



CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE

RICARDO EUSTÁQUIO MAGALHÃES

**PERFIL DO EGRESSO MÉDICO DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR
NO CEARÁ**

FORTALEZA

2023

RICARDO EUSTÁQUIO MAGALHÃES

PERFIL DO EGRESSO MÉDICO DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR
DO CEARÁ

Dissertação apresentada ao Centro Universitário Christus para obtenção de qualificação de Mestrado em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais. Área de concentração: Ensino em saúde. Linha de pesquisa: Egresso médico

Orientador(a): Prof. Dr. Arnaldo Aires Peixoto Junior

FORTALEZA

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Centro Universitário Christus - Unichristus
Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica do
Centro Universitário Christus - Unichristus, com dados fornecidos pelo(a) autor(a)

M188p Magalhães, Ricardo.
Perfil do egresso médico de uma instituição de ensino superior
no Ceará / Ricardo Magalhães. - 2023.
58 f. : il.

Dissertação (Mestrado) - Centro Universitário Christus -
Unichristus, Mestrado em Ensino na Saúde e Tecnologias
Educaionais, Fortaleza, 2023.

Orientação: Prof. Dr. Arnaldo Aires Peixoto Junior.
Área de concentração: Ensino em Saúde.

1. Educação médica. 2. Avaliação educacional. 3. Avaliação
Curricular das Faculdade de Medicina. I. Título.

CDD 610.7

RICARDO EUSTÁQUIO MAGALHÃES

PERFIL DO EGRESSO MÉDICO DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR
DO CEARÁ

Dissertação apresentada ao Centro Universitário Christus para obtenção de qualificação de Mestrado em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais. Área de concentração: Ensino em saúde. Linha de pesquisa: Egresso médico

Orientador: Prof. Dr. Arnaldo Aires Peixoto Junior

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Arnaldo Aires Peixoto Junior
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Prof. Dr. Marcos Kubrusly
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Prof. Dr. Abel Brasil Ramos da Silva
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

Dedico este trabalho a minha família.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por ter abençoado todos os dias da minha vida, por iluminar meu caminho e me dar forças para seguir sempre em frente.

Ao Prof. Dr. Arnaldo Aires Peixoto Junior, pela oportunidade de tê-lo como orientador. Tenho muito orgulho em citá-lo como um dos responsáveis pela minha formação profissional. Agradeço pela confiança, amizade, conselhos e paciência. O senhor é um exemplo de simplicidade, dedicação e competência.

Ao Prof. Dr. Marcos Kubrusly, pela amizade e conselhos.

Aos egressos da faculdade de medicina da UNICHRISTUS pela paciência e colaboração com a pesquisa.

À minha família pelo apoio de sempre.

À minha esposa, Ivana da Ponte Melo Magalhães, pela compreensão e amor de sempre.

À minha filha, Maria Melo Magalhães, por toda felicidade e carinho.

RESUMO

Nas últimas décadas, ocorreu um aumento da quantidade de faculdades médicas no Brasil. Evidenciam-se muitas lacunas na qualificação dos professores, na produção do conhecimento e na descontextualização da prática e currículos. Paralelo a isso, passou a haver maior interesse em melhorar a qualidade do ensino na medicina. Diante disso, começou a ser questionado se o modelo de ensino tradicional conseguiria atender as demandas da sociedade. Esse fato resultou em mudanças nos projetos pedagógicos de diversas faculdades. Objetivamos avaliar o perfil sociodemográfico e atuação profissional dos egressos médicos formados em uma instituição de ensino superior no Ceará com currículo inovador, híbrido. Realizou-se um estudo transversal do tipo pesquisa de campo com abordagem quantitativa. Foram avaliados egressos no curso de medicina de uma Instituição de Ensino Superior formados entre o período de 2012-2019 através da aplicação de um questionário com questões de múltipla escolha sobre perfil sociodemográfico, formação profissional, atuação profissional e habilidades médicas. Essa ferramenta foi enviada via e-mail, redes sociais e contato telefônico para os participantes do estudo, juntamente com o termo de consentimento livre e esclarecido. Avaliamos o total de 127 questionários, representando uma taxa de resposta de 13,8%, o sexo feminino predominou ao representar 67,7% (n: 86) da amostra. O conhecimento das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) durante a graduação esteve presente em 24,2% (n: 32). A maioria dos egressos demonstraram satisfação com o curso realizado e sentimento de preparo para atuação profissional como generalista. Em relação a residência médica, 90,5% (n: 115) egressos realizaram essa pós-graduação. Atuação profissional no setor público e no programa de saúde da família e comunidade foi identificado em 84,3% (n: 107) e 66,9% (n: 85) respectivamente. Sentimento de aptidão para lidar com situações em educação continuada, gestão em saúde e atenção à saúde esteve presente na maioria dos egressos. Trabalhar essas habilidades ao longo do curso são recomendadas nas DCN. Concluímos que identificamos egressos satisfeitos com o curso realizado e sentimento de confiança para atuação profissional. Realização de residência médica é um objetivo frequente entre os egressos. O sistema único de saúde exerce importante papel no campo de atuação profissional. Além disso, competências gerais incentivadas nas diretrizes curriculares foram trabalhadas ao longo do curso.

Palavras-chaves: educação médica; avaliação educacional; avaliação curricular das faculdades de medicina.

ABSTRACT

In recent decades, there has been an increase in the number of medical faculties in Brazil. There are many gaps in the qualification of teachers, the production of knowledge and decontextualization of practice and curricula. Parallel to this, there was greater interest in improving the quality of teaching in medicine. Given this, it began to be questioned whether the traditional teaching model could meet the demands of society. This fact resulted in changes in the pedagogical projects of various colleges. We aim to evaluate the sociodemographic profile and professional performance of medical graduates trained in a higher education institution in Ceará with innovative, hybrid curriculum. A cross-sectional study of the field research type with quantitative approach was conducted. Graduates were evaluated in the medical school of a higher education institution formed between the period 2012-2019 through the application of a questionnaire with multiple choice questions on sociodemographic profile, vocational training, professional performance and medical skills. This tool was sent via email, social networks and telephone contact to the study participants, together with the free and informed consent form. We evaluated a total of 127 questionnaires, representing a response rate of 13.8%, female predominated by representing 67.7% (n: 86) of the sample. The knowledge of the National Curriculum Guidelines (DCN) during graduation was present at 24.2% (n: 32). Most graduates showed satisfaction with the course held and a feeling of preparation for professional performance as a generalist. Regarding medical residency, 90.5% (n: 115) graduates conducted this postgraduate degree. Professional performance in the public sector and the Family and Community Health Program was identified at 84.3% (n: 107) and 66.9% (n: 85) respectively. Feeling of aptitude to deal with situations in continuing education, health management and health care was present in most graduates. Working these skills throughout the course are recommended in DCN. We conclude that Identifying graduates satisfied with the course held and a sense of confidence for professional performance. Medical residency is a frequent goal among graduates. The Unified Health System plays an important role in the field of professional acting. In addition, general skills encouraged in the curriculum guidelines have been worked throughout the course.

Keywords: education medical; educational mensurement; evaluation of medical school curriculum.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 - Grau de satisfação dos egressos médico do período de 2012 a 2019 de uma instituição do nordeste do Brasil	24
Gráfico 2 - Percepção dos egressos médicos do período de 2012 a 2019 de uma instituição do nordeste do Brasil quanto à sua capacidade de lidar com os principais problemas durante o primeiro ano de profissão	25
Gráfico 3 - Percepção dos egressos médicos do período de 2012 a 2019 de uma instituição do nordeste do Brasil quanto a sua capacidade de atuação em competências gerais estimuladas pelas DCNs	26
Gráfico 4 - Percepção dos egressos médicos do período de 2012 a 2019 de uma instituição do nordeste do Brasil quanto a sua confiança para atuação profissional ao concluir o curso de medicina	27
Gráfico 5 – Frequência de participação em eventos científicos dos egressos médicos do período de 2012 a 2019 de uma instituição do nordeste do Brasil	29
Gráfico 6 – Frequência de leitura científica dos egressos médicos do período de 2012 a 2019 de uma instituição do nordeste do Brasil.....	29
Figura 1 – painel gerencial dos egressos	30

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Sumário dos artigos com perfil de egresso médico das instituições de ensino superior no Brasil.	19
Tabela 2 – Distribuição da participação dos egressos nos programas de residência médica por especialidades	28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TIC	Tecnologias de Informação e Comunicação
LIT	Laboratório de Inovações Tecnológicas
MESTED	Mestrado em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais
UNICHRISTUS	Centro Universitário Christus
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
SUS	Sistema Único de Saúde
IES	Instituição de Ensino Superior
MEC	Ministério da Educação
PSF	Programa de Saúde da Família e Comunidade
ABP	Aprendizagem baseado em problemas
PBL	<i>Problem-based Learning</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	16
2.1 Objetivo Geral	16
2.2 Objetivos Específicos	16
3 REFERENCIAL TEÓRICO	17
3.1 Título	17
3.1.1 Subtítulo	17
4 MATERIAIS E MÉTODOS	22
4.1 Natureza do estudo	22
4.2 Metodologia Proposta	22
4.3 Critérios de Inclusão e Exclusão.	22
4.4 Procedimentos de coleta	22
4.5 Aspectos éticos	23
4.6 Análise de dados	23
5 RESULTADOS	24
6 DISCUSSÃO	31
7 CONCLUSÕES	36
REFERÊNCIAS	37
APÊNDICES	41
APÊNDICE A- PRODUTOS TÉCNICOS	41
APÊNDICE B- Questionário para avaliação do perfil do egresso	42
APÊNDICE C - Distribuição da participação dos egressos nos programas de residência médica por especialidade	47
APÊNDICE D – Dados relevantes obtidos através do questionário	49
ANEXOS	54
ANEXO A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	54
ANEXO B- COMPROVANTE DE ENVIO DO ARTIGO CIENTÍFICO	56
ANEXO C- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	57
ANEXO D - AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	58

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas duas décadas, houve um aumento progressivo no número das escolas médicas no Brasil. Existiam 179 cursos ativos no final de 2010, sendo atingido o total de 357 cursos de medicina cadastrados no ministério da educação em 2020 (BRASIL, 2020). Além disso, o Brasil passou a ter a razão de 2,38 médicos por 1.000 habitantes em 2020 (SCHEFFER et al, 2020). Atualmente, o Brasil é um dos países com maior número de escolas médicas. Nesse cenário, criou-se uma discussão sobre a qualidade do ensino prestado aos futuros médicos (MAUÉS et al, 2018). Baixa qualificação de professores, descontextualização da prática, desumanização, currículos arcaicos e incorporação indiscriminada de tecnologias são alguns dos problemas que as faculdades de medicina do país enfrentam (PAGLIOSA; DA ROS, 2008) O grande desafio das Instituições de Ensino Superior (IES) na medicina é formar médicos capazes de atuar com qualidade na atenção à saúde e em equipe multidisciplinar, qualidades fundamentais para atuação no sistema público de saúde (MÁUS et al, 2018). Além disso, conhecer saúde coletiva e participar de políticas públicas de saúde também são competências desejadas (MAUÉS et al, 2018).

O ensino médico tradicional, Flexneriano, fragmenta o conhecimento por meio do estudo segmentar dos órgãos e tecidos, hospitalocêntrico e hiper especializado, e do foco na doença e no professor com transmissão vertical do conhecimento (OLIVEIRA et al, 2008; CECCIUM, R.B., FEURWERKER, L.C. M., 2004). Recentemente, passou-se a ser questionado se este modelo conseguiria atender às necessidades de saúde da sociedade contemporânea. Este fato motivou mudanças do projeto pedagógico de diversas faculdades com a introdução de metodologias de ensino ativas nos cursos de medicina com a finalidade favorecer a formação de profissionais com comprometimento com as necessidades de saúde da população atual e com formação ético-humanista (NOGUEIRA, I. M., 2008).

Nesse ambiente, a Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação propôs estratégias a fim de modificar o cenário educacional brasileiro. Então, foram elaboradas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para cursos da área de saúde, sendo um referencial para o desenvolvimento do perfil do egresso idealizado.

O egresso reflete a formação recebida ao longo de todo curso. Ao estudarmos as características do egresso, estamos avaliando o curso sob a óptica de quem viveu todo o processo de ensino. Portanto, constatamos os pontos fortes e os pontos frágeis do projeto pedagógico. Dessa forma, obtemos um *feedback* dos ex-alunos com a finalidade de realizar plano de melhorias e de avaliar coerência com a formação ofertada em relação as DCN (MAUÉS et al, 2018).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Produzir um relatório descritivo com as características sociodemográficas, formação profissional e prática profissional do egresso de medicina do Centro Universitário Christus.

2.2 Objetivos Específicos

2. 2. 1. Descrever o perfil sociodemográfico e profissional dos egressos médicos de uma IES no estado do Ceará.

2. 2. 2. Avaliar a percepção dos egressos sobre qualidade do projeto de ensino da instituição nas seguintes áreas: médico generalista, clínica médica, cirurgia geral, pediatria, ginecologia-obstetrícia e atenção básica de saúde.

2. 2. 3. Analisar o conhecimento sobre o conteúdo das Diretrizes Curriculares Nacionais.

2. 2. 4. Avaliar a conformidade do perfil dos egressos com as recomendações das Diretrizes Curriculares Nacionais.

2. 2. 5. Contribuir com o programa de acompanhamento do egresso da instituição com um painel gerencial e um banco de dados e com proposta de melhorias baseadas nos resultados encontrados.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Egresso médico

3.2.1 Entendendo o egresso médico

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído pela Constituição Federal de 1988, sendo baseado no relatório final da oitava Conferência Nacional de Saúde. Após seis anos, foi desenvolvido o Programa de Saúde da Família (PSF). Assim, o SUS foi organizado e as unidades básicas de saúde passaram a ser a porta de entrada dos pacientes no sistema de saúde local (BORGES; DOS SANTOS; FISCHER, 2019). Concomitante a esses processos, o médico e a formação médica necessitaram se adaptar ao novo sistema de saúde do país e às novas demandas da população. Alguns anos após a implementação do SUS, foram publicados trabalhos sobre egressos médicos. No trabalho de Ernesto e Marcello (1991), predominou o sexo masculino e realização de residência médica (91%). Na pesquisa de Tania e Ione (1991), os egressos consideraram o curso bom, principalmente em clínica médica e pediatria.

Em 2001, a Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação publicou as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de saúde (Ministério da Educação 2001) a fim de funcionar como referencial para o perfil de formação profissional desejado. Após treze anos, ocorreu uma atualização das DCN médicas. A partir desse momento, ocorreram mudanças estruturais do curso, por exemplo, redefinição da carga horária na atenção primária e nos serviços de emergência e urgência do SUS. As DCN para o curso de medicina enumeram as seguintes características formação médica generalista, humanista, crítica e reflexiva (Ministério da Educação 2014). Esses aspectos devem ser trabalhados ao longo de toda a graduação médica objetivando atingir uma prática profissional mais favorável à população contemporânea. Saber diagnosticar e tratar são habilidades fundamentais para o egresso médico, porém o conhecimento técnico isolado é insuficiência para resolução das situações clínicas reais (MAUÉS et al, 2018). As DCN sugerem uma grade curricular com metodologias ativas com participação ativa do aluno na construção do conhecimento. Assim, o professor atua como um facilitador do processo de aprendizagem.

Apesar disso, a aprovação das DCN isoladamente é insuficiente para garantir que seus eixos norteadores sejam incorporados ao ensino médico, haja vista que ne-

cessita ser realmente implementada no projeto pedagógico de cada faculdade de medicina do país e ser avaliada em relação ao impacto de suas mudanças (MAUÉS et al, 2018).

No Brasil, várias escolas médicas têm adotado metodologias ativas de aprendizado nos últimos anos, por exemplo, a aprendizagem baseada em problemas (ABP) ou *Problem-Based Learning* (PBL), estudos temáticos e problematização. O PBL foi introduzido pela primeira vez na Universidade de McMaster o final dos anos 1960 e posteriormente aceito amplamente em diversas escolas de medicina globalmente (MALINK; MALINK, 2018). Simultaneamente a essa expansão, várias faculdades de medicina sugeriram modificações no formato original do PBL, levando ao surgimento do termo PBL híbrido (MALINK; MALINK, 2018). Esse modelo de ensino é utilizado na IES da presente pesquisa, já que a mesma acredita ser o ideal ao diminuir as lacunas do conhecimento, estabelecer uma base sólida de educação das disciplinas básicas e abranger diversos estilos de aprendizagem. Nessa IES, o projeto pedagógico é composto por exposições dialogadas e ensino baseado em problema com o aluno tendo contato com ambiente prático desde o início do curso. A metodologia ativa de ensino utilizada é inspirada nas escolas médicas canadenses. A grade curricular é composta por módulos horizontais, onde são trabalhadas habilidades de semiologia e atenção primária à saúde ao longo dos oito semestres iniciais. Além desses módulos, os quatro primeiros anos do curso possuem módulos verticais onde são apresentados temas dos ciclos básico e clínico por sistemas orgânicos em exposições dialogadas, em aulas práticas e em grupos tutoriais de aprendizado baseado em problemas. As disciplinas de pediatria e ginecologia e obstetrícia são discutidas no quinto e oitavo semestre. Já a disciplina de cirurgia é debatida no sétimo semestre. Enquanto o conteúdo de clínica médica é discutido ao longo do oitavo semestre e nos semestres anteriores durante os módulos verticais. O tema de saúde pública é debatido ao longo dos oito semestres iniciais. O internado médico é composto pelos 24 meses finais do curso de medicina. Portanto, além das sessões de PBL, os alunos têm obrigatoriedade de participar de exposições dialogadas e atividades práticas por cerca de 10 horas semanalmente.

Em 2015, o Conselho Federal de Medicina evidenciou que a maioria dos municípios selecionados não possui estrutura para formação adequada do profissional (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2015). Dados do Conselho Federal de Medicina evidenciam que cerca de 23 mil novos médicos chegam ao mercado de trabalho

anualmente em condições desafiadoras e situações extremas, para as quais nem sempre foram preparados adequadamente durante a graduação (MAUÉS et al, 2018). Portanto, para nortear o caminho da formação profissional, o conhecimento do perfil do egresso tornou-se uma exigência do Ministério da Educação e representa um instrumento de avaliação externa da instituição de educação do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006).

Uma maior qualidade da formação médica do ponto de vista técnico e de habilidades de atuação para sociedade atual tem sido objetivada pelas instituições de ensino. A avaliação do egresso funciona como relevante ferramenta de gestão de instituições de ensino e de planejamento institucional (ADRIOLA, W. B., 2014; DESIDERIO, T. M. P., FERREIRA, A. S. B. S., 2022). Apesar disso, são poucos os estudos publicados relacionados ao tema no Brasil. Esses foram os artigos identificados que analisaram o egresso médico no Brasil e estão resumidos na tabela 1.

Tabela 1. Sumário dos artigos com perfil de egresso médico no Brasil.

Artigo	Achados
SOUZA; CRUZ; CORDEIRO, 2002.	<ul style="list-style-type: none"> - Taxa de resposta 25% - 63% sexo masculino com aumento da participação feminina a partir da evolução dos anos - 92% realizaram residência médica - 14% realizaram mestrado - 8% realizaram doutorado - Atuação no setor público 40%, em consultório 39% e no setor privado 21%
SAKAI; CORDINI JUNIOR, 2004.	<ul style="list-style-type: none"> - Taxa de resposta 29,8% - 77,6% sexo masculino, porém com aumento da participação feminina ao longo do tempo - 73,6% realizaram residência médica e 33,6% realizaram especialização - Após formatura, a maioria não se sentiu preparada para atuação - Atuação no setor público 56,6%

CASTELLANOS et al, 2009.	<ul style="list-style-type: none"> - Taxa de resposta 23,4% - Sexo masculino em 57,9% - 85,5% consideraram o curso como bom ou excelente - 96,7% realizaram residência médica - Realizaram mestrado 17,1%, doutorado 9,9% e pós-doutorado 3,3% - 88,1% reconhecem a necessidade de educação continuada - 36,1% atuam no ensino
TORRES et al, 2012.	<ul style="list-style-type: none"> - Taxa de resposta 44,9% - Mulheres 36,2% - 70,4% residem no interior de São Paulo - 92% residência médica - 80,2% frequentam congressos regularmente - 14,3% realizaram mestrado - 10,4% realizaram doutorado - 2,7% realizaram pós-doutorado - 61,6% têm vínculo público
MAGALHÃES et al, 2012.	<ul style="list-style-type: none"> - Taxa de resposta 22,8% - Sexo masculino 74,2% - 61,3% se sentiam seguros para exercer a medicina sem supervisão - Curso preparatório para residência médica 71% - 87,1% realizaram ou realizavam residência ou especialização - 74,2% têm mais de um emprego
PURIM; BORGES; POSSEBOM, 2016.	<ul style="list-style-type: none"> - Taxa de resposta 33,5% - Mulheres 50,5% - Média de idade 28,5 Homens e 27,6 Mulheres - 57% ficaram na cidade de formatura - Residência médica 70,1% - Atuação no SUS 79%

SENGER et al, 2018.	<ul style="list-style-type: none"> - Taxa de resposta 15,8 e 16,1% em cada grupo - Predomínio sexo feminino - Residência médica 95% - Aumento da moradia atual em campinas - Exercício profissional, principalmente, em pediatria, clínica médica, ginecologia-obstetrícia e medicina intensiva - Atuação em serviços privados 50% - Segurança para atuação como generalista imediatamente após o curso medicina 22,9-27,6% - Avaliação satisfatória do curso de medicina em relação ao mercado profissional em 81,7-92,9%
MAUÉS et al, 2018.	<ul style="list-style-type: none"> - Taxa de resposta 42,85% - Sexo feminino 56,86% - Idade média 28,19 - 70,59% realizaram residência médica - Atuação no setor público 94,12% - A maioria se sente competente na atenção à saúde - 29,41% referiram ter conhecimento sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais - Atuação profissional em capitais em 86,27%

Fonte: elaborada pelos autores (2022).

A confiança para atuação profissional tem sido um aspecto analisado mais recentemente, inclusive sendo objeto de estudo apenas dos últimos estudos citados na tabela 1. Outro estudo brasileiro, porém, com alunos do internado de medicina de diversos estados do país, demonstrou que 19% dos acadêmicos se sentiam aptos para exercer a medicina apesar de uma elevada percentagem de satisfação com o curso de 68% (OLIVEIRA, N. A.; ALVES, L. A., 2011).

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Natureza do estudo

Foi realizado um estudo transversal do tipo pesquisa de campo com abordagem quantitativa.

O período de elaboração do estudo foi de novembro 2020 a julho de 2022.

4.2 Metodologia Proposta

Foram avaliados egressos do curso de medicina do Centro Universitário Christus que se formaram no período de 2012.1 a 2019.2. Foi definido esse intervalo de tempo a fim de estudar egressos após o ingresso no mercado profissional.

4.3 Critérios de inclusão.

Os critérios de inclusão foram egressos médicos com formação no período 2012.1 a 2019.2 e que concordaram com o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

4.4 Procedimentos de coleta

Foi elaborado o instrumento de coleta com questões de múltiplas escolhas a partir de questionário do estudo de MAUÉS et al, 2018 modificado com informações que foram julgadas pelo autor como relevantes para o presente estudo. Este instrumento foi avaliado por *expert* em educação médica quanto ao conteúdo e aplicado sob a forma de piloto para checagem de inconsistências e dúvidas quanto aos questionamentos. Após a sua elaboração, o questionário foi enviado no formato digital, construído com a ferramenta gratuita disponível na internet Google Formulários, via e-mail, redes sociais e contato telefônico para os participantes do estudo. Após a assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido, a população do estudo preencheu o questionário. Após o prazo de 4 semanas iniciais, reenviamos o questionário na tentativa de aumentar o tamanho da amostra. O reenvio foi ajustado para garantir que cada egresso respondesse o questionário apenas uma vez. O questionário ficou disponível para respostas por mais quatro semanas.

4.5 Aspectos éticos

A pesquisa foi previamente aprovada pelo comitê de ética da instituição (CAAE: 52961521.2.0000.5049).

O TCLE foi enviado em conjunto com o questionário do estudo a fim de a população do estudo analisar se concorda com a participação ou não no estudo.

Os riscos da pesquisa consistiram em constrangimento ou desconforto do participante durante o preenchimento do questionário.

As informações obtidas foram confidenciais, sendo utilizadas apenas para fins dessa pesquisa, e o anonimato dos participantes foi mantido.

4.6 Análise de dados

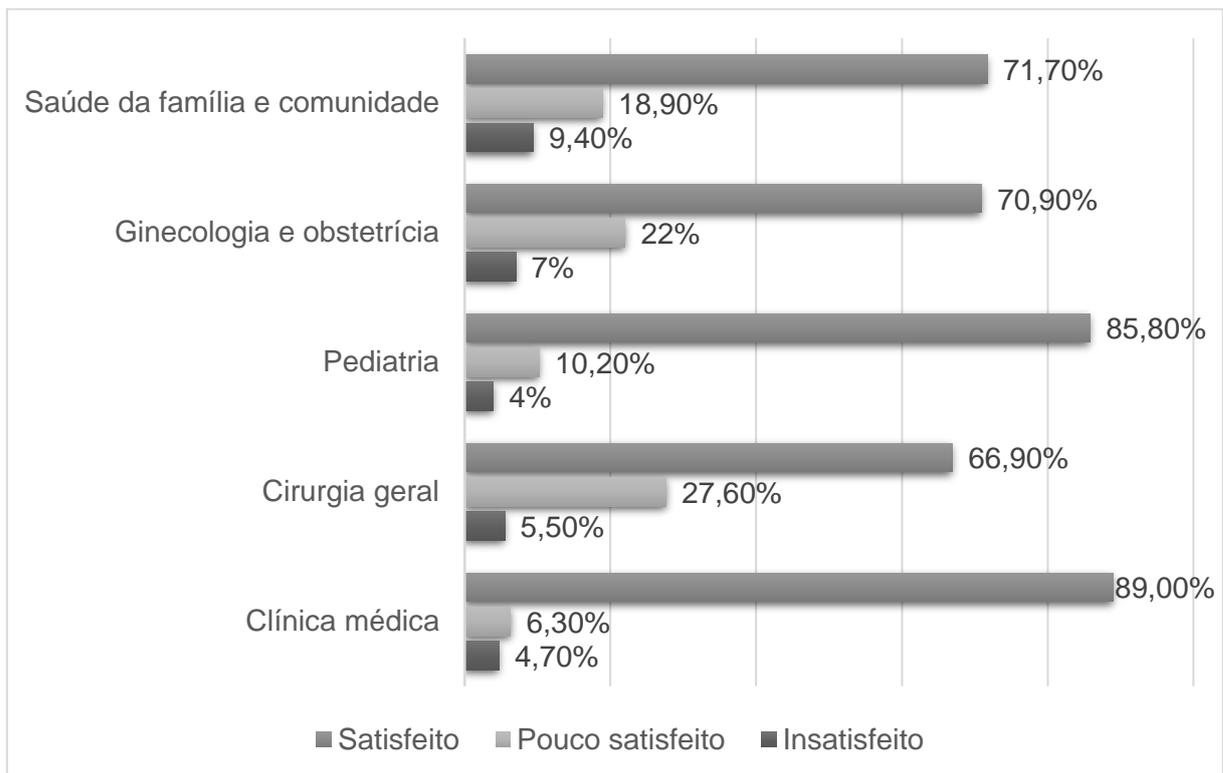
Os dados quantitativos obtidos foram exportados do Google Formulários para planilha em Excel (Microsoft®). Variáveis contínuas foram expressas em média ou mediana, e variáveis categóricas em números absolutos e percentis. Os registros nos campos abertos foram avaliados qualitativamente e agrupados nos resultados de acordo com o conteúdo.

5 RESULTADOS

Foram analisados o total de 127 questionários do total de 916 enviados, o que representa uma taxa de resposta de 13,8%. No estudo, o sexo feminino predominou ao representar 67,7% da amostra. Identificamos a mediana de idade em 32 anos e de tempo de formado em 7 anos. Ao serem questionado sobre leitura das diretrizes curriculares nacionais para o curso de medicina, apenas 25,2% dos alunos afirmaram ter lido durante a graduação.

Os ex-alunos foram questionados sobre o grau de satisfação em relação ao aprendizado nas áreas de conhecimento médico em geral, e os resultados estão exposto no gráfico 1.

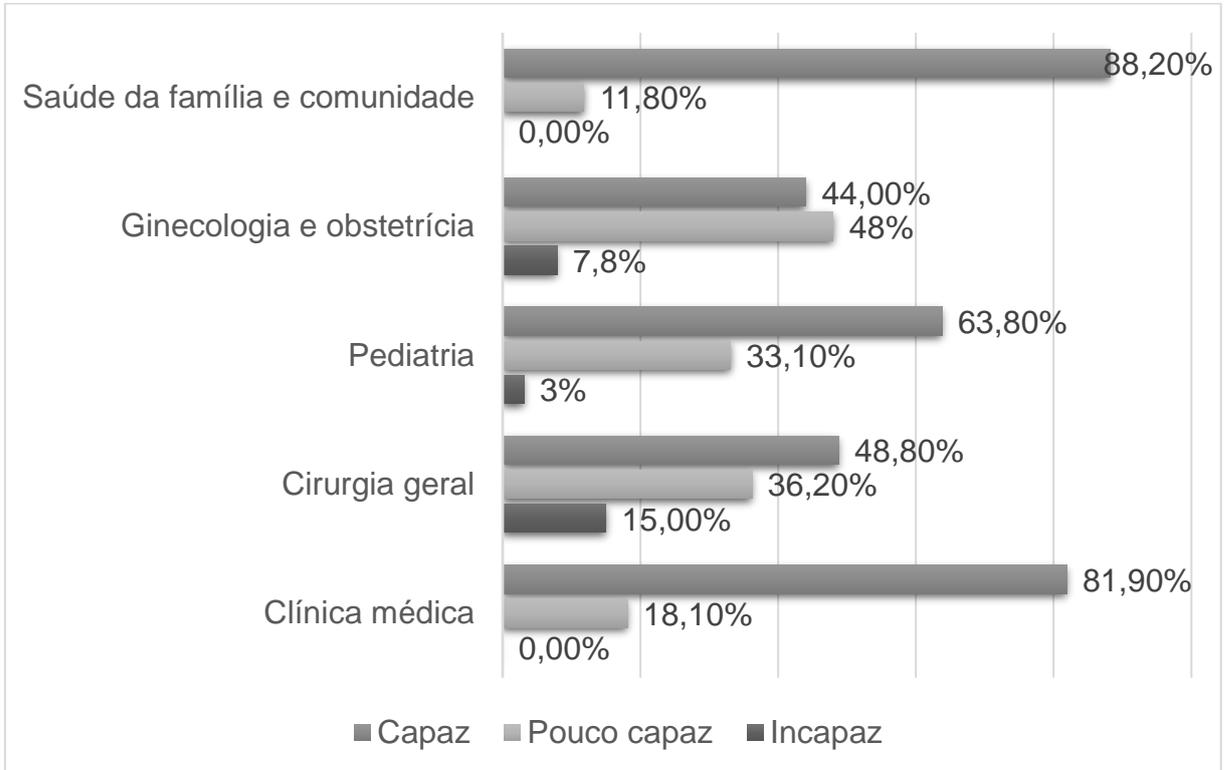
Gráfico 1. Grau de satisfação dos egressos médicos do período de 2012 a 2019 de uma instituição do nordeste do Brasil (n=127).



Fonte: elaborado pelo autor.

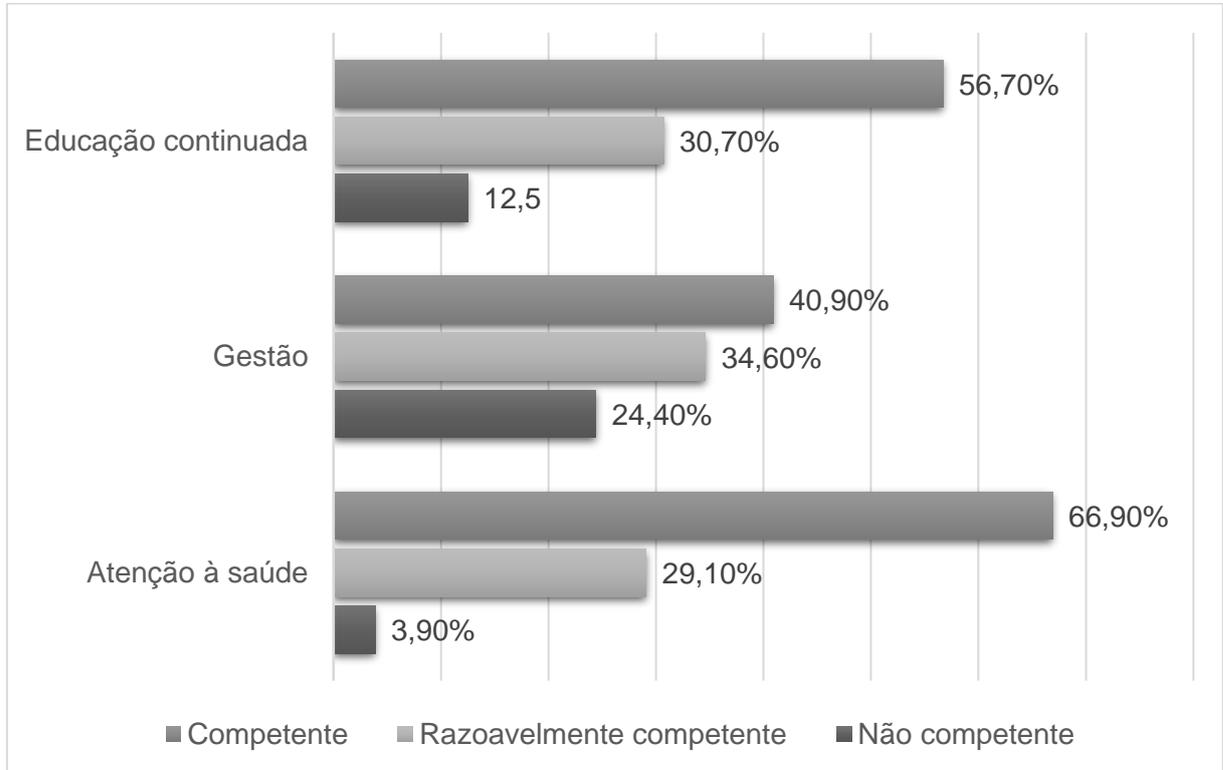
Questionamos como os egressos se sentiam em relação a capacidade de lidar em determinadas situações durante o primeiro ano de formatura e a confiança para atuação profissional, e os resultados estão expostos nos gráficos 2, 3 e 4.

Gráfico 2. Percepção dos egressos médicos do período de 2012 a 2019 de uma instituição do nordeste do Brasil quanto à sua capacidade de lidar com os principais problemas durante o primeiro ano de profissão (n=127).



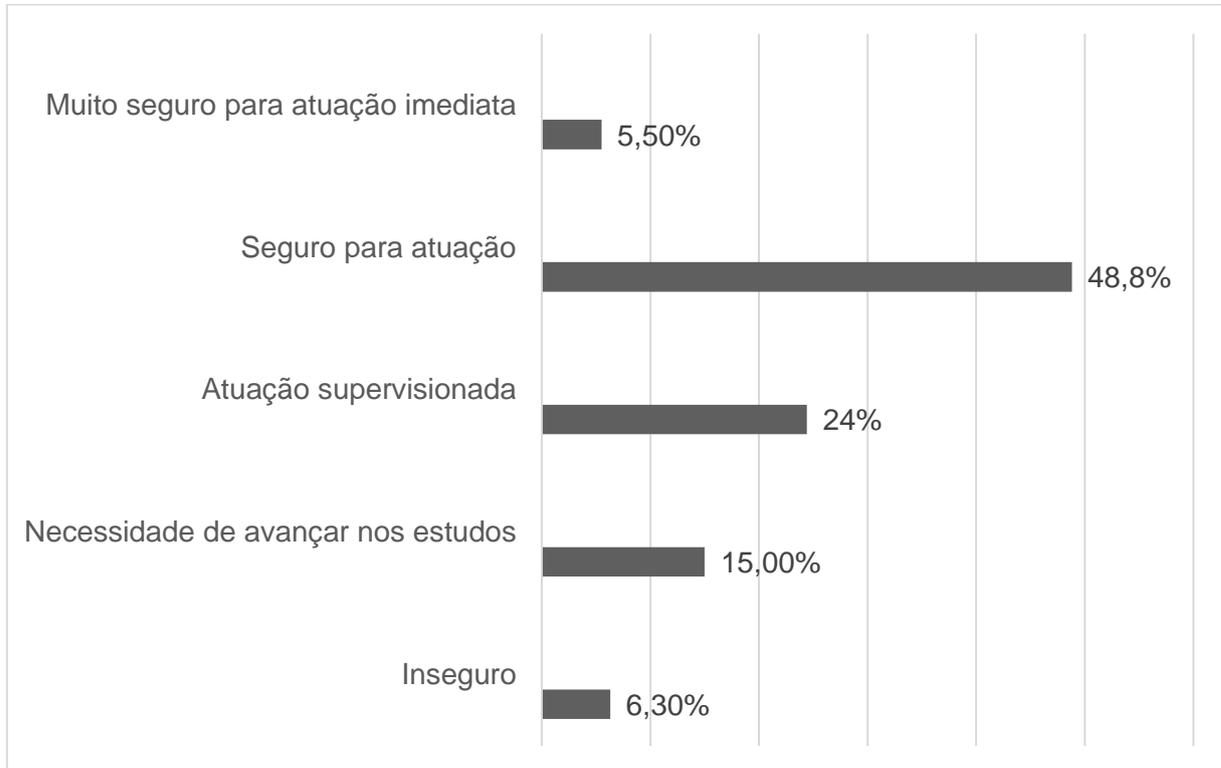
Fonte: elaborado pelo autor.

Gráfico 3. Percepção dos egressos médicos do período de 2012 a 2019 de uma instituição do nordeste do Brasil quanto a sua capacidade de atuação em competências gerais preconizadas pelas DCNs (N=127).



Fonte: elaborado pelo autor.

Gráfico 4. Percepção dos egressos médicos do período de 2012 a 2019 de uma instituição do nordeste do Brasil quanto a sua confiança para atuação profissional ao concluir o curso de medicina (N=127).



Fonte: elaborado pelo autor.

Em realização a residência médica, 90,5% realizaram ou realizam esse programa de especialização. As principais residências cursadas estão na tabela 2. O total de 36,6% não realizou sub especialização após concluir os programas de residência médica com acesso direto. Realização de cursos preparatórios para residência médica durante a graduação ocorreu em 81,1% dos ex-alunos estudados no presente estudo. O Ceará foi o estado da federação em que a maioria cursou residência médica com 72,4%. Em relação a mestrado, 4,7% da população estudada concluiu e 10,2% está com mestrado em andamento. Realização de doutorado foi identificada em 2 alunos (1,6%) e pós-doutorado em 1 participante (0,8%).

O programa de acesso direto mais realizado foi clínica medica com 26,9%. Chama a atenção a levada frequência de anestesiologia com 12,1% da amostra. Além disso, os programas de residência de sub especialização mais cursado foram cardiologia clínica e pediatria (r3 ano adicional) com 9,1% ambos. A tabela 2 resume as principais residências médicas realizadas.

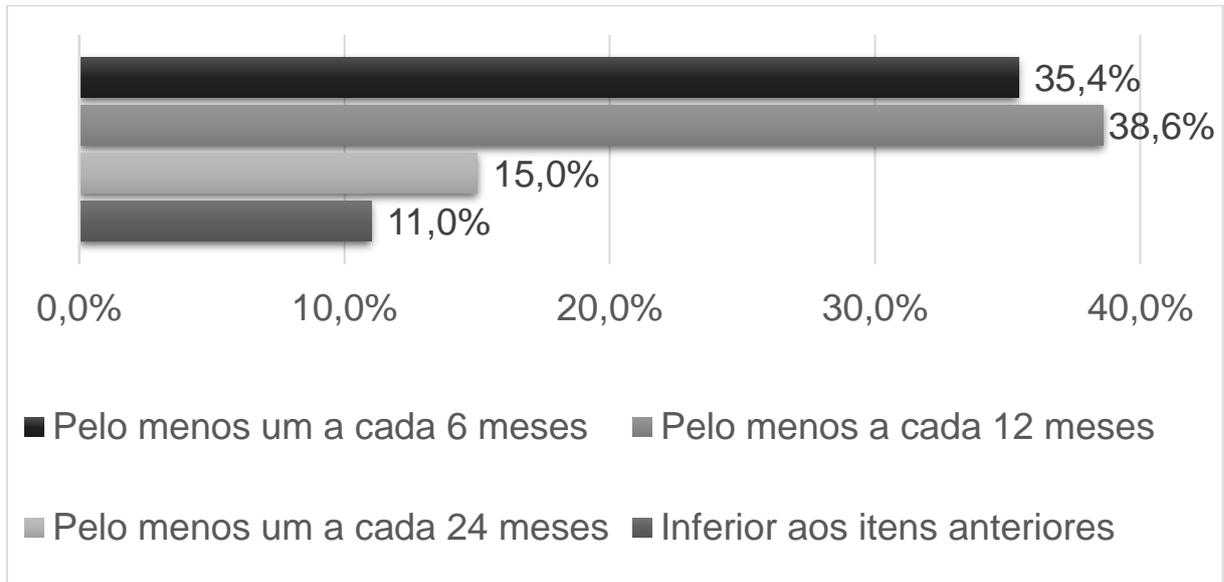
Tabela 2. Programas de residência médica mais realizados pelos egressos médicos do período de 2012 a 2019 de uma instituição do Nordeste do Brasil.

Programa de residência médica	N (%)
<i>Residências de acesso direto (N=115)</i>	
Clínica médica	31(26,9)
Pediatria	17(14,8)
Anestesiologia	14(12,1)
Cirurgia geral	13(11,3)
Ginecologia e obstetrícia	8 (6,9)
<i>Residência com pré-requisito (N=55)</i>	
Cardiologia clínica	5 (9,1)
Pediatria R3 (ano adicional)	5 (9,1)
Gastroenterologia	4 (7,2)
Gastreterologia e endoscopia	3 (5,5)

Fonte: elaborada pelo autor.

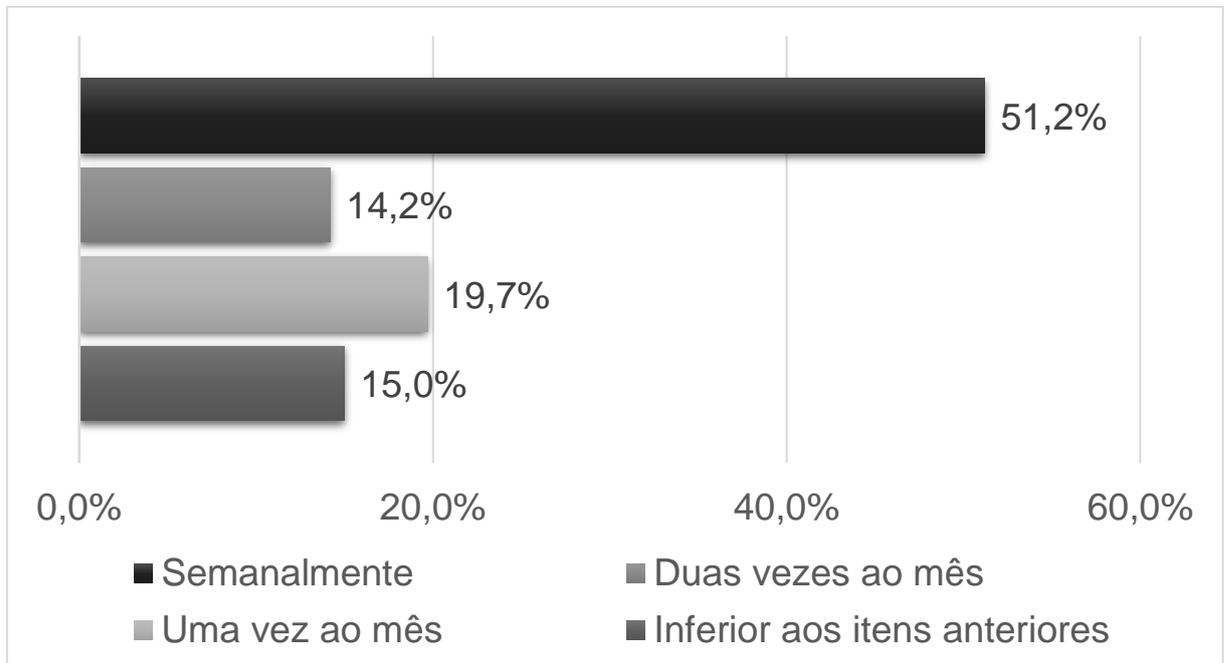
Em relação a educação continuada, os egressos foram questionados em relação a participação em eventos e leitura de periódicos científicos, e os resultados estão expostos nos gráficos 5 e 6.

Gráfico 5. Frequência de participação em eventos científicos dos egressos médicos do período de 2012 a 2019 de uma instituição do nordeste do Brasil.



Fonte: elaborado pelo autor.

Gráfico 6. Frequência de leitura de periódicos científicos dos egressos médicos do período de 2012 a 2019 de uma instituição do nordeste do Brasil.



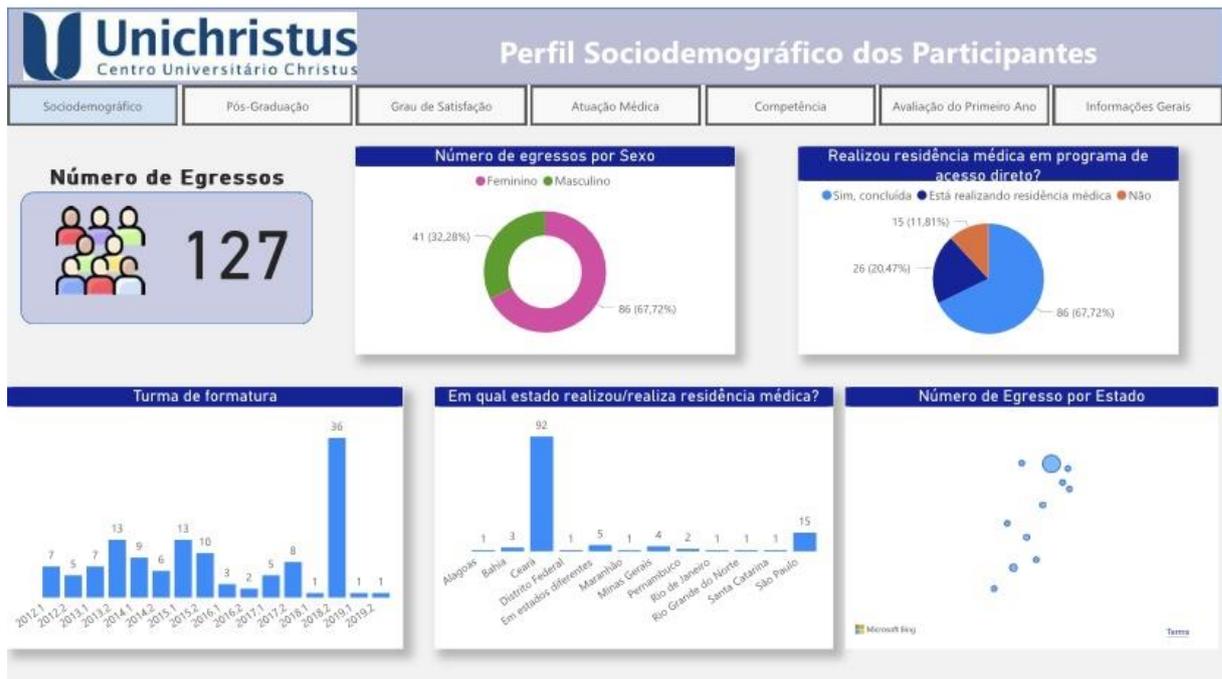
Fonte: elaborado pelo autor.

Em relação a atuação profissional, 84,3% atuam no Sistema Único de Saúde (SUS), 41,7% trabalham com ensino na graduação médica, 39,4% exercem ensino

relacionado à residência médica e 25,2% pretendem não seguir carreira acadêmica. Outro fato é que 66,9% dos egressos trabalharam no PSF, entretanto apenas 3,9% trabalham atualmente no setor. Investigamos também a atuação profissional em relação a gestão e evidenciamos que 25,1% dos egressos atuam como gestor ao longo da carreira, porém apenas 14,1% exercem essa função atualmente.

Os dados obtidos da pesquisa foram organizados em um painel de gerenciamento de dados online (Link para acesso: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrl-joIMDYyYzIzMmYtYjJiOC00NzJiLWE2NmQtOTNIN2I4YzQ3YmE5Ii-widCl6lmY1MzgyODg2LTY1NGQ0NDY0Ny1iZDAzLWE2MmU0N2RjYwQ3OSJ9>) – figura 1 .

Figura 1 – Painel gerencial dos egressos.



Fonte: elaborado pelo autor.

6 DISCUSSÃO

Identificados egressos médicos como adulto jovem, com mediana de tempo de formado em 7 anos e especialização via residência médica como um objetivo comum dos jovens médicos. A maioria dos egressos demonstraram satisfação com o curso realizado. Além disso, o setor público tem papel importante no campo de trabalho para os egressos estudados.

Apesar da importância do egresso médico, foram poucos estudos publicados relacionados ao tema no Brasil nas últimas duas décadas. Na revisão integrativa publicada por Magalhães et al (2022), foram identificados apenas oito trabalhos relacionados a egresso médico no Brasil. A maioria dos estudos analisados foram com egressos da região Sudeste e nenhum estudo foi identificado com egressos médicos do Nordeste do Brasil.

Em relação ao gênero, foi encontrado o predomínio do sexo feminino da população do estudo. Esse fato foi demonstrado previamente em outras pesquisas de egressos mais recentes no Brasil (PURIM; BORGES; POSSEBOM, 2016; SINGER et al, 2018.; MAUÉS et al, 2018). Além disso, outros estudos, onde predominou o gênero masculino, já demonstravam o aumento da participação feminina na medicina ao longo do tempo (SOUZA; CRUZ; CORDEIRO, 2002; SAKAI; CORDINI JUNIOR, 2004). Esse fenômeno é reconhecido globalmente como feminização da medicina.

Quanto ao conhecimento sobre as DCN, apenas 25,2% dos egressos afirmaram ter lido sobre a mesma durante a graduação. Esse achado foi semelhante ao encontrado por Maués et al (2018), cujo trabalho demonstrou que o conhecimento sobre a maior parte ou totalidade das DCN esteve presente apenas em 29,41% dos ex-alunos. A criação de um momento para discussão das DCN durante o início dos cursos seria importante para melhor compreensão das características médicas pretendidas.

A maioria dos egressos demonstrou satisfação com o aprendizado durante a graduação nas cinco grandes áreas médicas. No estudo de Maués et al (2018), a maioria dos ex-alunos demonstrou satisfação com o curso de medicina (88,23%). Na pesquisa de Castellanos et al (2009), 85,5% da amostra considerou o curso como bom ou excelente. Essa informação possui o viés de que a maioria dos ex-alunos participantes dos estudos pode ter identificação positiva com a IES. Além disso, a elevada taxa de realização de cursos preparatórios para residência médica de forma

complementar ao curso de medicina é outro viés possível. Então, seria necessária uma melhor avaliação com amostra mais representativa e com o questionamento sobre cursos extracurriculares a fim de elucidar essa questão.

O jovem médico enfrenta diversos desafios diariamente, tanto técnicos como relacionados ao sistema de saúde. Então, insegurança para atuação profissional não é algo raro. Ao indagarmos sobre essa questão, 5,51% dos egressos se sentiam muito seguros e 48,82% se sentiam seguros para atuação profissional assistencial como médico generalista imediatamente ao concluir o curso de medicina. Em relação as cinco grandes áreas do conhecimento médico, mais de 50% dos egressos se sentiram pelo menos capazes para lidar com problemas de clínica médica, pediatria e programa de saúde da família e comunidade. Essa última área foi a que atingiu a maior taxa de classificação como capaz com 88,2%, provavelmente devido ao fato de as aulas teóricas e práticas desse tema serem trabalhadas desde o primeiro semestre e ao longo dos oito semestres iniciais de forma frequente durante o curso. Os desafios de cirurgia geral foram os que geraram mais insegurança, já que 15% dos egressos se sentiam incapazes para resolução inicial dessas situações. A insegurança para lidar com situações cirúrgicas resulta, provavelmente, do fato de as aulas de cirurgia se concentrarem em apenas um semestre do curso de medicina da IES do presente estudo. Outras pesquisas brasileiras também avaliaram a confiança para atuação profissional dos egressos. No trabalho de Sakai e Cordini Junior (2004), a maioria dos egressos não se sentiam preparados para atuação profissional após a formatura. Já no trabalho de Magalhães et al (2012), 61,6% da população do estudo se sentia segura para exercer a medicina sem supervisão. Na pesquisa de Senger et al (2018), apenas 22,9% (grupo pré-reforma) e 27,6% (grupo pós-reforma) dos egressos responderam se sentir seguro para atuação profissional como médico generalista imediatamente ao concluir a faculdade apesar de a maioria (81,7% grupo pré-reforma e 92,9% grupo pós-reforma) considerar o curso como adequado ou muito adequado quanto à realidade do mercado profissional. Já na pesquisa de Maués et al (2018), a maioria dos ex-alunos se sentiram preparados para o mercado de trabalho – totalmente preparados em 5,88%, preparados, mas com alguma deficiência em 33,34% e razoavelmente preparados em 54,9%. Então, quase a totalidade dos egressos desse estudo se sentiam preparados para atuação profissional, diferindo do dos estudos anteriores. Essa sensação de preparo parcial ou insegurança demonstrada nos trabalhos pode justificar, em parte, a elevada procura por formação complementar através de residência médica.

A questão de confiança para atuação profissional também foi estudada em duas pesquisas britânicas. No primeiro estudo, Cave et al (2007) identificou que 58,5% dos ex-alunos se sentiam bem-preparados para exercer a medicina durante os primeiros 12 meses de formado. Vale ressaltar que em determinada turma esse percentual chegou a 36,1% apenas. O segundo estudo demonstrou que apenas 48,3% dos médicos recém-formados se sentiam preparados para atuação profissional durante o primeiro ano de formado (GOLDACRE, M. J.; TAYOR, K.; LAMBERT, T. W., 2010). Portanto, insegurança no início da carreira médica é algo comum entre os egressos em diversos locais do mundo.

As DCN (Ministério da educação, 2001; Ministério da educação 2014) orientam uma formação médica generalista, ética, humanista, crítica e reflexiva. Para essa finalidade, faz-se necessário o aprendizado de competências gerais como atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, liderança, educação permanente, gerenciamento, visão de cuidado integral e conhecimento da realidade na qual atua. Questionamos alguns aspectos dessas habilidades durante o primeiro ano de formado. Em relação a educação em saúde (aptidão a aprender continuamente e socializar o conhecimento), nossos egressos se consideram competente (56,7%) e razoavelmente competente (30,7%). Quanto a gestão em saúde (aptidão de desenvolver ações de gerenciamento e de administração, liderança e trabalho em equipe), evidenciamos que os egressos se consideraram competente (40,9%) e razoavelmente competente (34,6%). Avaliando a habilidade de atenção à saúde (identificação das necessidades de saúde individual e coletiva e desenvolvimento de planos terapêuticos), demonstramos que os egressos se classificaram como competente (66,9%) e razoavelmente competentes (29,1%). Maués et al (2018) estudou egressos de uma instituição da capital do Pará cujo curso de medicina foi implementado em 2007, é centrado no aluno e possui metodologias ativas de ensino e aprendizado baseado em problemas, assim como a IES do presente estudo. Em relação a educação permanente, os egressos se consideraram muito competente (23,53%), competente (58,83%) e razoavelmente competente (11,76%). Quanto a gestão em saúde, evidenciou que os egressos se consideraram muito competentes (9,8%), competentes (50,98%) e razoavelmente competentes (25,49%). Já quanto a atenção à saúde, os egressos se consideraram muito competentes (15,58%), competentes (70,6%) e razoavelmente competentes (13,72%). Entendemos que essas habilidades foram trabalhadas nas duas institui-

ções, haja vista que a maioria dos egressos se consideraram pelo menos razoavelmente competentes nessas aptidões. Então, acreditamos que os projetos pedagógicos estariam alinhados com o perfil do egresso preconizado pelas DCN.

Apesar de a maioria ter demonstrado satisfação com o curso, realizar residência médica foi um objetivo comum em 90,5% dos egressos estudados. Essa característica é semelhante aos demais estudos onde a realização de residência médica variou de 70,1% a 96,7% (SOUZA; CRUZ; CORDEIRO, 2002; SAKAI; CORDINI JUNIOR, 2004; CASTELLANOS et al, 2009; TORRES et al, 2012; MAGALHÃES et al, 2012; PURIM; BORGES; POSSEBOM, 2016; SENGER et al, 2018; MAUÉS et al, 2018). A busca por formação complementar demonstra o desejo de aperfeiçoamento na medicina, e a residência médica é considerada como a melhor modalidade de especialização médica no Brasil, logo, é um objetivo comum dos jovens médicos aparentemente. Os concursos de residência médica são cada vez mais concorridos devido a limitação do número de vagas e o número crescentes de faculdade de medicina em todo o país. Então, a taxa de aprovação poderia ser inferida como indicador indireto da qualidade do ensino da graduação, entretanto esse indicador tem se tornado cada vez menos fidedigno devido à expansão dos cursos preparatórios para residência médica nos últimos anos. No trabalho de Magalhães et al (2012), 71% dos egressos realizaram curso preparatório para residência médica. No presente estudo, encontramos uma prevalência ainda maior de realização desse tipo de curso (81,1%).

A medicina está em constante processo de evolução, e a educação continuada faz parte do dia a dia do médico. No trabalho de Castellanos et al (2009), 88,1% dos participantes reconheceram a necessidade de realizar novos cursos e participar de atividades acadêmicas. Na pesquisa de Torres et al (2012), 80,2% dos ex-alunos participam regularmente de congressos ou outros eventos científicos. Ao serem questionados sobre o hábito de frequentar congressos, encontramos que 74% dos egressos participam com uma frequência pelo menos anual desse tipo de evento.

O SUS é o cenário de atuação profissional da maioria dos egressos do estudo, haja vista que 84,3% dos médicos trabalham no setor. Atividade no PSF é uma característica comum ao egresso médico. Nesse estudo, 66,9% dos ex-alunos já trabalharam no PSF, entretanto é um emprego temporário na imensa maioria dos casos, já que apenas 3,9% dos egressos trabalham atualmente no setor. Em relação à atuação no setor público em outros trabalhos, a maioria dos médicos exerce medicina nesse segmento conforme as pesquisas de Sakai e Cordini Junior (2004) com 56,6%, de

Torres et al (2012) com 61,6%, de Purim, Borges e Possebom (2016) com 79% e de Maués et al (2018) com 94,12%. A pesquisa de Souza, Cruz e Cordeiro (2002) foi a única que avaliou o setor de atuação profissional e identificou que a maioria dos egressos não trabalhavam no setor público. Então, o setor público absorve a maioria dos médicos no mercado de trabalho do Brasil.

Ensino é outra área de atuação médica possível, porém a maioria dos egressos não exercem essa função. Nessa pesquisa, 41,7% dos ex-alunos trabalham com ensino na graduação e 39,4% trabalham com ensino em residência médica. Na pesquisa de Castellanos et al (2009), foi demonstrado resultado semelhante, já que o percentual da amostra que atua no ensino foi de 36,1%.

Em relação a fragilidade do estudo, destacamos dois pontos principais. Inicialmente, obtemos uma baixa taxa de resposta de 13,8%, entretanto este é um fato frequente nesse tipo de estudo. Todos os outros estudos sobre egresso médico no Brasil atingiram uma taxa de resposta inferior a 50% (SOUZA; CRUZ; CORDEIRO, 2002; SAKAI; CORDINI JUNIOR, 2004; CASTELLANOS et al, 2009; TORRES et al, 2012; MAGALHÃES et al, 2012; PURIM; BORGES; POSSEBOM, 2016; SENGER et al, 2018; MAUÉS et al, 2018), sendo a taxa média em torno de 29,7%. Logo, o poder de representação da amostra não é o ideal. Esse fato demonstra a dificuldade em conseguirmos aplicar esse tipo de trabalho em egressos médicos em todo o Brasil e a necessidade de desenvolver estratégias de segmento dos egressos mais efetiva a fim de facilitar a comunicação entre o mesmo e a IES. Outro ponto de destaque consiste no fato de que é mais provável alunos com maior aproximação com a faculdade, valorizando-a positivamente, tendem a participar mais dos questionários do que demais alunos. Apesar desses pontos, nossa pesquisa representa a melhor evidência do perfil do egresso médico no nordeste do país já que não identificamos outras pesquisas publicadas nesse sentido. Outro fato relevante é que fizemos uma avaliação ampla das características dos egressos. Além disso, nossa pesquisa poderá estimular a realização de futuros trabalhos comparativos de outras IES, contemplando domínios das DCN.

7 CONCLUSÕES

O presente estudo identificou o predomínio do gênero feminino e a realização de residência médica entre os egressos avaliados. Outras características relevantes destacadas foram satisfação e confiança profissional aceitável ao final do curso. Foi possível identificar também um percentual elevado de atuação profissional no sistema público de saúde, reconhecimento da importância da educação continuada e o sentimento de preparo para atuação nos segmentos de gestão, atenção à saúde e educação em saúde – competências gerais estimuladas pelas DCN. Identificamos uma baixa taxa de conhecimento sobre as DCN durante a graduação. Devido à baixa taxa de resposta, o acompanhamento dos egressos deve ser melhorado e um novo estudo mais representativo deveria ser realizado a fim de uma avaliação mais fidedigna. As informações obtidas com a pesquisa foram organizadas em um painel de gerencialmente de dados a fim de ser utilizada pela IES no acompanhamento de seus egressos.

REFERÊNCIAS

- ANDRIOLA, W. B. Estudo de egressos de cursos de graduação: subsídios para a autoavaliação e o planejamento institucionais. **Educar em revista**, Curitiba, v. 54, p. 203-220, 2014.
- BORGES, N. S.; DOS SANTOS, A. S.; FISCHER, L. A. Estratégias de Saúde da Família: Impasses e desafios atuais. **Saúde em redes**, Porto Alegre, vol. 5, n. 1, p. 105-114. 2019.
- BRASIL. **Cadastro nacional de cursos e instituições de educação superior cadastro e-MEC**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://emec.mec.gov.br/>. Acesso em 20 set. 2022.
- BRASIL. **Avaliação externa das instituições de educação superior: Diretrizes e instrumentos**. Brasília, 2006. Disponível em https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/avaliacoes_e_examenes_da_educacao_superior/avaliacao_externa_das_ies_diretrizes_e_instrumento.pdf. Acesso em: 15 de setembro de 2022.
- BRASIL. **Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina**. Brasília, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>. Acesso em 26 de setembro de 2022.
- BRASIL. **Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina**. Brasília, 2014. 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 26 de setembro de 2022
- CASTELLANOS, M. E. P. et al. Perfil dos egressos da Faculdade de Medicina do ABC: o que eles pensam sobre atenção primária em saúde. **Arquivos Brasileiros Ciência Saúde**, Santo André, v. 34, n. 2, p. 71-79, 2009.
- CAVE, J. et al. Newly qualified doctors' views about whether their medical school had trained them well: questionnaire surveys. **BMC Medical Education**, v. 7, N. 38, 2007. Disponível em <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-7-38>. Acesso em: 19 de setembro de 2022.
- CECCIM, R. B.; FEURWERLER, L. C. M. Mudanças na graduação das profissões de saúde sob eixo de integralidade. **Caderno de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, 2004.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Radiografia das escolas médicas no Brasil**. São Paulo, 2015. Disponível em: [Edição 247 do Jornal Medicina destaca a Radiografia das Escolas Médicas | \(cfm.org.br\)](https://www.cfm.org.br/edicao-247-do-jornal-medicina-destaca-a-radiografia-das-escolas-medicas) . Acesso em 28 de janeiro de 2023
- DESIDERIO, T. M. P.; FERREIRA, A. S. B. S. Avaliação de egresso da área da saúde: uma revisão. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 46, n. 1, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/tWfd4sy3rRk4BDWRdJwh9Hf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 de setembro de 2022.

ERNESTO, L. G.; MARCELLO, M. Perfil do ex-aluno da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. **Revista do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 99-107, 1991.

GOLDACRE, M. J.; TAYLOR, K.; LAMBERT, T. W. Views of junior doctors about whether their medical school prepared them well for work: questionnaire surveys. **BMC Medical Education**, v. 10, n. 78, 2010. Disponível em: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-10-78#citeas>. Acesso em: 20 de setembro de 2022.

MAGALHÃES, R. E. et al. Egresso médico no Brasil: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, e163111133589, 2022.

MAGALHÃES, A. P. S. et al. Perfil do egresso de medicina de uma Faculdade de Medicina de Juiz de Fora / MG. **Revista ciência em saúde**, Itajuba, v. 2, n. 2, 2012.

MALIK, A. S.; MALIK, R. H. What really is Hybrid Problem-Based Learning Curriculum? A review. **Quest International Journal of Medical and Health Sciences**, vol. 1, n.1, p. 8-18, jul. 2018. Disponível em: <https://ojs.gju.edu.my/journal/index.php/qjij-mhs/article/view/7/4>. Acesso em 01 de fevereiro de 2023.

MAUÉS, C. R. et al. Formação e atuação profissional de médicos egressos de uma Instituição Privada do Pará: perfil e conformidade com as Diretrizes Curriculares. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 42, n. 3, p.129-145, 2018.

NOGUEIRA, I. M. As mudanças na Educação Médica Brasileira em perspectiva: reflexões sobre a emergência de um novo estilo de pensamento. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v.3, n. 2, p. 262-270, 2009.

OLIVEIRA, N. A.; ALVES, L. A. Ensino médico, SUS e início da profissão: como se sente quem está se formando? **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 25, n. 1, p. 26-36, mar. 2011.

OLIVEIRA, N. A. et al. Mudanças curriculares no ensino médico brasileiro: um debate crucial no contexto do promed. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 32, n. 3, p. 333-346, 2008.

PAGLIOSA, F.L.; DA ROS, M. A. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 32, n. 4, p. 492-499, 2008.

PURIM, K. S. M., BORGES, L. M. C.; POSSEBOM, A. C. Perfil do médico recém-formado no sul do Brasil e sua inserção profissional. **Revista Colégio Brasileiro dos Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 4, p. 295-300, 2016.

SAKAI, M. H.; CORDINI JUNIOR, L. Os egressos de medicina da universidade de Londrina: sua formação e prática médica. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 6, n. 1, p. 34-47, 2004.

SCHEFFER, M., et al. **Demografismo médico no Brasil**. FMUSP, São Paulo, SP, 2020. Disponível em: https://www.fm.usp.br/fmusp/conteudo/DemografiaMedica2020_9DEZ.pdf. Acesso em 26 de setembro de 2022.

SENGER, M. H. et al. Trajetória profissional de egressos do curso de medicina da Universidade de Campinas (Unicamp), São Paulo, Brasil: o olhar do ex-aluno na avaliação do programa. **Interface comunicação, saúde e educação**, Botucatu, v. 22, p.1443-1455, 2018.

SOUSA, G. M. B.; CRUZ, E. M. T. N.; CORDEIRO, J. A. Perfil do egresso da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. **Revista Brasileira de educação médica**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 105-114, 2002.

TANIA, R.; IONE, M. Curso de graduação na Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP: inquérito entre ex-alunos. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, vol. 37, n. 4, p. 200-204, 1991.

TORRES, A. R. et al. Inserção, Renda e Satisfação profissional de médicos formados pela Unesp. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v 36, n. 1, p. 32-40, 2012.

APÊNDICES

APÊNCIDE A- PRODUTOS TÉCNICOS

Painel de gerenciamento de informações sobre o egresso médico do Centro Universitário Christus – <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiMDYyYzIz-MmYtYjJlOC00NzJlLWE2NmQtOTNIN2I4YzQ3YmE5li-widCl6lmY1MzgyODg2LTY1NGQtNDY0Ny1iZDAzLWE2MmU0N2RjYWQ3OSJ9>

Egresso médico no Brasil: revisão integrativa.

Link: [33589-Article-375745-1-10-20220819 \(2\).pdf](#)

APÊNDICES B – Questionário para avaliação do perfil do egresso

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Concorda () sim () não

Dados sociodemográficos

Data de Nascimento: __/__/____

Sexo: () masculino () feminino

Turma de formatura:

Em qual cidade morava antes de realizar residência médica?

Resposta aberta

Em qual cidade mora atualmente?

Resposta aberta

Realizou curso preparatório para residência médica?

() sim () não

Perfil de formação profissional

Realizou residência médica em algum programa de acesso direto?

() sim, concluída () não () está realizando residência médica

Em qual estado realizou/realiza residência médica?

Resposta de múltipla escolha com os estados da federação

Realizou/realiza residência médica com acesso direto?

Resposta de múltipla escolha com as especialidades de acesso direto, opção de escolher outra área e descrever qual e opção de não realizou/realiza.

Realizou/realiza residência médica de subespecialidade/ pré-requisito ou anos adicionais em qual área?

Resposta de múltipla escolha com as especialidades, opção de escolher outra área e descrever e opção de não realizada/realiza

Realizou/realiza mestrado?

() sim, concluído () sim em curso () não

Realizou/realiza doutorado?

() sim, concluído () sim em curso () não

Realizou/realiza pós doutorado?

() sim, concluído () sim em curso () não

Realizou/realiza especialização *latus sensu*?

() sim, concluído () sim em curso () não

Durante o curso de medicina, foi apresentado ao projeto pedagógico da instituição?

() sim () não

Durante o curso de medicina, leu sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de medicina?

sim não

Satisfação com o curso

Sabendo que o curso de medicina possui cinco grandes áreas do conhecimento, classifique o grau de satisfação em relação ao aprendizado durante o curso na seguinte área: clínica médica.

Muito insatisfeito insatisfeito Pouco satisfeito satisfeito muito satisfeito

Sabendo que o curso de medicina possui cinco grandes áreas do conhecimento, classifique o grau de satisfação em relação ao aprendizado durante o curso na seguinte área: cirurgia geral.

Muito insatisfeito insatisfeito Pouco satisfeito satisfeito muito satisfeito

Sabendo que o curso de medicina possui cinco grandes áreas do conhecimento, classifique o grau de satisfação em relação ao aprendizado durante o curso na seguinte área: pediatria.

Muito insatisfeito insatisfeito Pouco satisfeito satisfeito muito satisfeito

Sabendo que o curso de medicina possui cinco grandes áreas do conhecimento, classifique o grau de satisfação em relação ao aprendizado durante o curso na seguinte área: ginecologia e obstetrícia.

Muito insatisfeito insatisfeito Pouco satisfeito satisfeito muito satisfeito

Sabendo que o curso de medicina possui cinco grandes áreas do conhecimento, classifique o grau de satisfação em relação ao aprendizado durante o curso na seguinte área: saúde da família e comunidade/SUS.

Muito insatisfeito insatisfeito Pouco satisfeito satisfeito muito satisfeito

Perfil de prática profissional

Exerce a medicina?

sim não

Local de atuação profissional?

mesma cidade da graduação cidade diferente da graduação, porém no mesmo estado Outro estado (se esse item, qual outro estado? Resposta de múltipla escolha com estados da federação)

Atuação médica assistencial?

Sistema único de saúde medicina privada medicina privada e SUS

Pretende seguir carreira acadêmica?

sim não talvez

Atuação profissional no ensino de graduação?

nenhuma atividade práticas atividade teórica atividade teórica e prática

Atuação profissional no ensino em residência médica?

nenhuma atividade práticas atividade teórica atividade teórica e prática

Atuação profissional na gestão?

sim nunca realizou anterior

Atuação no programa de saúde da família e comunidade?

nunca atuou previamente trabalha atualmente

Habilidades gerais recomendadas nas DCNS

Considerando competências como a capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes para solucionar desafios na prática médica, principalmente no SUS, como avaliaria sua prática profissional:

Sua competência na atenção à saúde durante o primeiro ano de formado (a) – identificação das necessidades de saúde individual e coletiva, e desenvolvimento de planos terapêuticos:

muito competente competente razoavelmente competente pouco competente nada competente

Sua competência na gestão em saúde durante o primeiro ano de formado (a) – aptidão a desenvolver ações de gerenciamento e administração, liderança e trabalho em equipe:

muito competente competente razoavelmente competente pouco competente nada competente

Sua competência na educação em saúde durante o primeiro ano de formado (a) – aptidão a aprender continuamente, socializar o conhecimento e participar da formação de futuros profissionais:

muito competente competente razoavelmente competente pouco competente nada competente

Confiança profissional do egresso

Ao concluir o curso de medicina, com as suas competências adquiridas, como você se sentia:

- Muito seguro para atuar imediatamente do ponto de vista assistência como médico generalista
- Seguro para atuar imediatamente do ponto de vista assistência como médico generalista
- Seguro para atuação supervisionada (residência médica, forças armadas)
- Sentia necessidade de avançar nos estudos
- Inseguro para atuação profissional

No primeiro ano de formatura, como considerava suas capacidades de lidar com os principais problemas relacionados a clínica médica:

- muito capaz capaz pouco capaz incapaz

No primeiro ano de formatura, como considerava suas capacidades de lidar com os principais problemas relacionados a pediatria:

- muito capaz capaz pouco capaz incapaz

No primeiro ano de formatura, como considerava suas capacidades de lidar com os principais problemas relacionados a ginecologia e obstetrícia:

- muito capaz capaz pouco capaz incapaz

No primeiro ano de formatura, como considerava suas capacidades de reconhecer, realizar assistência inicial e encaminhar os principais problemas relacionados a cirurgia geral:

- muito capaz capaz pouco capaz incapaz

No primeiro ano de formatura, como considerava suas capacidades de lidar com os principais problemas relacionados a atenção primária (programa de saúde da família e comunidade):

- muito capaz capaz pouco capaz incapaz

Avaliação de educação continuada

Com qual frequência você participa de evento científico na sua área de atuação? (congressos, jornadas, capacitações, simpósios)

- pelo menos um a cada 6 meses pelo menos a cada 12 meses pelo menos um a cada 24 meses frequência inferior aos itens anteriores

Com qual frequência você lê artigos científicos, diretrizes e outras publicações da sua área de atuação?

() semanalmente () duas vezes ao mês () uma vez ao mês () frequência inferior aos itens anteriores

Sugestões de melhoria

Fora o conteúdo médico, qual abordagem seria importante durante a graduação para sua atuação profissional?

Resposta aberta em texto

Levando em conta a sua experiência profissional atual e tendo como referência a sua formação acadêmica, que sugestões você daria para o aprimoramento do curso de medicina da UNICHRISTUS?

Resposta aberta em texto

Apêndice C – Distribuição da participação dos egressos nos programas de residência médica por especialidade.

Programa de residência médica	N (%)
<i>Residências de acesso direto (N=115)</i>	
Clínica médica	31 (26,9)

Pediatria	17 (14,8)
Anestesiologia	14 (12,1)
Cirurgia geral	13 (11,3)
Ginecologia e obstetrícia	8 (6,9)
Psiquiatria	7 (5,5)
Oftalmologia	6 (6,1)
Radiologia	6 (6,1)
Infectologia	5 (3,9)
Neurologia	3 (4,3)
Saúde da Família e Comunidade	2 (1,7)
Traumatologia e Ortopedia	2 (1,7)
Dermatologia	1 (0,8)
<i>Residência com pré-requisito (N=55)</i>	
Cardiologia clínica	5 (9,1)
Pediatria R3 (ano adicional)	5 (9,1)
Gastroenterologia	4 (7,2)
Gastreenterologia e endoscopia	3 (5,5)
Clínica médica R3 (ano adicional)	2 (3,6)
Medicina intensiva	2 (3,6)
Endocrinologia	2 (3,6)
Hematologia	2 (3,6)
Geriatria	2 (3,6)
Mastologia	2 (3,6)
Cirurgia plástica	2 (3,6)
Psiquiatria na infância e adolescência	2 (3,6)
Coloproctologia	2 (3,6)
Alergologia e imunologia	2 (3,6)
Traumatologia e Ortopedia – ano adicional	2 (3,6)
Oftalmologia – ano adicional	2 (3,6)
Nefrologia	1 (1,8)

Oncologia clínica	1 (1,8)
Oncologia cirúrgica	1 (1,8)
Cirurgia digestiva	1 (1,8)
Cirurgia vascular	1 (1,8)
Cirurgia urológica	1 (1,8)
Cirurgia pediátrica	1 (1,8)
Endoscopia	1 (1,8)
Medicina fetal	1 (1,8)
Oncologia pediátrica	1 (1,8)
Ginecologia e Obstetrícia – ano adicional	1 (1,8)
Cirurgia do trauma	1 (1,8)
Radiologia – ano adicional	1 (1,8)
Medicina da família e comunidade – ano adicional	1 (1,8)

Fonte: elaborada pelo autor.

Apêndice D – Dados relevantes obtidos através do questionário

Questionários respondidos	127
Dados sociodemográficos	
Sexo	
Feminino	89

Masculino	41
Realizou curso preparatório para residência médica?	
Sim	103
Não	24
<u>Perfil de formação profissional</u>	
Realizou residência médica em algum programa de acesso direto?	
Sim, concluída ou em andamento	114
Não	13
Realizou/realiza mestrado?	
Sim	19
Não	108
Realizou/realiza doutorado?	
Sim	2
Não	125
Realizou/realiza pós-doutorado?	
Sim	1
Não	126
Realizou/realiza especialização lato sensu?	
Sim	50
Não	77
Durante o curso de medicina, leu sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de medicina?	
Sim	32
Não	95
<u>Satisfação com o curso</u>	
Sabendo que o curso de medicina possui cinco grandes áreas do conhecimento, classifique o grau de satisfação em relação ao aprendizado durante o curso na seguinte área: Clínica médica	
Muito insatisfeito	6
Insatisfeito	0
Pouco satisfeito	8
Satisfeito	91

Muito satisfeito	22
Cirurgia geral	
Muito insatisfeito	3
Insatisfeito	4
Pouco satisfeito	35
Satisfeito	75
Muito satisfeito	10
Pediatría	
Muito insatisfeito	2
Insatisfeito	3
Pouco satisfeito	13
Satisfeito	77
Muito satisfeito	31
Ginecologia Obstetrícia	
Muito insatisfeito	4
Insatisfeito	5
Pouco satisfeito	26
Satisfeito	71
Muito satisfeito	19
Saúde da família e comunidade/SUS.	
Muito insatisfeito	2
Insatisfeito	10
Pouco satisfeito	24
Satisfeito	72
Muito satisfeito	19
<u>Perfil de prática profissional</u>	
Atuação médica assistencial?	
Sistema único de saúde	25
Medicina privada	20
Medicina privada e SUS	82
Atuação profissional no ensino de graduação?	
Nenhuma	74
Atividades práticas	26

Atividades teóricas	7
Atividades teóricas e práticas	20
Atuação profissional no ensino em residência médica?	
Nenhuma	77
Atividades práticas	22
Atividades teóricas	4
Atividades teóricas e práticas	24
Atuação profissional na gestão?	
Sim	18
Nunca	95
Realizou anteriormente	14
Atuação no programa de saúde da família e comunidade?	
Nunca	42
Atuou previamente	80
Trabalha atualmente	5
<u>Habilidades gerais recomendadas nas DCNS</u>	
Competência na atenção à saúde durante o primeiro ano de formado	
Muito competente	15
Competente	70
Razoavelmente competente	37
Pouco competente	5
Nada competente	0
Competência na gestão em saúde durante o primeiro ano de formado	
Muito competente	4
Competente	48
Razoavelmente competente	44
Pouco competente	26
Nada competente	5
Competência na educação em saúde durante o primeiro ano de formado	
Muito competente	17
Competente	55
Razoavelmente competente	39
Pouco competente	15

Nada competente	1
<u>Confiança profissional do egresso</u>	
Ao concluir o curso de medicina, com as suas competências adquiridas, como você se sentia:	
Muito seguro para atuar imediatamente	7
Seguro para atuar imediatamente	62
Seguro para atuação supervisionada	31
Sentia necessidade de avançar nos estudos	19
Inseguro para atuação profissional	8
No primeiro ano de formatura, como considerava suas capacidades de lidar com os principais problemas relacionados a clínica médica:	
Muito capaz	5
Capaz	99
Pouco capaz	23
Incapaz	0
No primeiro ano de formatura, como considerava suas capacidades de lidar com os principais problemas relacionados a pediatria:	
Muito capaz	13
Capaz	68
Pouco capaz	42
Incapaz	4
No primeiro ano de formatura, como considerava suas capacidades de lidar com os principais problemas relacionados a ginecologia e obstetrícia:	
Muito capaz	2
Capaz	54
Pouco capaz	61
Incapaz	10
No primeiro ano de formatura, como considerava suas capacidades de reconhecer, realizar assistência inicial e encaminhar os principais problemas relacionados a cirurgia geral:	
Muito capaz	10
Capaz	52
Pouco capaz	46

Incapaz	10
No primeiro ano de formatura, como considerava suas capacidades de lidar com os principais problemas relacionados a atenção primária (programa de saúde da família e comunidade):	
Muito capaz	22
Capaz	90
Pouco capaz	15
Incapaz	0
<u>Avaliação de educação continuada</u>	
Frequência de participação em evento científico na sua área de atuação	
Semestralmente	45
Anualmente	49
A cada 24 meses	19
Frequência inferior as anteriores	14
Frequência de leitura de artigo científico	
Semanalmente	65
Duas vezes ao mês	18
Uma vez ao mês	25
Frequência inferior as anteriores	19

ANEXOS

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO DE LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO DE LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)

Eu, Prof. Ricardo Eustáquio Magalhães, docente do curso de Medicina do Centro Universitário – UNICHRISTUS, estou desenvolvendo a pesquisa “Perfil do egresso médico de uma instituição privada no Ceará”, a qual busca analisar o perfil do médico formado na instituição através de um questionário. Deste modo, venho solicitar sua colaboração para participar da pesquisa respondendo o questionário sobre o referido assunto.

Esclareço que:

As informações coletadas serão utilizadas para os objetivos da pesquisa apenas. Que o Senhor(a) tem liberdade de desistir a qualquer momento de participar da pesquisa, caso sinta constrangimento ou desconforto durante a pesquisa. Também esclareço que as informações ficarão em sigilo e que seu anonimato será preservado.

Em nenhum momento o Senhor(a) terá prejuízo pessoal ou financeiro. A pesquisa seguirá os aspectos éticos estabelecidos na Resolução 466/2012 do CNS (Conselho Nacional de Saúde), que define as regras da pesquisa em seres humanos (critérios bioéticos), que são: a beneficência/não maleficência (fazer o bem e evitar o mal), a autonomia (as pessoas tem liberdade para tomar suas próprias decisões) e justiça (reconhecer que todos são iguais, mas têm necessidades diferentes).

Em caso de esclarecimento entrar em contato com:

Pesquisador: Prof. Ricardo Eustáquio Magalhães. Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, 133, Bairro Cocó. Fortaleza – CE. Telefone: (85) 3265-8100.

Caso queira falar ou tirar dúvidas sobre qualquer assunto relacionado a seus direitos nessa pesquisa, pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Christus - UNICHRISTUS, à Rua João Adolfo Gurgel, 133, Bairro Cocó. Fortaleza – CE.

Telefone: (85) 3265-8100, de segunda a sexta feira, no horário de 8h às 12h e de 13h às 17h. Esse Comitê é formado por um grupo de pessoas que trabalham para garantir que os direitos dos participantes de pesquisas sejam respeitados.

Os riscos da pesquisa consistem em constrangimento ou desconforto do participante durante a resposta de alguma pergunta do questionário. Caso isso ocorra, poderá se

recusar a responder, sem nenhum problema.

Consentimento pós-esclarecimento:

Declaro que, após convenientemente esclarecida pelo pesquisador, e ter entendido o que me foi explicado, concordo em participar da pesquisa.

Concorda com a participação: () sim () não

ANEXO B- COMPROVANTE DE ENVIO DO ARTIGO CIENTÍFICO



prova.pdf

Perfil do egresso médico de uma instituição de ensino superior do nordeste do Brasil

Journal:	<i>Revista Brasileira de Educação Médica</i>
Manuscript ID	Draft
Manuscript Type:	Original Article
Keyword - Go to DeCS or MeSH to find your keywords.:	Medical Education, Educational Measurement, Evaluation of Medical School Curriculum, Graduate Medical Education, Teaching

SCHOLARONE™

ANEXO C- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PB_PARECER_CONS
UBSTANCIADO_CEP_!

Trabalho aprovado no comitê de ética da instituição proponente: IPADE – Instituto para o Desenvolvimento da Educação LTDA., com CAAE: 52961521.2.00000.5049, número do parecer: 5.262.518, necessita de apreciação da CANEP: não e situação do parecer: aprovado.

Anexo D – Autorização da instituição

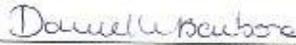
CARTA DE ANUÊNCIA

Declaro, em nome do Centro Universitário Christus – UNICHRISTUS, estar ciente e de acordo com a parceria no projeto de pesquisa denominado: **"Perfil do egresso médico de uma instituição privada no Ceará"**, do mestrado profissional em ensino em saúde e tecnologias educacionais (MESTed II), tendo como orientador o Professor Dr. Amaldo Aires Peixoto Júnior do curso de Medicina.

Conheço as responsabilidades como instituição coparticipante no presente projeto de pesquisa contribuindo com a estrutura física, ficando os insumos e materiais de consumo sob a responsabilidade do Pesquisador.

Declaro, ainda, conhecer e cumprir com as resoluções éticas brasileiras, em especial a Resolução CNS nº 466/12. Estou ciente que o referido projeto de pesquisa está sendo submetido, e somente poderá ser iniciado após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Fortaleza, 27 de outubro de 2021



Danielle Pinto Bardawil Barbosa
 Supervisora Acadêmica e Operacional do
 Centro Universitário Christus - Campus Parque Ecológico

Danielle Barbosa
 Supervisão de Campus
 Centro Universitário Christus
 UNICHRISTUS