

Artigos originais

Preditores da escolha da especialidade por egressos do curso de medicina da Universidade Federal de Santa Catarina: estudo transversal

Getúlio Rodrigues de Oliveira Filho,¹ Daniel Schmitt²

1. Professor do Departamento de Cirurgia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.
2. Estudante do Curso de Graduação em Medicina, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

Resumo

Introdução. Diversos fatores influenciam a escolha de especialidade entre estudantes de medicina. **Objetivos.** Identificar os principais preditores de escolha de especialidade entre formados em medicina. **Método.** Uma pesquisa com 33 itens foi aplicada a uma amostra estratificada de formados entre 2000 e 2021. A pesquisa avaliou fatores que influenciam a escolha de especialidade, níveis de satisfação, engajamento e realização. A regressão logística multinomial foi usada para determinar os preditores de escolha de especialidades cirúrgicas ou de apoio em comparação às clínicas. **Resultados.** Dados de 335 participantes revelaram que a preferência por problemas cirúrgicos (OR = 7,6; $p < 0,001$), sexo masculino (OR = 2,77; $p = 0,04$), altas expectativas de renda (OR = 2,28; $p = 0,01$) e atenção secundária (OR = 1,78; $p = 0,01$) favoreceram as especialidades cirúrgicas em relação às clínicas. Conformidade da residência com as regras nacionais (OR = 0,63; $p = 0,03$), preferência por prática solo (OR = 0,61; $p = 0,01$), equilíbrio entre vida profissional e pessoal (OR = 0,59; $p < 0,001$), atenção terciária (OR = 0,54; $p = 0,01$) e preferência por problemas clínicos (OR = 0,39; $p < 0,001$) favoreceram as especialidades clínicas em relação às cirúrgicas. O sexo masculino (OR = 3,26; $p = 0,01$) e a preferência por problemas cirúrgicos (OR = 2,69; $p < 0,001$) aumentaram a probabilidade de escolha de especialidades de apoio em relação às clínicas. **Conclusões.** Os principais preditores da escolha de especialidade incluem gênero, tipo de problema, expectativas de renda, equilíbrio entre vida pessoal e profissional, conformidade com as regras de residência e tipo de atenção no sistema de saúde.

Palavras-chave: educação médica; escolha de carreira profissional; internato e residência

Autor para contato: Daniel Schmitt. E-mail ds77222@gmail.com

DOI:10.32963/bcmufsc.v10i3.7833

Introdução

Vários fatores afetam a escolha de especialidade dos estudantes de medicina, como experiências durante a graduação, influência de modelos de conduta, perspectivas sobre o equilíbrio entre vida pessoal/profissional e rendimentos financeiros.¹ Os cinco principais fatores que determinam a escolha da especialidade pelos especialistas incluem sua própria aptidão, equilíbrio entre vida pessoal e trabalho, desejo pessoal, desafio intelectual e horas/condições de trabalho aceitáveis. Os traços de personalidade também têm demonstrado influenciar a escolha da especialidade.³ O grau de realização das expectativas, o nível de satisfação e o engajamento com a especialidade têm sido associados à qualidade da saúde mental profissional, com níveis mais elevados de

depressão, burnout e dependência química sendo mais frequentes entre indivíduos que exibem níveis mais baixos de satisfação, realização e engajamento na carreira.⁴⁻⁶ Além disso, diferenças nas rotas de carreira e ambientes educacionais e culturais distintos podem afetar a dinâmica de escolha da carreira.¹ Orientar os estudantes de medicina na escolha da especialidade é uma necessidade não atendida em muitas escolas médicas.⁷ O conhecimento sobre a dinâmica da escolha de especialidades entre egressos dos cursos de medicina é crucial para melhorar as estratégias de aconselhamento focadas nos principais determinantes locais das opções de especialidade.⁸

Objetivos

Este estudo teve como objetivo responder às seguintes perguntas: "Quais têm sido os preditores de escolha de especialidade entre os formados da nossa universidade nas últimas duas décadas?" "Em que medida as expectativas em relação à especialidade foram atendidas?" "Quão satisfeitos e engajados estão nossos egressos com suas especialidades após anos de prática?" e "Como a realização das expectativas, a satisfação e o engajamento se correlacionam entre si?"

Método

Características do estudo, aspectos éticos e diretrizes de relatório.

Este estudo observacional, transversal, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Institucional (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética: 55845522.2.0000.0121). O consentimento informado por escrito foi obtido dos participantes. O estudo segue as diretrizes do STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology).⁹

Participantes

A amostra do estudo consistiu em egressos do curso de medicina da Universidade Federal de Santa Catarina entre 2000 e 2021, estratificados por ano de formatura e gênero. Os sujeitos elegíveis foram identificados com autorização do banco de dados de egressos e do Sistema de Controle Acadêmico de Graduação da instituição. Os critérios de inclusão foram a disponibilidade de um endereço de e-mail válido ou número de telefone no registro, formatura dentro do período do estudo e concordância em participar. Os critérios de exclusão incluíram ano de formatura fora do período do estudo, não disponibilidade de dados de contato ou recusa em participar.

Desenvolvimento do questionário

Com base em estudos anteriores, os autores construíram uma lista de 33 itens de fatores para a escolha de uma especialidade médica.^{1,2,10} Uma amostra aleatória estratificada Bol Curso Med UFSC 2024; 10 (3)

de 20 especialistas em clínica médica, cirurgia, ginecologia, pediatria ou medicina social foi selecionada a partir da lista de docentes de medicina para compor um painel de especialistas que selecionou os itens finais do questionário do estudo. Os 33 itens potenciais foram incluídos em uma pesquisa eletrônica. Cada item foi classificado quanto à adequação para responder à pergunta do estudo (0 = absolutamente irrelevante; 5 = absolutamente relevante) e quanto às sugestões sobre a construção semântica e gramatical em escalas de 6 pontos. Após obter as respostas de todos os membros do painel, a mediana e o intervalo interquartil (IQR) foram estimados para cada item. Os itens com intervalos interquartis maiores que um ponto foram considerados não consensuais e foram enviados de volta ao painel para uma nova avaliação. O processo foi repetido até que todas as classificações de itens tivessem um IQR menor ou igual a 1, ou nenhum consenso fosse obtido após três rodadas. Os itens foram incluídos no questionário se a mediana de relevância fosse igual ou maior que três. Itens com escores de relevância abaixo de três foram considerados irrelevantes para os propósitos do estudo e não foram incluídos no questionário.

Descrição do questionário

O questionário final de 33 itens consistiu em 22 itens que abordavam o tipo de influência na escolha da especialidade, cada um avaliado em uma escala numérica de 7 pontos (-3 = influência mais negativa; 0 = sem influência; +3 = influência mais positiva). Três itens adicionais avaliaram o nível de satisfação, engajamento e realização das expectativas com o exercício da especialidade. A pergunta "Quão satisfeito você está atualmente com sua escolha de especialidade?" (0 = muito insatisfeito; 4 = muito satisfeito) avaliou o nível de satisfação.⁵ Para avaliar o engajamento na especialidade, os participantes foram questionados: "Que conselho você daria a um estudante que está considerando se inscrever em sua especialidade?"^{11,12}. As respostas foram medidas em uma escala categórica: 0 = Desista, não vale a pena; 1 = Vá em frente, mas não

reclame nem me culpe; 2 = Vá em frente, você pode gostar; ou 4 = Vá em frente, você não vai se arrepender. A pergunta "Em que medida as principais expectativas em relação à sua atual especialidade foram atendidas?" avaliou o cumprimento das expectativas com a prática da especialidade.⁶ (0 = Eu não tinha expectativas, 1 = Abaixo das minhas expectativas, 2 = Atendeu minhas expectativas ou 3 = Superou minhas expectativas). Dez itens abordaram os dados demográficos da amostra: data de nascimento, gênero autodeclarado, especialidade, ano de formatura, posição atual (residente ou especialista) e ano de conclusão da residência. A idade, o tempo desde a formatura e a conclusão da residência foram calculados.

Estratégia de amostragem e distribuição do questionário

Uma lista de sujeitos elegíveis foi criada em uma planilha do Microsoft Excel (Microsoft Corp, Redmond, WA, EUA). Os registros foram ordenados de acordo com o ano de formatura e gênero. Números pseudo-aleatórios foram atribuídos a cada indivíduo em cada estrato. Subamostras proporcionais com base no número disponível de graduados em cada estrato foram extraídas para produzir uma relação de 1:1 entre gênero e ano de formatura em cada subamostra. E-mails personalizados contendo uma mensagem de convite e o link para o questionário eletrônico (Google Forms, Google, Mountain View, CA, EUA) foram enviados aos indivíduos selecionados. Três lembretes semanais foram enviados. As respostas ao questionário foram armazenadas em uma planilha do Microsoft Excel e codificadas para análises estatísticas. Os dados foram excluídos se a especialidade do residente ou especialista estivesse ausente. Variáveis binárias fictícias foram criadas para cada especialidade relatada. As especialidades foram agrupadas em especialidades clínicas, cirúrgicas ou de apoio usando os critérios: especialidades clínicas compreendiam áreas da medicina focadas em órgãos específicos, processos patológicos ou grupos etários (por exemplo, neurologia, nefrologia e pediatria); especialidades cirúrgicas compreendiam aquelas

dedicadas ao diagnóstico e tratamento de doenças utilizando a cirurgia como habilidade especializada, enquanto especialidades de apoio compreendiam aquelas nas quais o conhecimento especializado e equipamentos são usados para apoiar os processos de cuidados médicos ou cirúrgicos (por exemplo, patologia, radiologia e anestesiologia).^{13,14} O tempo desde a formatura e conclusão da residência foi computado como o número bruto de anos em relação a 2022.

Estatísticas descritivas

Variáveis categóricas foram resumidas como frequência e porcentagem. Variáveis numéricas foram resumidas como média \pm desvio padrão ou mediana e intervalo interquartil, dependendo da aderência ou não à distribuição normal, conforme determinado pelo teste de Kolmogorov-Smirnov.

Estatísticas univariadas

As pontuações dos potenciais fatores associados à escolha de especialidade foram comparadas entre os grupos de especialidades utilizando os testes de Kruskal-Wallis (K-W) e Mann-Whitney, sendo este último utilizado para identificar diferenças entre especialidades caso o teste K-W indicasse diferenças significativas. O nível de significância corrigido de Bonferroni foi estabelecido em $p < 0,0125$ para comparações entre especialidades. As variáveis que apresentaram valores de $p < 0,2$ nas análises univariadas foram incluídas em um modelo de regressão logística multinomial, usando o grupo de especialidades como a variável dependente e assumindo a especialidade clínica como a categoria de referência. O ajuste do modelo foi avaliado usando o teste de razão de verossimilhança e estimando as estatísticas de ajuste de Pearson. A associação entre as categorias de pontuação de satisfação, engajamento e realização foi comparada entre os grupos de especialidades utilizando os testes qui-quadrado. As pontuações medianas foram comparadas utilizando a ANOVA unidirecional de Kruskal-Wallis. Os coeficientes de rho de Spearman foram estimados para quantificar

correlações entre os construtos. Intervalos de confiança (95%) para os coeficientes de rho foram estimados utilizando a transformação de Fisher de r-para-z.¹⁵

Cálculo do tamanho da amostra

O tamanho da amostra para a pesquisa foi estimado em 323 participantes, assumindo uma população finita de 1.888 indivíduos, uma margem de erro de 5% e um nível de confiança de 95%. Considerando uma taxa de resposta de 30% (almejando 364 participantes), foram feitos 1.103 convites na primeira rodada e 708 na segunda rodada de convites. O método proposto por Pate e colaboradores foi utilizado para estimar o tamanho da amostra para a regressão multinomial.

Software

As análises estatísticas foram realizadas utilizando o Microsoft Excel versão 16.8 (Microsoft Corp, Redmond, WA, EUA) e o ambiente R.¹⁶ Os cálculos de tamanho da amostra foram realizados no software G*Power.¹⁷

RESULTADOS

Participantes

Entre 2.069 graduados (2000–2021), 1.888 (91,2%) eram elegíveis. Duas rodadas de e-mails resultaram em 364 respostas (22,1%), das quais 335 foram incluídas na análise. (Figura 1).

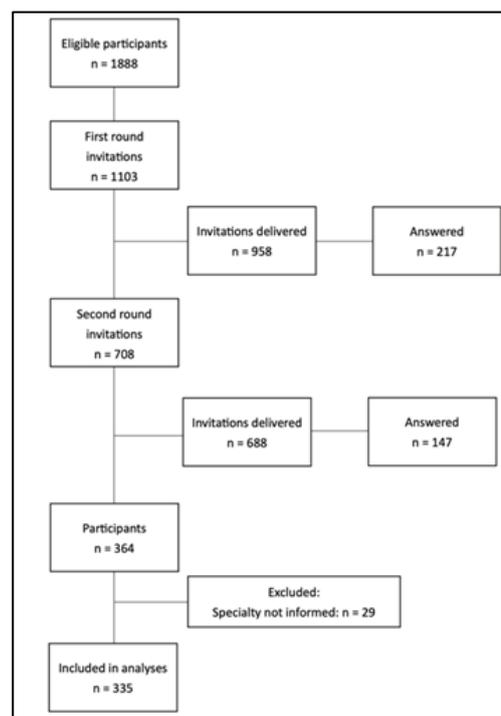


Figura 1. Diagrama de fluxo do estudo

Cento e oitenta e sete participantes (55,8%) exerciam especialidades clínicas, 99 (29,6%) especialidades cirúrgicas e 49 (14,6%) especialidades de apoio (Tabela 1).

Tabela 1. Dados demográficos dos participantes conforme tipo de especialidade médica

Variável	Especialidades clínicas (n=187)	Especialidades cirúrgicas (n=99)	Especialidades de apoio (n=49)
Idades (anos) ^a	36.25 ± 6.27	37.27 ± 5.05	36.1 ± 5.16
Gênero (masculino/feminino/não informado) ^b	109/76/2	44/55/0	16/32/1
Tempo desde a graduação (anos) ^a	11.24 ± 4.94	12.12 ± 5.14	10.08 ± 4.39
Condição (especialista/residente) ^b	153/34	85/14	39/10
Tempo desde a residência (anos) ^a	6.92 ± 4.87	7.27 ± 5.35	4.95 ± 4.40

Fonte: os autores. Notas: a: dados apresentados como média ± desvio padrão; b: dados apresentados como frequências

Classificação dos fatores

As pontuações medianas (IQR) estão mostradas na Tabela 2

Tabela 2. Comparações entre grupos de especialidades nas classificações da influência dos fatores na escolha individual da especialidade

Fatores	Geral
Residência credenciada por órgão nacional	3 (1-3)
Identificação com a especialidade como estudante	2 (1-3)
Nível percebido de satisfação do especialista	2(1-3)
Modelos de referência	2(1-3)
Demanda de mercado	2(1-3)
Expectativa de equilíbrio entre vida pessoal/profissional	2(1-3)
Estágio na especialidade	2(0-3)
Ganho financeiro esperado	1(1-2)
Conformidade da residência com as regras da residência	1(0-3)
Duração do treinamento de residência	1(0-3)
Preferência por problemas clínicos	1(0-2)
Trabalho em cuidados terciários	1(0-2)
Preferência por problemas cirúrgicos	0(0-2)
Preferência por problemas diagnósticos	0(0-2)
Moradia oferecida pelo programa de residência	0(0-1)
Trabalho em cuidados secundários	0(0-1)
Prática em grupo	0(0-1)
Prática solo	0(0-1)
Facilidade de entrada no programa de residência	0(-2-0)
Trabalho em cuidados primários	0(-2-1)
Influência familiar	0(-1-0)
Carga de plantões e turnos noturnos	-1 (-3-0)

Fonte: autores

Os valores de Odds Ratio de cada fator preditor em associação à escolha do tipo de especialidade médica estão apresentados na Tabela 3.

Tabela 3. Preditores da escolha do tipo de especialidade

Fator	OR (IC 95%)	Valor de p
Fatores que influenciam a escolha de uma especialidade cirúrgica em vez de clínica		
Preferência por problemas cirúrgicos	7,6 (4,43 – 13,01)	0,00
Gênero masculino	2,77 (1,04 – 7,36)	0,04
Expectativa de ganho financeiro	2,28 (1,23 – 4,24)	0,01
Trabalhar em atendimento secundário	1,78 (1,2 – 2,65)	0,01
Conformidade da residência com as regras da comissão credenciadora	0,63 (0,42 – 0,94)	0,03
Prática solo	0,61 (0,42 – 0,89)	0,01
Expectativa de equilíbrio vida pessoal/profissional	0,59 (0,42 – 0,84)	0,00
Trabalhar em atendimento terciário	0,54 (0,35 – 0,83)	0,01
Preferência por problemas clínicos	0,39 (0,26 – 0,61)	0,00
Residência credenciada por conselho nacional	1,54 (0,99 – 2,39)	0,05
Preferência por problemas diagnósticos	1,44 (0,95 – 2,16)	0,08
Facilidade de entrada no programa de residência	1,29 (0,91 – 1,85)	0,16
Estágio em especialidade	1,21 (0,86 – 1,69)	0,27
Carga de trabalho de plantões e turnos noturnos	1,02 (0,78 – 1,34)	0,86
Identificação com a especialidade como estudante de medicina	1,01 (0,72 – 1,42)	0,95
Moradia oferecida pelo programa de residência	0,95 (0,72 – 1,26)	0,72
Prática em grupo	0,95 (0,67 – 1,35)	0,78
Demanda de mercado	0,95 (0,53 – 1,7)	0,85
Duração do treinamento da residência	0,94 (0,65 – 1,36)	0,74
Modelos de papel (role models)	0,9 (0,61 – 1,34)	0,61
Influência familiar	0,84 (0,61 – 1,16)	0,29
Trabalhar em atendimento primário	0,81 (0,56 – 1,18)	0,28
Nível percebido de satisfação do especialista	0,69 (0,43 – 1,13)	0,14
Fatores que influenciam a escolha de uma especialidade de apoio em vez de clínica		
Gênero masculino	3,26 (1,27 – 8,41)	0,01
Preferência por problemas cirúrgicos	2,69 (1,74 – 4,16)	0,00
Preferência por problemas clínicos	0,42 (0,28 – 0,63)	0,00
Expectativa de ganho financeiro	1,66 (0,98 – 2,81)	0,06
Residência credenciada por conselho nacional	1,5 (0,97 – 2,3)	0,07
Preferência por problemas diagnósticos	1,39 (0,96 – 2,02)	0,08
Demanda de mercado	1,3 (0,72 – 2,35)	0,39
Moradia oferecida pelo programa de residência	1,26 (0,96 – 1,67)	0,10
Prática em grupo	1,26 (0,89 – 1,78)	0,19

Carga de trabalho de plantões e turnos noturnos	1,19 (0,92 – 1,54)	0,19
Duração do treinamento da residência	1,16 (0,8 – 1,67)	0,44
Trabalhar em atendimento primário	1,09 (0,75 – 1,57)	0,67
Trabalhar em atendimento secundário	1,06 (0,73 – 1,55)	0,75
Facilidade de entrada no programa de residência	1,04 (0,75 – 1,44)	0,84
Estágio em especialidade	0,99 (0,73 – 1,35)	0,95
Influência familiar	0,97 (0,72 – 1,32)	0,86
Nível percebido de satisfação do especialista	0,93 (0,58 – 1,47)	0,75
Identificação com a especialidade como estudante de medicina	0,88 (0,63 – 1,21)	0,42
Trabalhar em atendimento terciário	0,81 (0,55 – 1,19)	0,28
Prática solo	0,77 (0,55 – 1,09)	0,14
Expectativa de equilíbrio vida pessoal/profissional	0,76 (0,53 – 1,09)	0,13
Modelos de papel (role models)	0,74 (0,51 – 1,07)	0,11
Conformidade da residência com as regras da comissão credenciadora	0,7 (0,46 – 1,07)	0,10

Fonte: Os autores.

Nota: A tabela inclui todos os fatores identificados em análises univariadas como preditores potenciais da escolha de especialidade. Os dados são relatados como razões de chances (odds ratios) e seus respectivos intervalos de confiança de 95%, bem como os respectivos valores de p.

Percepções sobre a prática da especialidade (satisfação, engajamento e realização)

Os níveis medianos de satisfação foram 3 (25^o – 75^o percentis = 3 – 4) para especialidades clínicas, cirúrgicas e de apoio ($p = 0,61$). Os seguintes padrões de resposta foram encontrados entre os entrevistados que praticavam especialidades clínicas, cirúrgicas e de apoio, respectivamente: três (1,6%), dois (2%) e dois (4,1%) responderiam a um estudante de medicina perguntando sobre sua especialidade: "Desista, não vale a pena." Treze (7%), 11 (11%) e 9 (18%) responderiam: "Vá em frente, mas não reclame nem me culpe." 116 (62%), 62 (62%) e 28 (57%) responderiam: "Vá em frente, você pode gostar," e 55 (29%), 24 (24%) e 10 (20%) responderiam: "Vá em frente, você não vai se arrepender." ($p = 0,22$).

As pontuações medianas de realização das expectativas foram 2 (25^o – 75^o percentis = 2 – 3), 2 (25^o – 75^o percentis = 2 – 2,5) e 2 (25^o – 75^o percentis = 2 – 3) entre os médicos nas especialidades clínicas, cirúrgicas e de apoio, Bol Curso Med UFSC 2024; 10 (3)

respectivamente ($p = 0,39$), indicando realização das expectativas em relação à prática da especialidade escolhida. Correlações positivas significativas foram encontradas entre o nível de satisfação, realização das expectativas ($\rho = 0,43$; IC 95% = 0,33 – 0,51; $p = 0,01$) e engajamento ($\rho = 0,46$; IC 95% = 0,36 – 0,54; $p = 0,01$). Além disso, a realização das expectativas foi positivamente relacionada ao engajamento ($\rho = 0,37$; IC 95% = 0,27 – 0,46; $p = 0,01$).

DISCUSSÃO

Traços de personalidade afetam a escolha de especialidades orientadas para pessoas (ex.: medicina de família, medicina interna) ou especialidades orientadas para técnicas (ex.: anesthesiologia, cirurgia).^{18,19} Estudantes que escolhem especialidades orientadas para pessoas são mais propensos a serem influenciados por indivíduos (modelos de papel). Por outro lado, estudantes que escolhem especialidades orientadas para técnicas são mais influenciados por expectativas de altos rendimentos financeiros.²⁰

Nossos resultados mostraram que os clínicos valorizam modelos de papel como influências positivas na escolha da especialidade clínica. De fato, o contato com modelos de papel durante a faculdade de medicina é um preditor crítico para o graduado escolher o treinamento de residência na especialidade do modelo de papel.²¹ Homens são mais propensos a escolher especialidades cirúrgicas e de apoio, enquanto mulheres são mais propensas a escolher especialidades clínicas. Esses achados replicam resultados de outros autores, que mostram que o gênero teve o impacto mais significativo nas escolhas de especialidade e carreira.²²

Além disso, as expectativas do mercado e de altos rendimentos financeiros favorecem positivamente a escolha de especialidades cirúrgicas. As demandas do mercado e melhores rendimentos aumentaram a atratividade da especialização e subspecialização em relação à medicina interna, pediatria e atenção primária.²³

Outro achado interessante foi que expectativas mais altas sobre o equilíbrio vida

peçoal/profissional e conformidade com os Requisitos Comuns do Programa de Residência favoreceram a escolha de especialidades clínicas em detrimento das cirúrgicas, sugerindo que maiores demandas profissionais, carga de trabalho e horas de plantão não foram um grande problema para aqueles que buscavam uma especialidade cirúrgica. Estudos anteriores descobriram que cirurgiões demonstram maior "Grit" (paixão e perseverança por objetivos de longo prazo), e estudantes de medicina com interesse em especialidades cirúrgicas de "estilo de vida ruim" tendem a ter essa característica.^{24,25}

A preferência por problemas clínicos ou cirúrgicos foi um fator significativo na escolha da especialidade. A preferência por problemas clínicos aumentou as chances de seguir uma especialidade clínica, enquanto a preferência por problemas cirúrgicos aumentou as chances de escolher uma especialidade cirúrgica ou de apoio.³

Práticas solo e em grupo diferem em termos de autonomia, tamanho da base de pacientes, relacionamento médico-paciente e médico-equipe, risco financeiro e obrigações de gestão.²⁶ A prática solo favoreceu a escolha de clínicos em detrimento de cirurgiões, sugerindo que os clínicos preferem níveis mais altos de autonomia, uma base de pacientes menor e melhores relações médico-paciente e médico-equipe, ao custo de maior risco financeiro e obrigações de gestão, que caracterizam a prática baseada em consultório. No entanto, esse achado contrasta com a forte influência do trabalho em uma instalação de atendimento terciário na escolha da especialidade dos clínicos. Se essa discrepância pode ser explicada pelo número relevante de médicos intensivistas em nossa amostra ou pelo interesse dos clínicos em fornecer um continuum de cuidados para pacientes crônicos, ainda precisa ser determinado.²⁷

Níveis elevados de satisfação foram encontrados entre os participantes do estudo. A satisfação na carreira é definida como o nível de felicidade geral experimentado com a escolha profissional.^{5,28,29} Além disso, foram encontrados

altos níveis de realização de expectativas. As expectativas incluem regimes de trabalho, salários, tipos de emprego e locais de prática.³⁰ O cumprimento das expectativas é um fator crítico na determinação da satisfação na carreira.²⁹

Também encontramos altos níveis de engajamento entre os participantes deste estudo em todos os grupos de especialidades. O engajamento refere-se a um compromisso emocional com o trabalho ou organização, sendo definido como "um senso geral de estar energizado e apaixonado pelo trabalho e dedicado ao ambiente de trabalho". O engajamento profissional tem sido avaliado perguntando aos profissionais sobre a probabilidade de recomendarem positivamente seu trabalho ou organização para um amigo ou familiar; respostas negativas indicam falta de engajamento profissional.^{4,31} Neste estudo, adaptamos a pergunta para: "Que conselho você daria a um estudante considerando aplicar-se à sua especialidade?"

Satisfação na carreira ou no trabalho, engajamento e realização estão fortemente correlacionados. Os três fatores são interdependentes e contribuem para o bem-estar geral profissional.³² Nossos resultados confirmam a relação entre esses três construtos: satisfação no trabalho, engajamento e realização.

Algumas limitações devem ser reconhecidas. Primeiro, o estudo incluiu graduados de uma única instituição, então deve-se ter cuidado ao aplicar nossos resultados a outros contextos educacionais. Segundo, o pequeno número de entrevistados na maioria das especialidades impediu a avaliação de fatores preditivos da escolha por qualquer especialidade, de modo que os preditores encontrados no estudo só puderam discriminar as preferências por grupos de especialidades clínicas, cirúrgicas e de apoio. Terceiro, o viés de lembrança pode ter contaminado as respostas às pesquisas que abordam os fatores que contribuíram para as escolhas de especialidade dos médicos praticantes.² Finalmente, o viés de participação pode ter influenciado as respostas, com os respondentes sendo mais engajados ou

interessados em seu trabalho do que os não respondentes.⁶

CONCLUSÕES

Os preditores da escolha de especialidade foram o gênero, o tipo de problemas (clínicos ou cirúrgicos) apresentados na especialidade, as expectativas de ganho financeiro, expectativas sobre o equilíbrio vida pessoal/profissional, a conformidade da residência com os requisitos estabelecidos pelo Comitê Nacional de Residência Médica, e o tipo e nível de prática dentro do sistema de saúde. Níveis elevados de satisfação e realização de expectativas em relação à especialidade escolhida foram encontrados entre os participantes. Além disso, a realização de expectativas, satisfação e engajamento com a especialidade escolhida foram construtos correlacionados.

REFERÊNCIAS

- Querido SJ, Vergouw D, Wigtersma L, Batenburg RS, De Rond MEJ, Ten Cate OTJ. Dinâmica da escolha de carreira entre estudantes em cursos de graduação em medicina. Uma revisão sistemática BEME: Guia BEME No. 33. *Med Teach*. 2016;38(1):18–29.
- Cronin FM, Clarke N, Hendrick L, Conroy R, Brugha R. Fatores que influenciam a escolha de especialidade e o efeito do viés de recordação em descobertas de graduados irlandeses em medicina: um estudo transversal e longitudinal. *BMC Med Educ*. 2020 Dec 2;20(1):485.
- Borges NJ, Gibson DD. Padrões de personalidade de médicos em especialidades orientadas para pessoas e orientadas para técnicas. *Journal of Vocational Behavior*. 2005 Aug 1;67(1):4–20.
- Hodkinson A, Zhou A, Johnson J, Geraghty K, Riley R, Zhou A, et al. Associações de burnout médico com engajamento profissional e qualidade do cuidado ao paciente: revisão sistemática e meta-análise. *BMJ*. 2022 Sep 14;378:e070442.
- Leigh JP, Tancredi DJ, Kravitz RL. Satisfação profissional dos médicos por especialidade. *BMC Health Services Research*. 2009 Sep 16;9(1):166.
- Molwitz I, Kemper C, Stahlmann K, Oechtering TH, Sieren MM, Afat S, et al. Expectativas de trabalho, seu cumprimento e exaustão entre radiologistas de todos os níveis de carreira: o que pode ser aprendido com o exemplo da Alemanha. *Eur Radiol*. 2023 Aug;33(8):5664–74.
- Sastre EA, Burke EE, Silverstein E, Kupperman A, Rymer JA, Davidson MA, et al. Melhorias no bem-estar e orientação de carreira na escola de medicina: uma comparação entre aconselhamento individual e um Programa de Faculdade Consultiva. *Medical Teacher*. 2010 Oct 1;32(10):e429–35.
- Hur Y. Desenvolvimento de um modelo de coaching de carreira para estudantes de medicina. *Korean J Med Educ*. 2016 Mar;28(1):127–36.
- von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP, et al. A declaração STROBE: diretrizes para relato de estudos observacionais. *Ann Intern Med*. 2007 Oct 16;147(8):573–7.
- Guilloux AGA, Ramos JA, Citron I, Roa L, Amundson J, Massenburg BB, et al. Perfil de recém-formados em medicina planejando seguir cirurgia, anestesia e obstetrícia no Brasil. *BMC Med Educ*. 2019 May 8;19(1):136.
- Frei E, Stamm M, Buddeberg-Fischer B. Programas de mentoria para estudantes de medicina - uma revisão da literatura no PubMed de 2000 a 2008. *BMC Medical Education*. 2010 Apr 30;10(1):32.
- Han ER, Chung EK, Oh SA, Woo YJ, Hitchcock MA. Experiência de mentoria e seus efeitos sobre internos médicos. *Singapore Med J*. 2014 Nov;55(11):593–7.
- Molleman E, Broekhuis M, Stoffels R, Jaspers F. Consequências de participar em reuniões multidisciplinares de equipe médica para especialidades cirúrgicas, não cirúrgicas e de suporte. *Med Care Res Rev*. 2010 Apr;67(2):173–93.
- Kruijthof C. *Doctors' Orders: Specialists' Day to Day Work and their jurisdictional Claims in Dutch Hospitals* [Internet]. [Rotterdam]: Erasmus University; 2005 [citado 2024 Jan 20]. Disponível em: https://repub.eur.nl/pub/6763/050610_Kruijthof.pdf
- Ruscio J. Construindo intervalos de confiança para a correlação de Spearman com dados ordinais: um estudo de simulação comparando métodos analíticos e bootstrap. *JMASM*. 7(2): artigo 7.
- Pate A, Riley RD, Collins GS, van Smeden M, Van Calster B, Ensor J, et al. Tamanho mínimo da amostra para desenvolver um modelo de previsão multivariável usando regressão logística multinomial. *Stat Methods Med Res*. 2023 Mar;32(3):555–71.
- Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: um programa flexível de análise de poder estatístico para as ciências sociais, comportamentais e biomédicas. *Behav Res Methods*. 2007 May;39(2):175–91.

18. Taber BJ, Hartung PJ, Borges NJ. Personalidade e valores como preditores de escolha de especialidade médica. **Journal of Vocational Behavior**. 2011 Apr 1;78(2):202–9.
19. Hartung PJ, Borges NJ, Jones BJ. Usando correspondência pessoal para prever a escolha de especialidade de carreira. **Journal of Vocational Behavior**. 2005 Aug 1;67(1):102–17.
20. Borges NJ, Manuel RS, Duffy RD, Fedyna D, Jones BJ. Influências na escolha de especialidade para estudantes que ingressam em especialidades orientadas para pessoas e orientadas para técnicas. **Med Teach**. 2009 Dec;31(12):1086–8.
21. Yoon JD, Ham SA, Reddy ST, Curlin FA. A influência de modelos em escolhas de especialidade para treinamento em residência: um estudo longitudinal nacional. **J Grad Med Educ**. 2018 Apr;10(2):149–54.
22. Buddeberg-Fischer B, Klaghofer R, Abel T, Buddeberg C. Escolhas de especialidade dos residentes suíços - impacto de gênero, traços de personalidade, motivação de carreira e objetivos de vida. **BMC Health Serv Res**. 2006 Oct 23;6:137.
23. Newton DA, Grayson MS. Tendências na escolha de carreira dos graduados em escolas médicas dos EUA. **JAMA**. 2003 Sep 3;290(9):1179–82.
24. Huo B, Dow T, Helyer L. A relação entre Grit e interesse em especialidade cirúrgica entre estudantes de medicina. **J Surg Educ**. 2022;79(5):1159–65.
25. Lee DH, Reasoner K, Lee D. Grit: o que é e por que importa na medicina? **Postgrad Med J**. 2023 Jun 15;99(1172):535–41.
26. Parent A. Diferenciando entre configurações de prática médica [Internet]. **NEJM CareerCenter Resources**. 2011 [citado 2024 Jan 9]. Disponível em: <https://resources.nejmcareercenter.org/article/differentiating-among-medical-practice-settings/>
27. De Regge M, De Pourcq K, Meijboom B, Trybou J, Mortier E, Eeckloo K. O papel dos hospitais na conexão do continuum de cuidados: uma revisão sistemática da coordenação de cuidados e acompanhamento para adultos com condições crônicas. **BMC Health Serv Res**. 2017 Aug 9;17:550.
28. Zingesser L. Satisfação com a Carreira e com o Trabalho. **The ASHA Leader**. 2004 Nov;9(20):4–13.
29. Brown S, Gunderman RB. Ponto de vista: aprimorando o preenchimento profissional dos médicos. **Acad Med**. 2006 Jun;81(6):577–82.
30. Gibis B, Heinz A, Jacob R, Müller CH. As expectativas de carreira dos estudantes de medicina. **Dtsch Arztebl Int**. 2012 May;109(18):327–32.
31. Mayo A. A mensuração do engajamento. **Strategic HR Review**. 2016 Jan 1;15(2):83–9.
32. Boštjančič E, Petrovčič A. Explorando a relação entre satisfação no trabalho, engajamento profissional e satisfação com a carreira: O estudo de uma universidade pública. **Human Systems Management**. 2019;38(4):411–22.