É possível caracterizar a maior parte dos participantes da pesquisa como pertencentes ao sexo feminino, cursistas do 5º período do curso de Medicina, autodeclarados como de cor branca e oriundos de famílias de classe média, com pais profissionais de outras áreas distintas da Medicina e com formação superior.

Tabela 4 – Caracterização dos alunos quanto aos dados socioeconômicos ($n_{\text{total}} = 31$).

Variável	Alternativas	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
Sexo	Masculino	7	22,6
	Feminino	24	77,4
Período em Curso	5º ano	23	74,2
	6º ano	8	25,8
Cor	Branco(a)	21	66,7
	Pardo(a)	7	22,6
	Preto(a)	3	9,7
Estado Civil	Solteiro(a)	29	93,5
	Casado(a)	2	6,5
Renda Salarial Familiar	Até 2 S.M.	1	3,2
	De 2 a 5 S.M.	12	38,7
	De 5 a 10 S.M.	7	22,6
	Acima de 10 S.M.	11	35,5
Grau de escolaridade da mãe	De 1ª a 8ª série	4	13,0
	2º grau completo/incompleto	7	22,5
	Superior completo/incompleto	11	35,5
Grau de escolaridade do pai	Pós-graduação	9	29,0
	De 1ª a 8ª série	5	16,2
	2º grau completo/incompleto	7	22,5
	Superior completo/incompleto	15	48,4
Pais Médicos	Pós-graduação	4	12,9
	Sim, 1 deles	6,5(2)	6,7
	Sim, os 2	0,0	1,1
	Nenhum deles	93,5	92,2

Fonte: Elaborado pela autora

S.M. = Salários Mínimos

5.2.2 Apresentação dos achados sobre escolha da especialidade médica

Ainda em relação ao questionário Pré-SCIB, encontram-se apresentados na Tabela 5 os resultados referentes às respostas dos participantes ao indicarem até cinco especialidades que fariam e, ainda, cinco especialidades que certamente não fariam após a conclusão do curso de Medicina.

Em relação às especialidades médicas que os entrevistados certamente fariam, aquelas que mais se destacaram em ordem de importância, conforme marcação na tabela, foram “Clínica médica” citada por 45,2 % dos alunos, “Ginecologia e Obstetrícia” (32,3%), Mastologia (25,8%) e

Psiquiatria (25,8%). Cada uma das demais especialidades foram citadas por menos de 8 alunos (< 25%).

Tabela 5 – Distribuição dos alunos quanto à escolha das cinco especialidades que certamente fariam ($n_{\text{total}} = 31$).

Especialidade	Frequência % (n)	Especialidade	Frequência % (n)
Clínica médica	45,2(14)	Cirurgia torácica	6,5(2)
Ginecologia e obstetrícia	32,3(10)	Infectologia	6,5(2)
Mastologia	25,8(8)	Medicina esportiva	6,5(2)
Psiquiatria	25,8(8)	Nefrologia	6,5(2)
Cirurgia Geral	22,6(7)	Nutrologia	6,5(2)
Dermatologia	22,6(7)	Pneumologia	6,5(2)
Reumatologia	22,6(7)	Radioterapia	6,5(2)
Cardiologia	19,4(5)	Acupuntura	3,2(1)
Endocrinologia e metabologia	19,4(5)	Cirurgia de cabeça e pescoço	3,2(1)
Medicina intensiva	19,4(5)	Cirurgia vascular	3,2(1)
Cirurgia do aparelho digestivo	16,1(5)	Coloproctologia	3,2(1)
Cirurgia pediátrica	16,1(5)	Endoscopia	3,2(1)
Gastroenterologia	16,1(5)	Genética Médica	3,2(1)
Hematologia e hemoterapia	16,1(5)	Geriatria	3,2(1)
Otorrinolaringologia	16,1(5)	Homeopatia	3,2(1)
Alergia	12,9(4)	Medicina física e reabilitação	3,2(1)
Anestesiologia	12,9(4)	Medicina legal e perícia médica	3,2(1)
Neurocirurgia	12,9(4)	Oftalmologia	3,2(1)
Cirurgia plástica	9,7(3)	Patologia	3,2(1)
Medicina de emergência	9,7(3)	Pediatria	3,2(1)
Radiologia e diagnóstico por imagem	9,7(3)	Urologia	3,2(1)
Angiologia	6,5(2)		

Fonte: Elaborado pela autora

NOTA: Esta variável permite mais de uma resposta, portanto os percentuais podem somar mais de 100% no geral, pois cada categoria das especialidades se transforma, de certa forma, numa questão do tipo SIM ou NÃO.

Quanto à escolha das 5 especialidades que cada aluno certamente **não** gostaria de fazer, os resultados indicam destaque, em ordem de importância, conforme marcação na tabela, Geriatria citadas por 35,5% dos alunos, Ortopedia e traumatologia (29,0%) e Psiquiatria (25,8%). Cada uma das demais especialidades foram citadas por menos de 8 alunos (< 25%).

Tabela 6 – Distribuição dos alunos quanto à escolha das cinco especialidades que certamente não fariam ($n_{\text{total}} = 31$).

Especialidade	Frequência % (n)	Especialidade	Frequência % (n)
Geriatria	35,5(11)	Cirurgia plástica	6,5(2)
Ortopedia e traumatologia	29,0(9)	Coloproctologia	6,5(2)
Psiquiatria	25,8(8)	Medicina física e reabilitação	6,5(2)
Dermatologia	22,6(7)	Medicina legal e perícia médica	6,5(2)
Ginecologia e obstetrícia	22,6(7)	Medicina preventiva e social	6,5(2)
Neurocirurgia	22,6(7)	Radioterapia	6,5(2)
Patologia	22,6(7)	Alergia	3,2(1)
Cirurgia geral	19,4(5)	Cirurgia do aparelho digestivo	3,2(1)
Cardiologia	16,1(5)	Cirurgia oncológica	3,2(1)
Cirurgia de mão	16,1(5)	Cirurgia torácica	3,2(1)
Mastologia	16,1(5)	Cirurgia vascular	3,2(1)
Medicina do trabalho	16,1(5)	Endocrinologia e metabologia	3,2(1)
Nutrologia	16,1(5)	Endoscopia	3,2(1)
Radiologia e diagnóstico por imagem	16,1(5)	Gastroenterologia	3,2(1)
Genética médica	12,9(4)	Hematologia e hemoterapia	3,2(1)
Homeopatia	12,9(4)	Medicina intensiva	3,2(1)
Infectologia	12,9(4)	Gastroenterologia	3,2(1)
Medicina esportiva	12,9(4)	Hematologia e hemoterapia	3,2(1)
Reumatologia	12,9(4)	Medicina intensiva	3,2(1)
Acupuntura	9,7(3)	Hematologia e hemoterapia	3,2(1)
Clínica médica	9,7(3)	Medicina intensiva	3,2(1)
Medicina de trânsito	9,7(3)	Medicina nuclear	3,2(1)
Anestesiologia	6,5(2)	Nefrologia	3,2(1)
Cirurgia cardiovascular	6,5(2)	Oftalmologia	3,2(1)
Cirurgia de cabeça e pescoço	6,5(2)	Otorrinolaringologia	3,2(1)
Cirurgia pediátrica	6,5(2)	Urologia	3,2(1)

Fonte: Elaborado pela autora

NOTA: Esta variável permite mais de uma resposta, portanto os percentuais podem somar mais de 100% no geral, pois cada categoria das especialidades se transforma, de certa forma, numa questão do tipo SIM ou NÃO.

Em relação ao questionário SCIB, a primeira etapa consiste em indicar, dentre as 59 especialidades listadas no SCIB, duas em que os participantes gostariam e duas nas quais não gostariam de atuar profissionalmente. As Tabelas 7 e 8 mostram os percentuais para as 1ª, 2ª e a composição de ambas, independentemente da ordem da opção para, respectivamente, as especialidades em que os alunos gostariam e não gostariam de trabalhar.

Tabela 7 – Caracterização dos alunos quanto à 1ª, 2ª e a composição de ambas, independentemente da ordem da opção da especialidade na qual gostariam de trabalhar ($n_{total} = 31$).

Especialidade	Frequência: %(<i>n</i>)		
	1ª especialidade	2ª especialidade	Ambas
Clínica médica	9,7(3)	19,4(5)	29,0(9)
Ginecologia e obstetrícia	12,9(4)	3,2(1)	16,1(5)
Pediatria geral	12,9(4)	3,2(1)	16,1(5)
Pediatria – subespecialidades	6,5(2)	9,7(3)	16,1(5)
Cirurgia geral e do aparelho digestivo	12,9(4)	---	12,9(4)
Alergologia	6,5(2)	6,5(2)	12,9(4)
Dermatologia	9,7(3)	---	9,7(3)
Cirurgia Plástica	3,2(1)	3,2(1)	6,5(2)
Gastroenterologia clínica	---	6,5(2)	6,5(2)
Geriatría	---	6,5(2)	6,5(2)
Medicina da família e da comunidade	3,2(1)	3,2(1)	6,5(2)
Neurocirurgia	6,5(2)	---	6,5(2)
Otorrinolaringologia – Perfil Clínico:	---	6,5(2)	6,5(2)
Audiologia	---	6,5(2)	6,5(2)
Reumatologia	3,2(1)	3,2(1)	6,5(2)
Anestesiologia	---	3,2(1)	3,2(1)
Cardiologia	---	3,2(1)	3,2(1)
Cirurgia Pediátrica	---	3,2(1)	3,2(1)
Cirurgia Torácica / Cirurgia Cardíaca	---	3,2(1)	3,2(1)
Endocrinologia e Metabolismo	3,2(1)	---	3,2(1)
Medicina da Reabilitação / Fisiatria	---	3,2(1)	3,2(1)
Medicina de cuidados intensivos / Intensivismo	3,2(1)	---	3,2(1)
Neurologia Clínica	---	3,2(1)	3,2(1)
Otorrinolaringologia – Perfil Cirúrgico	---	3,2(1)	3,2(1)
Patologia / Patologia Cirúrgica	3,2(1)	---	3,2(1)
Neonatologia	---	3,2(1)	3,2(1)
Pediatria	---	3,2(1)	3,2(1)
Medicina de Cuidados Paliativos	3,2(1)	---	3,2(1)

Fonte: Elaborado pela autora

Como 1ª especialidade que os alunos gostariam de trabalhar, destacam-se Cirurgia Geral e Aparelho Digestivo, Ginecologia e Obstetrícia e Pediatria Geral, citadas cada uma por 12,9% dos alunos. Em relação à escolha para a 2ª especialidade, destaca-se apenas a Clínica Médica, citada por 19,4% dos alunos. Em relação à composição das duas especialidades que os alunos gostariam de trabalhar, ou seja, independentemente de ser 1ª ou 2ª opção do aluno, o resultado mostra que a

especialidade Clínica Médica foi a mais citada (29,0%) quando consideradas as duas primeiras opções de especialidades que os alunos teriam preferência em trabalhar.

Após a resposta das questões que compõem o questionário SCIB, a plataforma sugere, dentre a lista de especialidades, em ordem crescente daquelas que mais são indicadas até aquelas menos indicadas ao perfil dos alunos. Quando realizada a comparação entre as indicações realizadas pelo SCIB com as especialidades indicadas pelos participantes e apresentadas na Tabela 7, tem-se que: 1) se consideradas as duas primeiras especialidades sugeridas pelo SCIB, 87,1% dos casos não estão em concordância com as indicadas pelos alunos como 1ª e 2ª especialidades nas quais gostariam de trabalhar e em 12,9 % apenas, uma das duas especialidades citadas pelos alunos foi concordante com a sugerida pelo SCIB; 2) caso consideradas as cinco primeiras sugestões de especialidades pelo SCIB para os alunos, 74,2% dos casos não estão em concordância com as indicadas pelos alunos como 1ª e 2ª especialidades nas quais gostariam de trabalhar, em 12,9% dos casos apenas uma das duas especialidades citadas pelos alunos foi concordante com a sugerida pelo SCIB e em outros 12,9% dos casos as duas especialidades citadas pelos alunos foram concordantes com aquela apontada pelo SCIB.

Tabela 8 – Caracterização dos alunos quanto à 1ª, 2ª e a composição de ambas, independentemente da ordem da opção da especialidade na qual não gostariam de trabalhar ($n_{\text{total}} = 31$).

Especialidade	Frequência: %(<i>n</i>)		
	1ª especialidade	2ª especialidade	Ambas
Pediatria	6,5(2)	16,1(5)	22,6(7)
Ortopedia e traumatologia	19,4(5)	---	19,4(5)
Cirurgia geral e do aparelho digestivo	9,7(3)	6,5(2)	16,1(5)
Ginecologia e obstetrícia	6,5(2)	6,5(2)	12,9(4)
Cirurgia plástica	---	9,7(3)	9,7(3)
Dermatologia	9,7(3)	---	9,7(3)
Patologia clínica, laboratório e análises clínicas	6,5(2)	3,2(1)	9,7(3)
Alergologia	3,2(1)	3,2(1)	6,5(2)
Cardiologia	6,5(2)	---	6,5(2)
Cirurgia de cabeça e pescoço e maxilo-facial	---	6,5(2)	6,5(2)
Clínica médica geral	6,5(2)	---	6,5(2)
Geriatría	3,2(1)	3,2(1)	6,5(2)
Medicina da família e da comunidade	3,2(1)	3,2(1)	6,5(2)
Neurocirurgia	---	6,5(2)	6,5(2)
Oftalmologia – Perfil clínico	3,2(1)	3,2(1)	6,5(2)
Neonatologia	---	6,5(2)	6,5(2)
Radiologia	---	6,5(2)	6,5(2)
Carreira na indústria farmacêutica	6,5(2)	---	6,5(2)
Genética clínica	3,2(1)	---	3,2(1)
Saúde pública	---	3,2(1)	3,2(1)
Neurologia clínica	---	3,2(1)	3,2(1)
Oncologia clínica	3,2(1)	---	3,2(1)
Pediatria – subespecialidades	---	3,2(1)	3,2(1)
Cardiologia pediátrica	3,2(1)	---	3,2(1)
Psiquiatria forense	---	3,2(1)	3,2(1)
Psiquiatria geriátrica	---	3,2(1)	3,2(1)
Farmacologia clínica e terapêutica	---	3,2(1)	3,2(1)

Fonte: Elaborado pela autora

Como 1ª e 2ª especialidade em que os alunos não gostariam de trabalhar, destacam-se, respectivamente, Ortopedia e Traumatologia e Pediatria Geral. Já em relação à composição das duas especialidades nas quais os alunos não gostariam de atuar profissionalmente, as supracitadas também se destacam, tendo sido citadas, respectivamente, por 19,4% e 22,6% dos entrevistados. Quando realizada a comparação entre as indicações realizadas pelo SCIB com as especialidades apontadas pelos participantes e apresentadas na Tabela 8, temos que: 1) se consideradas as duas

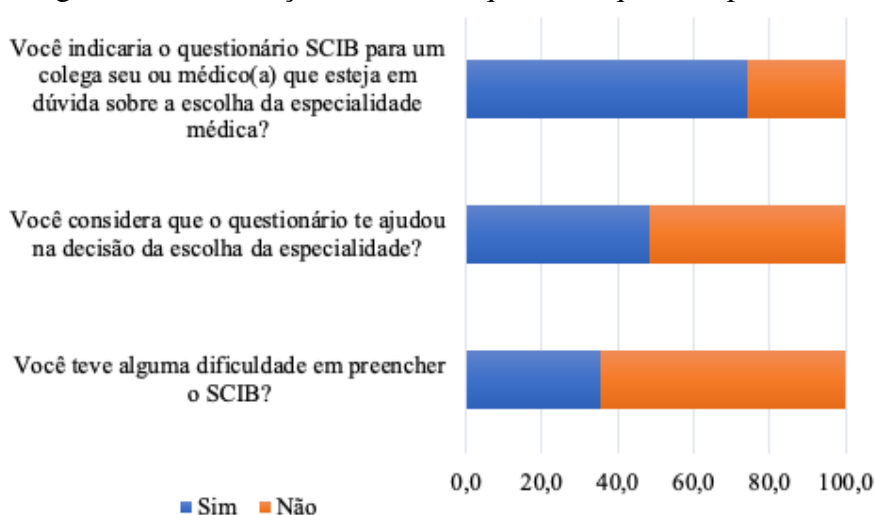
últimas especialidades sugeridas pelo SCIB para o aluno, 77,4% dos casos não foram concordantes com as indicadas pelos alunos como as 58ª e 59ª especialidades nas quais não gostariam de trabalhar, e, em 22,6%, apenas uma das duas especialidades citadas pelos alunos foi concordante com a sugerida pelo SCIB; 2) consideradas as cinco últimas sugestões de especialidades pelo SCIB para os alunos, não houve concordância em 64,5% dos casos. Já as taxas de concordância entre as especialidades sugeridas pelo SCIB como sendo de menor prioridade e o apontado pelos alunos como não preferenciais foram de 29,0% e 6,5% para, respectivamente, apenas uma das duas especialidades e as duas especialidades.

5.2.3 Apresentação da opinião dos alunos sobre a SCIB

Na Figura 2 estão plotados os padrões de avaliação dos participantes da pesquisa sobre o questionário SCIB, por eles apontados ao responderem o questionário pós-SCIB. Todos os alunos que responderam ao questionário SCIB também o fizeram com o pós-SCIB.

Analisando o gráfico, é possível notar que: aproximadamente 75% dos participantes indicariam o uso do questionário SCIB para colegas ou outros profissionais médicos, quase metade dos participantes da pesquisa apontaram que o SCIB o auxiliou na escolha da especialidade médica e cerca de um em cada três participantes indicaram ter encontrado dificuldades em responder o SCIB.

Figura 2 – Distribuição dos alunos quanto às questões pós-SCIB.



Fonte: Elaborado pela Autora

6 DISCUSSÃO

No que diz respeito à revisão da literatura realizada, o apresentado reforçou o caráter multifatorial, subjetivo e contínuo do processo de escolha da especialidade médica. Nesse tocante, o processo de autoconhecimento do futuro profissional é relevante. Portanto, além do uso das ferramentas padronizadas, sugere-se o uso de ferramentas relacionadas à avaliação e ponderação de fatores intrínsecos como: 1) a experiência do “Conceito de si”, desenvolvido pelo psicólogo Me. Rolim; 2) Roda da Vida, desenvolvido pelo Instituto Brasileiro de Coaching (IBC, 2018) e 3) DISC (*Dominance, Influence, Steadiness and Conscientiousness*), desenvolvido pelo psicólogo William Moulton Marston no início do século 20 (MARSTON, 2005).

As discussões realizadas na revisão são um aporte teórico para docentes e dirigentes de escolas médicas entenderem suas respectivas importâncias e atuarem mais eficientemente no processo de aconselhamento de escolha da especialidade médica dos graduandos. O baixo número de trabalhos encontrados converge com a problemática inicialmente apresentada, indicando a necessidade de maior empenho do meio acadêmico em relação à temática.

Além disso, o presente estudo tem limitações intrínsecas relacionadas à sua natureza de revisão integrativa. Esse tipo de estudo, apesar de apresentar a capacidade de encontrar diversas informações sobre o estado da arte de determinado tempo pela perspectiva de metodologias diversas, apresenta a dificuldade em integrar e analisar essas informações, resultando na perda de certo rigor científico (WHITTEMORE; KNAFL, 2005). No entanto, vislumbramos que o presente trabalho tenha contemplado de modo satisfatório os objetivos propostos em relação à abordagem do tema escolha da especialidade médica.

Acerca dos dados referentes ao questionário Pré-SCIB e apresentados na Tabela 4, eles encontram-se em consonância com o perfil geral observado na demografia médica no Brasil, no ano de 2020, em relação à escolha das especialidades médicas. Isso porque no Brasil as especialidades Clínica Médica e Ginecologia e Obstetrícia encontram-se em primeiro e quarto lugar entre as áreas com maior número de profissionais médicos especialistas. Além disso, a preferência pela Clínica Médica pode estar associada ao fato de se tratar de uma especialidade obrigatória para cursar Residência Médica em outras especialidades e/ou ainda relacionada ao fato de que o Estado de Minas Gerais é a segunda unidade da federação com maior número de especialistas nessa área (SCHEFFER *et al.*, 2020). Vale apontar ainda que como a grande maioria dos participantes da pesquisa são do sexo feminino, os resultados indicam uma tendência já verificada de crescente presença delas em áreas como a Ginecologia e Obstetrícia e Clínica

Médica, nas quais somam, respectivamente 57,7 % e 53 % dos especialistas (SCHEFFER *et al.*, 2020).

A especialidade médica Psiquiatria esteve entre as cinco sugestões de especialidade médica que os participantes, por predileção, fariam ou não fariam. Esses dados têm relação com o exposto por Fernandes *et al.* (2013), segundo os quais o número de médicos especializados nessa área é baixo diante do ônus crescente causado pelos transtornos neuropsiquiátricos no Brasil. Isso se deve à exposição relativamente baixa à essa especialidade durante a graduação, ao estigma social atribuído aos transtornos mentais e a má organização dos serviços de saúde mental. No entanto, como a pesquisa foi conduzida durante a pandemia da COVID-19, momento em que a busca por profissionais dessa área cresceu consideravelmente, segure-se que esse fato pode ter influenciado um número maior de alunos a citarem tal especialidade.

Apesar da influência do sexo na escolha da especialidade médica soar como “reflexo de antigos e tradicionais estereótipos de gênero” (BELLODI, 2001, p. 5), não é possível deixar de evidenciar a relação dos resultados aqui observados com os estudos da literatura. A existência do sexismo no ambiente de trabalho médico no Brasil já havia sido apontado por Bellodi (1999). Em consonância com os resultados aqui anotados, o trabalho de Mendes (2010) apontou maior preferência de mulheres por especialidades como Ginecologia e Obstetrícia e Pediatria. Nesse sentido, van der Horst *et al.* (2010) explicam, após análise multivariada, que isso ocorre por influência de fatores relativos ao trabalho, tempo e paciente.

Já em relação aos dados apresentados na Tabela 5, os resultados indicam tendência observada, em âmbito nacional, de que existem poucos médicos especialistas em Geriatria, apesar dos censos demográficos indicarem aumento da expectativa de vida da população. No entanto, essa falta de interesse pode estar relacionada ao maior tempo necessário para a realização de consultas de qualidade, reduzindo as expectativas de remuneração dos profissionais, e a maiores demandas por habilidades interpessoais na relação médico-paciente (VIANNA; VIANNA; BEZERRA, 2010; BUKSMAN, 2019). Além disso, a variável sexo também pode ter sido determinante para os participantes, em sua maioria mulheres, refutarem a especialidade Ortopedia e traumatologia, visto que atualmente no Brasil 93,5 % dos especialistas dessa área são homens (SCHEFFER *et al.*, 2020).

Com relação aos resultados obtidos a partir das respostas dos alunos no questionário SCIB, é preciso fazer algumas ponderações em relação ao apresentado na seção 5.2. Primeiramente, em virtude do baixo número de participantes da pesquisa, não é possível fazer inferências significativas para a população (estudantes de Medicina dos quinto e sexto anos de escolas

médicas de Minas Gerais). No entanto, é possível observar e destacar tendências em relação à introdução e ao papel do questionário SCIB como ferramenta para auxiliar os estudantes na escolha da especialidade médica. Em segundo lugar, o objetivo do SCIB não está na taxa de acerto, visto que os índices percentuais apresentados nos dados das Tabelas 6 e 7, que tratavam da concordância entre as indicações realizadas pelo SCIB com as especialidades indicadas pelos participantes, podem parecer baixos. O objetivo desse questionário, ao menos nessa sua etapa de introdução nas escolas médicas, está relacionado com a reflexão e o autoconhecimento dos estudantes. Dessa forma, visa que os participantes considerem ponderar os diversos fatores (anotados ao longo da resposta do questionário) e observem indicações, dentre aquelas apontadas ao final das respostas ao questionário, para as quais podem não ter se atentado ou ter tido tanto contato ao longo de sua formação acadêmico-teórico-prática.

O presente estudo possui caráter transversal com coleta de dados realizada de forma virtual e universo amostral de alunos cursistas dos dois últimos anos dos cursos de Medicina de Minas Gerais. O recrutamento de participantes se deu por convites por e-mail e WhatsApp através das coordenações dos cursos. A taxa de respostas em pesquisas que se utilizam de estratégias de *on-line* é variável. No entanto, considerando-se o universo de alunos que poderiam ter respondido à pesquisa, a taxa de resposta pode ser considerada baixa, indicando a falta de êxito das estratégias de mobilização dos alunos. Portanto, é possível indicar limitações neste estudo.

No recrutamento, pode ser apontada como um dos principais fatores que geraram uma baixa adesão de resposta a situação de pandemia da COVID-19. Em virtude da pandemia, a maior parte das escolas médicas adotou a realização de aulas de modo remoto, ou seja, utilizando ferramentas *on-line*. Nesse sentido, o preenchimento dos formulários seria mais uma dentre as inúmeras atividades *on-line* a ser realizada pelos alunos. Ademais, como grande parte das pesquisas realizadas com esse público também adotou esse modo como forma de recrutamento de participantes, provavelmente os alunos podem ter recebido inúmeros convites para diversas pesquisas por meio virtual, desestimulando sua participação.

Outro fator responsável por isso é a falta de conhecimento sobre o papel e a importância das ferramentas padronizadas no processo de escolha da especialidade médica. Por esse motivo, sugere-se a necessidade de que experiências dessa natureza, como a aplicação do formulário SCIB, sejam estimuladas e mediadas pelos pesquisadores e/ou docentes da área dentro das escolas médicas, em especial, pelos tutores. Botti e Rego (2008, p. 370) já haviam apontado que esse acompanhamento é um dos papéis do tutor na vida do jovem profissional: “tem importante papel na escolha da especialidade a seguir (...), exploração das virtudes e vícios do neófito, e ajuda no discernimento da vocação e da missão profissional”.

No tocante à desistência de considerável parcela dos alunos após o preenchimento do formulário pré-SCIB, não dando continuidade às duas etapas subsequentes, sugere-se que a limitação reside na troca de plataformas de resposta entre os formulários pré-SCIB (*Google Forms*), SCIB (plataforma digital própria dos desenvolvedores) e pós-SCIB (*Google Forms*), o que pode ter gerado confusão e dúvidas nos participantes. Além disso, o *login* e a senha dos usuários para resposta ao SCIB apenas era enviada aos seus respectivos e-mails algum tempo após o preenchimento do pré-SCIB. Tais dúvidas poderiam ter sido sanadas em uma atividade presencial com contato direto com os participantes, o que possibilitaria maiores explicações e esclarecimentos.

Vale colocar ainda que o número elevado de questões que compõem o formulário SCIB e, por consequência, o tempo razoável para resposta bem como falhas na adaptação do questionário para a língua portuguesa ou ainda em relação à realidade das condições sociodemográficas dos participantes podem ser apontados como limitações do presente estudo.

No entanto, ao se levar em consideração as respostas dos participantes aos questionamentos do formulário pós-SCIB e que se trata do primeiro contato dos alunos com esse questionário, indica-se que o uso dessa ferramenta padronizada para a finalidade em questão foi bem aceita pelos participantes da pesquisa. Portanto, sugere-se que essa experiência inicial e pioneira, se aprimorada e em condições de aplicação menos adversas dentro do contexto das escolas médicas, deve ser difundida e aplicada para número maior de estudantes dos anos finais dos cursos de Medicina. Logo, a presente pesquisa pode servir de base para outros estudos mais aprofundados que demonstrem, com estatística significativamente representativa, como o formulário SCIB pode subsidiar a escolha da especialidade médica de estudantes.

7 CONCLUSÃO

A revisão sistemática contou com apenas 15 estudos que atenderam aos critérios de inclusão, indicando a necessidade de maior empenho do meio acadêmico voltado para a temática. Os estudos foram adequadamente alocados em três eixos temáticos distintos: Perfil do profissional médico de determinada especialidade, Intervenções Curriculares e Fatores determinantes na escolha da especialidade médica. Ademais, reforçou o caráter multifatorial e subjetivo do processo de escolha da especialidade médica e as discussões realizadas são um aporte teórico para docentes e dirigentes de escolas médicas entenderem suas respectivas importâncias e atuarem mais eficientemente nesse sentido.

A aplicação inicial do formulário SCIB nas escolas médicas de Minas Gerais, apesar de estatisticamente não significativa pela baixa adesão ocasionada pela pandemia de COVID-19, mostrou-se uma experiência promissora com tendências verificáveis na literatura. Portanto, sugere-se a elaboração de materiais de natureza educativa com base no presente trabalho destinado a profissionais da área, bem como o estímulo para que pesquisadores apliquem o questionário SCIB como ferramenta padronizada de suporte para escolha da especialidade médica a um número maior de graduandos em Medicina.

REFERÊNCIAS

- ABDULGHANI, H. M. *et al.* What determines the selection of undergraduate medical students to the specialty of their future careers? **Medical Teacher**, v. 35, n. SUPPL. 1, p. 25–30, 2013.
- ASSOCIATION OF AMERICAN MEDICAL COLLEGES (AAMC). **Carrers in Medicine - Choose your Specialty**. [S. l.], 2019. Disponível em: <https://www.aamc.org/cim/specialty/>. Acesso em: 09 set. 2019.
- ARAÚJO, L. R. R. de *et al.* Perfil do cirurgião plástico paranaense. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 28, n. 1, p. 10–19, 2013.
- ASSUNÇÃO, L. M. de *et al.* A Expectativa Profissional do Futuro Médico: Análise do Quadriênio 2014-2017. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 3, p. 73–81, 2019.
- ATHLESTAN, G. T.; PAUL, G. J. New approach to the prediction of medical specialization: Student-based Strong Vocational Interest Blank scales. **Journal of Applied Psychology**, v. 55, p. 80–86, 1971.
- BELLODI, P. L. **Personalidade e escolha de especialidade médica: o clínico e o cirurgião para além dos estereótipos**. 1999. 209 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.
- BELLODI, P. L. **O clínico e o cirurgião: estereótipos, personalidade e a escolha da especialidade médica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
- BETZ, N. E.; HACKETT, G. The relationship of career-related self-efficacy expectations to perceived career options in college women and men. **Journal of Counseling Psychology**, v. 28, n. 5, p. 399–410, 1981.
- BETZ, N. E.; HACKETT, G. The relationship of mathematics self-efficacy expectations to the selection of science-based college majors. **Journal of Vocational Behavior**, [S. l.], 1983.
- BETZ, N. E.; KLEIN, K. L.; TAYLOR, K. M. Evaluation of a Short Form of the Career Decision-Making Self-Efficacy Scale. **Journal of Career Assessment**, v. 4, n. 1, p. 47–57, 1996.
- BLAND, C. J.; MEURER, L. N.; MALDONADO, G. Determinants of primary care specialty choice: A non-statistical meta-analysis of the literature. **Academic Medicine**, v. 70, n. 7, p. 620–641, 1995.
- BOTTI, S. H. de O.; REGO, S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 3, p. 363–373, 2008.
- BRASIL. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. **Diário Oficial da União [Internet]**, Brasília, n. 206, p. 1, 23 out. 2013

BUKSMAN, R. **Geriatrics**: qual perfil devo ter para seguir essa especialidade?. 08 ago. 2019. Disponível em: <https://pebmed.com.br/geriatria-qual-perfil-devo-ter-para-seguir-essa-especialidade/>. Acesso em: 01 jul. 2021.

CAIRES, I. da S. *et al.* Tradução, Adaptação, Validação e Avaliação para Uso no Brasil de um Instrumento Britânico de Auxílio à Escolha da Especialidade Médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 41, n. 4, p. 540–550, 2017.

CARVALHO, M. G. de. **O Fenômeno da Mentoria na Vivência dos Médicos Residentes: o caso dos Hospitais Universitários de Pernambuco**. 2003. 101 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2003.

CAVALCANTI, I. L. *et al.* Perfil de Ingressantes nos Programas de Residência Médica do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva no Período de 2013 a 2015. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 62, n. 2, p. 121–128, 2016.

CHEHUEN NETO, J. A. *et al.* Reforma curricular e intenção profissional de especialização médica. **Revista Bioética**, v. 27, n. 4, p. 630–642, 2019.

CLACK, G. B.; HEAD, J. O. Gender differences in medical graduates' assessment of their personal attributes. **Medical Education**, v. 33, n. 2, p. 101–105, 1999.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina e dá outras providências. **Diário Oficial da União [Internet]**, Brasília, 23 jun. 2014. p. 8-11. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 15 ago. 2021.

COHEN M. Women in medicine - the Canadian perspective. In: Fourth International Medical Workforce Conference, San Francisco, nov. 4-7. Sydney: AMWAC; 1999.

COOKE, M. *et al.* American medical education 100 years after the Flexner report. **The New England Journal of Medicine**, v. 355, n. 13, p. 1339-1344, 2006.

CORSI, P. R. *et al.* Fatores que influenciam o aluno na escolha da especialidade médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, n. 2, p. 213–220, 2014.

CORTEZ, L. R. *et al.* The retention of physicians to primary health care in Brazil: motivation and limitations from a qualitative perspective. **BMC Health Services Research**, n. 19, v. 57, 2019, p 1-12.

COSTA, J. R. B. *et al.* A transformação curricular e a escolha da especialidade médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, n. 1, p. 47–58, 2014.

COLLARES, C. F. **Escolha da especialidade médica e local de prática**: adaptação de uma escala. 2015. 210 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia, Universidade São Francisco, Itatiba, 2015.

CRUZ, J. A. S. *et al.* Defining factors for choosing medical specialty in Brazil. **Rev Med (São Paulo)**, v. 89, n. 1, p. 32–42, 2010.

DE SAINTONGE, D. M. C.; DUNN, D. M. Gender and achievement in clinical medical students: a path analysis. **Medical Education**, v. 35, n. 11, p. 1024–1033, 2001.

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **Mentoria FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**. São Paulo, SP, [20--]. Disponível em: <https://www.fm.usp.br/mentoria/portal/>. Acesso em: 7 dez. 2020.

FERNANDES, R. L. F. *et al.* Psychiatry career in Brazil: regional disparities, differences and similarities in an international context. **International Review Psychiatry**, v. 25, n. 4, p. 486–492, 2013.

FERREIRA, L. L. **Demografia Médica 2018**: número de médicos aumenta e persistem desigualdades de distribuição e problemas na assistência. São Paulo, SP: Associação Médica Brasileira, 2018. Disponível em: <https://amb.org.br/wp-content/uploads/2018/03/DEMOGRAFIA-MÉDICA.pdf>. Acesso em: 7 dez. 2020.

IORE, M. L. de M.; YAZIGI, L. Especialidades médicas: estudo psicossocial. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 18, n. 2, p. 200–206, 2005.

FLEXNER, A. **Medical education in the United States and Canada**. New York: Carnegie Foundation for The Advancement of Teaching, 1910. (Bulletin, 4)

FREITAS *et al.* O método de pesquisa survey. **Revista de administração**, v. 35, n. 3, p. 105–112, 2000.

FREEMAN, B. Choosing a Specialty: The Most Difficult Decision of your Carrer. **Ultim. Guid. to Choos. a Med. Spec.**, New York: Lange Medical Books/McGraw-Hill, p. 3–12, 2004a.

FREEMAN, B. The Specialization of Medicine. **Ultim. Guid. to Choos. a Med. Spec.** New York: Lange Medical Books/McGraw-Hill, p. 13–22, 2004b.

GALE, R.; GRANT, J. Sci45: The development of a specialty choice inventory. **Medical Education**, v. 36, n. 7, p. 659–666, 2002.

GLAVIN, K. W.; RICHARD, G. V.; PORFELI, E. J. Predictive validity of the medical specialty preference inventory. **Journal of Vocational Behavior**, v. 74, n. 1, p. 128–133, 2009.

GOSLING, F. J. **Reescolha de especialidade médica: estudo exploratório de fatores envolvidos no processo de mudança**. 2017. 74 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Programa de Pós-Graduação de Medicina Preventiva, Universidade de São Paulo, 2017.

HARRIS, M. G.; GAVEL, P. H.; YOUNG, J. R. Factors influencing the choice of specialty of Australian medical graduates. **Medical Journal of Australia**, v. 183, n. 6, p. 295–300, 2005.

HOJAT, M.; ZUCKERMAN, M. Personality and specialty interest in medical students. **Medical Teacher**, v. 30, n. 4, p. 400–406, 2008.

ISSA, A. H. T. M. *et al.* Fatores influenciadores na escolha pela medicina de família segundo estudantes numa região neotropical do Brasil. **Revista Educação em Saúde**, v. 5, n. 2, p. 56, 2017.

JOHNSON, R.; BHATTACHARYYA, G. **Statistics Principles and Methods**. New York: John Wiley & Sons. 1986. 578p.

JOHNSTON, M. *et al.* “Experiencing the evidence” in behavioural sciences increases self-efficacy. **Medical Education**, v. 38, n. 5, p. 563–564, maio 2004.

KELL, C. Undergraduates’ learning profile development: what is happening to the men? **Medical Teacher**, v. 28, n. 1, p. e16–e24, 2006.

KOCH, V. H. K.; DORIA FILHO, U.; BOLLELA, V. R. Avaliação do programa de Residência Médica do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35, n. 4, p. 454–459, 2011.

KRAM, K. E.; ISABELLA, L. A. Mentoring Alternatives: The Role of Peer Relationships in Career Development. **Academy of Management Journal**, v. 28, n. 1, p. 110–132, 1985.

MACHADO, M. H. **Os médicos no Brasil: um retrato da realidade**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1997.

MARQUES, J. R. **Roda da Vida: o que é e como funciona?** 2018. Disponível em: <https://www.ibccoaching.com.br/portal/coaching/conheca-ferramenta-roda-vida-coaching/>. Acesso em: 23 Ago. 2021.

MARSTON W. M. **Emotions of normal people**. Londres: Routledge, 2005.

MARTINS, J. B. *et al.* Fatores que Influenciam a Escolha da Especialização Médica pelos Estudantes de Medicina em uma Instituição de Ensino de Curitiba (PR). **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 2, p. 152–158, 2019.

MASON, S.; ELLERSHAW, J. Assessing undergraduate palliative care education: validity and reliability of two scales examining perceived efficacy and outcome expectancies in palliative care. **Medical Education**, v. 38, n. 10, p. 1103–1110, 2004.

MCMANUS, I. C.; LIVINGSTON, G.; KATONA, C. The attractions of medicine: The generic motivations of medical school applicants in relation to demography, personality and achievement. **BMC Medical Education**, v. 6, n. 11, p. 1–15, 2006.

MENDES, A. **Os estudantes de medicina: expectativas na escolha da especialidade**. 2010. 89 f. Dissertação (Mestrado em Gestão de Recursos Humanos) – Departamento de Ciências de Gestão, Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa, 2010.

MIRVIS, D. M. Choosing a medical specialty: the difference between what students want and what society needs. **Israel Journal of Health Policy Research**, v. 2, n. 18, p. 1-3, 2013.

- MOHER, D.; LIBERATI, A.; TETZLAFF, J.; ALTMAN, D. G.; THE PRISMA GROUP. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. The PRISMA Group. **PLoS Med**, v. 6, n. 7; p. e1000097, 2009.
- MURDOCH, M. *et al.* Evaluating the psychometric properties of a scale to measure medical students' career-related values. **Academic Medicine**, v. 76, n. 2, p. 157–165, 2001.
- NORMAN, A. H. A formação em medicina de família no Brasil: a necessidade de caminhos convergentes. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 9, n. 30, p. 1–2, 2014.
- PAGLIOSA, F. L.; DA ROS, M. A. O Relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Revista Brasileira de Educação Médica**, n. 32, v. 4, p. 492-499, 2008.
- PICCINATO, C. E. *et al.* Characteristics of role models who influenced medical residents to choose surgery as a specialty: exploratory study. **São Paulo Medical Journal**, n. 135, v. 6, p. 529-534, 2017.
- PRADO JUNIOR, J. C. Desafios para a expansão de programas de residência em Medicina de Família e Comunidade: a experiência carioca. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 10, n. 34, p. 1-9, 2015.
- QUERIDO, S. J. *et al.* Dynamics of career choice among students in undergraduate medical courses. A BEME systematic review: BEME Guide No. 33. **Medical teacher**, v. 38, n. 1, p. 18–29, 2016.
- REED, V. A.; JERNSTEDT, G. C.; REBER, E. S. Understanding and Improving Medical Student Specialty Choice: A Synthesis of the Literature Using Decision Theory as a Referent. **Teaching and Learning in Medicine**, v. 13, n. 2, p. 117–129, 2001.
- RIBEIRO, M. M. F. *et al.* A opção pela medicina e os planos em relação ao futuro profissional de estudantes de uma faculdade pública Brasileira. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35, n. 3, p. 405–411, 2011.
- ROGERS, M. E.; CREED, P. A.; SEARLE, J. The development and initial validation of social cognitive career theory instruments to measure choice of medical specialty and practice location. **Journal of Career Assessment**, v. 17, n. 3, p. 324–337, 2009.
- SCHEFFER, M. *et al.* **Demografia Médica no Brasil 2020**. São Paulo: FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, CFM, 2020. 312 p.
- SCHMITTDIEL, J. *et al.* Effect of physician and patient gender concordance on patient satisfaction and preventive care practices. **Journal of General Internal Medicine**, v. 15, n. 11, p. 761–769, 2000.
- SILVA, F. C. S. *et al.* Mulheres na cirurgia vascular: uma breve análise do perfil brasileiro. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 17, n. 2, p. 128–135, 2018.
- SILVA, M. do S. C. da *et al.* Fatores e motivações associados à escolha da especialidade

pediatria. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, n. 4, p. 427–434, 2015.

SIMÕES, R. L. *et al.* Trauma Leagues – A novel option to attract medical students to a surgical career. **World Journal Surgery**, n. 42, v. 2, p. 549-556, 2018.

SMITH, V.; BETHUNE, C.; HURLEY, K. F. Examining Medical Student Specialty Choice Through a Gender Lens: An Orientational Qualitative Study. **Teaching and Learning in Medicine**, v. 30, n. 1, p. 33–44, 2018.

TUCKER, A. C.; STRONG, E. K. Ten-year follow-up of vocational interest scores of 1950 medical college seniors. **Journal of Applied Psychology**, v. 46, p. 81–86, 1962.

VAN DER HORST, K. *et al.* Residents' reasons for specialty choice: influence of gender, time, patient and career. **Medical education**, v. 44, n. 6, p. 595-602, 2010.

VAN OFFENBEEK, M. A. G.; KIEWIET, D. J.; OOSTERHUIS, M. J. The compatibility of future doctors' career intentions with changing health care demands. **Medical Education**, v. 40, n. 6, p. 530–538, 2006.

VIANNA, L. G.; VIANNA, C. B.; ARMANDO, J. C. Relação médico-paciente idoso: desafios e perspectivas. **Revista Brasileira de Educação Médica [online]**, v. 34, n. 1, p. 150-159, 2010.

WATTE, G. *et al.* Componentes Determinantes na Escolha da Especialização em Novos Profissionais Médicos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 2, p. 193–195, 2015.

WHITTEMORE, R.; KNAFL K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546–53, 2005.

YANG, Y. *et al.* Factors influencing subspecialty choice among medical students: a systematic review and meta-analysis. **BMJ Open**, v. 9, n. 3, p. e022097, 2019.

ZIMNY, G. H.; SENTURIA, A. G. Medical student utilization of the medical specialty choice. **Journal of Medical Education**, v. 48, n. 11, p. 1019-1020, 1973.

APÊNDICE 1**TCLE – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E
ESCLARECIDO****1- DADOS DA PESQUISA**

TÍTULO DA PESQUISA: _____

PESQUISADOR: _____

PESQUISADORES PARTICIPANTES: _____

ENDEREÇO: _____

TELEFONE DE CONTATO: _____

E-MAIL: _____

PATROCINADORES: _____

Você está sendo convidado para participar, como voluntário, de uma pesquisa científica. Pesquisa é um conjunto de procedimentos que procura criar ou aumentar o conhecimento sobre um assunto. Estas descobertas embora frequentemente não tragam benefícios diretos ao participante da pesquisa, podem no futuro ser úteis para muitas pessoas.

Para decidir se aceita ou não participar desta pesquisa, o(a) senhor(a) precisa entender o suficiente sobre os riscos e benefícios, para que possa fazer um julgamento consciente. Sua participação não é obrigatória, e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador(a) ou com a instituição.

Explicaremos as razões da pesquisa. A seguir, forneceremos um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), documento que contém informações sobre a pesquisa, para que leia e discuta com familiares e ou outras pessoas de sua confiança. Caso seja necessário, alguém lerá e gravará a leitura para o(a) senhor(a). Uma vez compreendido o objetivo da pesquisa e havendo seu interesse em participar, será solicitada a sua rubrica em todas as páginas do TCLE e sua assinatura na última página. Uma via assinada deste termo deverá ser retida pelo senhor(a) ou por seu representante legal e uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável.

2. Informações da pesquisa

- 2.1. **Justificativa:** A escolha da especialidade médica entre estudantes de Medicina depende de vários fatores e pode ser uma tarefa árdua. A literatura nacional não tem dado importância para esse tema, embora haja instrumentos padronizados, como o SCIB (Special Choice Inventory – Brasil), que podem colaborar para uma tomada de decisões mais balizada por parte dos futuros médicos. Na verdade, esse questionário apresenta-se como uma ferramenta educacional promissora dentro de um contexto de orientação ao aluno concluinte mais amplo, como o aconselhamento de carreira e a mentoria. Para isso, estudos mais aprofundados sobre tais instrumentos, devem ser mais aprofundados no contexto da educação médica brasileira.
- 2.2. **Objetivos:** Avaliar o questionário SCIB como ferramenta de aconselhamento de carreira para estudantes de medicina e recém-formados.
- 2.3. **Metodologia:** Se aceitar participar deste estudo, o(a) senhor(a) responderá a três questionários: pré-SCIB, SCIB e pós-SCIB. Esses questionários serão encaminhados para o seu e-mail. Os questionários pré-SCIB e pós-SCIB serão disponibilizados em *Google Forms* e o questionário SCIB será preenchido em plataforma própria desse questionário. Você poderá responde-los no horário e local que desejar, desde que tenha acesso à internet.
- 2.4. **Riscos e Desconfortos:** Os principais riscos a que você pode ser exposto(a) são risco de invasão de privacidade, discriminação e estigmatização a partir do conteúdo por você revelado, divulgado de dados confidenciais (aqui registrados). Também é possível que você se sinta fadigado(a) pela atividade adicional realizada fora do horário regular das aulas.
- Para minimizar ao máximo esses riscos e desconfortos, as seguintes ações serão tomadas: os instrumentos de coleta de dados serão enviados ao seu e-mail, de maneira que você possa respondê-los em um local que lhe agrade, com o tempo que for necessário por meio do *Google Forms* em conta criada pela pesquisadora para esse fim, a qual somente ela terá acesso. No caso específico da confiabilidade dessa ferramenta, suas informações ficarão sujeitas à política de privacidade e segurança oferecida pelo Google. Já o SCIB será respondido em plataforma própria desse instrumento, estando o sigilo da identidade do participante assegurado.
- Além disso, por se tratar de um instrumento que será enviado pela internet, será oferecido um prazo de duas semanas para que você possa respondê-lo em momento de sua conveniência, evitando-se, assim, possível estresse nesse sentido.
- A pesquisadora se compromete a não divulgar seu nome em nenhum momento na apresentação dos resultados encontrados, bem como em qualquer relatório ou divulgação de pesquisa. Ou seja, informações sobre sua identidade serão confidenciais. Essas providências serão tomadas em todos os momentos da pesquisa.
- 2.5 A pesquisa contribui no sentido de benefícios aos participantes, uma vez que o questionário SCIB, reconhecido como uma ferramenta de auxílio na escolha da especialidade médica, poderá lhes direcionar nesse sentido.
- 2.5. **Benefícios:** A pesquisa contribui no sentido de benefícios aos participantes, uma vez que o questionário SCIB, reconhecido como uma ferramenta de auxílio na escolha da especialidade médica, poderá lhes direcionar nesse sentido.
- 2.6. **Privacidade e Confidencialidade:** Os seus dados serão analisados em conjunto com outros participantes, não sendo divulgado a identificação de nenhum participante sob qualquer circunstância. Solicitamos sua autorização para que os

dados obtidos nesta pesquisa sejam utilizados em uma publicação científica, meio pelos quais os resultados de uma pesquisa são divulgados e compartilhados com a comunidade científica. Todos os dados da pesquisa serão armazenados em local seguro por cinco anos.

2.7. Acesso aos resultados: Você tem direito de acesso atualizado aos resultados da pesquisa, ainda que os mesmos possam afetar sua vontade em continuar participando da mesma.

3. **Liberdade de recusar-se e retirar-se do estudo**

A escolha de entrar ou não nesse estudo é inteiramente sua. Caso o(a) senhor(a) se recuse a participar deste estudo, o(a) senhor(a) receberá o tratamento habitual, sem qualquer tipo de prejuízo ou represália. O(A) senhor(a) também tem o direito de retirar-se deste estudo a qualquer momento e, se isso acontecer, seu médico continuará a tratá-lo(a) sem qualquer prejuízo ao tratamento ou represália.

4. **Garantia de Ressarcimento**

O(A) senhor(a) não poderá ter compensações financeiras para participar da pesquisa, exceto como forma de ressarcimento de custos. Tampouco, o(a) senhor(a) não terá qualquer custo, pois o custo desta pesquisa será de responsabilidade do orçamento da pesquisa. O (A) senhor(a) tem direito a ressarcimento em caso de despesas decorrentes da sua participação na pesquisa.

5. **Garantia de indenização:**

Se ocorrer qualquer problema ou dano pessoal durante ou após os procedimentos aos quais o Sr. (Sra.) será submetido(a), lhe será garantido o direito a tratamento imediato e gratuito na Instituição, não excluindo a possibilidade de indenização determinada por lei, se o dano for decorrente da pesquisa.

6. **Acesso ao pesquisador:**

Você tem garantido o acesso, em qualquer etapa da pesquisa, aos profissionais responsáveis pela mesma, para esclarecimento de eventuais dúvidas acerca de procedimentos, riscos, benefícios, etc., através dos contatos abaixo:

Pesquisador: Renata Maria Ramos Caldeira

Telefone: 34 9 9831 6030

Endereço: Travessa dos Queiroz, 55/501, 38700-112 Patos de Minas, MG

E-mail: renatacaldeira.geriatria@gmail.com

7. **Acesso a instituição:**

Você tem garantido o acesso, em qualquer etapa da pesquisa, à instituição responsável pela mesma, para esclarecimento de eventuais dúvidas acerca dos procedimentos éticos, através do contato abaixo:

Comitê de Ética - UNIFENAS:

Rodovia MG 179, Km 0, Alfenas – MG

Telefone: (35) 3299-3137

E-mail: comitedeetica@unifenas.br

Segunda à sexta-feira das 14:00h às 16:00h

8. Consentimento do participante

Eu, abaixo assinado, declaro que concordo em participar desse estudo como voluntário(a) de pesquisa. Ficaram claros para mim quais são os objetivos do estudo, os procedimentos a serem realizados, os desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos pesquisadores e à instituição de ensino. Foi-me garantido que eu posso me recusar a participar e retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto me cause qualquer prejuízo, penalidade ou responsabilidade. A minha assinatura neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dará autorização aos pesquisadores, ao patrocinador do estudo e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade José do Rosário Vellano, de utilizarem os dados obtidos quando se fizer necessário, incluindo a divulgação dos mesmos, sempre preservando minha identidade.

Assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

NOME: _____
 RG: _____ SEXO: M F ND
 DATA DE NASCIMENTO: ___/___/_____
 ENDEREÇO: _____
 BAIRRO: _____
 CIDADE: _____ ESTADO: _____ CEP: _____
 TELEFONE: _____
 E-MAIL: _____

RESPONSÁVEL LEGAL

NOME: _____
 GRAU DE PARENTESCO: _____
 RG: _____ SEXO: M F ND
 DATA DE NASCIMENTO: ___/___/_____

9. Declaração do pesquisador

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimentos Livre e Esclarecido deste participante (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Alfenas, _____ de _____ de _____

Assinatura Dactiloscópica

Voluntário		
Representante Legal		
Pesquisador Responsável		
	Voluntário	Representante Legal

TESTEMUNHA (para casos de pacientes menores de 18 anos, analfabetos, semianalfabetos ou portadores de deficiência auditiva ou visual)

NOME: _____

ASSINATURA: _____

RG: _____

ANEXO 1

De: "Rodney Gale" <rodney@cenmedic.net>
Enviada: 2020/09/09 09:34:27
Para: alex68@uol.com.br
Cc: janet@cenmedic.net
Assunto: Scib logins

Hello Alexandre
I have created logins for 1000 users. Sorry for the delay which was due to IT issues.
URL: scib.cenmedic.co.uk
Username: user2@a.cenmedic.net to user1000@a.cenmedic.net
Passwords: user2.a.5f58c3 to user1000.a.5f58c3

Our contribution to the project is to provide free logins. We have no other resources available so distributing logins to participants has to be your responsibility. We will be able to report on the results once they come in and we need to plan what findings will interest you.
Stay safe
Rodney

ANEXO 2

UNIVERSIDADE JOSÉ
ROSÁRIO VELLANO/UNIFENAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO QUESTIONÁRIO SCIB POR ALUNOS DE ESCOLAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS - BRASIL

Pesquisador: RENATA MARIA RAMOS CALDEIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 38172920.6.0000.5143

Instituição Proponente: UNIFENAS-UNIVERSIDADE JOSE DO ROSARIO VELLANO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.312.125

Apresentação do Projeto:

Desenho:

Estudo educacional, observacional, transversal, de natureza quantitativa, com estudantes de Medicina dos dois últimos anos de duas escolas médicas particulares de Minas Gerais. Os dados serão coletados por meio eletrônico, nos laboratórios de Informática das respectivas instituições de ensino superior, onde os participantes terão acesso aos questionários. Serão aplicados três questionários: pré-SCIB, SCIB e pós-SCIB. Os

questionários pré-SCIB e pós-SCIB serão disponibilizados em Google Forms, ao passo que o SCIB será acessado em plataforma própria. A análise dos dados será realizada a partir da estatística descritiva.

Introdução:

Determinantes gerais da escolha da especialidade médica A medicina é uma ciência que se expande constantemente e, em decorrência disso, estão as diversas especialidades e subespecialidades. Assim, o estudante de medicina, ao concluir o curso de graduação, geralmente opta por atuar em uma dessas especialidades ou subespecialidades. A escolha da especialidade médica é uma tarefa difícil, dada a importância dessa

escolha na definição de sua carreira profissional (CAIRES et al., 2017). Para Murdoch e

Endereço: Rodovia MG 179 km 0
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 37.130-000
UF: MG **Município:** ALFENAS
Telefone: (35)3299-3137 **Fax:** (35)3299-3137 **E-mail:** comitedeetica@unifenas.br

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_P ROJETO_1629830.pdf	11/09/2020 17:52:57		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	11/09/2020 17:50:00	RENATA MARIA RAMOS CALDEIRA	Aceito
Outros	pos_sclb.pdf	11/09/2020 17:44:41	RENATA MARIA RAMOS CALDEIRA	Aceito
Outros	pre_sclb.pdf	11/09/2020 17:44:22	RENATA MARIA RAMOS CALDEIRA	Aceito
Outros	relacaoescolasmedicas.xlsx	11/09/2020 17:40:18	RENATA MARIA RAMOS CALDEIRA	Aceito
Outros	declaracaoconhecimento.pdf	11/09/2020 17:35:35	RENATA MARIA RAMOS CALDEIRA	Aceito
Outros	autorizacao_sclb.pdf	11/09/2020 17:31:35	RENATA MARIA RAMOS CALDEIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termoderesponsabilidade.jpg	11/09/2020 17:29:28	RENATA MARIA RAMOS CALDEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoatualizadocep.pdf	11/09/2020 17:26:39	RENATA MARIA RAMOS CALDEIRA	Aceito
Folha de Rosto	fohaderostoassinada.pdf	11/09/2020 17:22:42	RENATA MARIA RAMOS CALDEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ALFENAS, 01 de Outubro de 2020

Assinado por:
MARCELO REIS DA COSTA
(Coordenador(a))