

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
VITÓRIA - EMESCAM
GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

**CATARINA BUBACH RIBEIRO ALVES
IZABELLA PEDRO DA ROCHA LANGA**

**PERCEPÇÃO DOS PAIS DE ACADÊMICOS DE MEDICINA
SOBRE A MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**

VITÓRIA
2024

CATARINA BUBACH RIBEIRO ALVES
IZABELLA PEDRO DA ROCHA LANGA

**PERCEPÇÃO DOS PAIS DE ACADÊMICOS DE MEDICINA
SOBRE A MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Profa. Dra. Caroline Feitosa Dibai de Castro
Coorientadora: Profa. Fernanda Croce Pinheiro Loureiro

VITÓRIA
2024

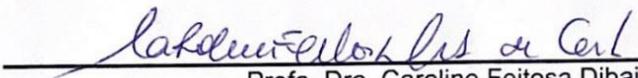
CATARINA BUBACH RIBEIRO ALVES
IZABELLA PEDRO DA ROCHA LANGA

PERCEPÇÃO DOS PAIS DE ACADÊMICOS DE MEDICINA
SOBRE A MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do curso de graduação em Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Medicina.

Aprovado em 24 de outubro de 2024

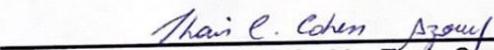
BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Caroline Feitosa Dibai de Castro
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM
Orientador(a)



Profa. Fernanda Croce Pinheiro Loureiro
Governo do Estado do Espírito Santo - Programa Qualifica APS
Coorientador(a)



Profa. Me. Thaís Cãmpolina Cohen Azoury
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM
(Banca Interna)



Profa. Me. Geruza Rios Pessanha Tavares
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM
(Banca Interna)

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus, pelo sustento durante todo o curso.

Agradecemos aos nossos pais, pelo apoio incondicional.

Agradecemos aos nossos companheiros, pelo carinho e paciência.

E a cada entrevistado que possibilitou que esse trabalho fosse realizado.

RESUMO

Introdução: A escolha da especialidade médica é um processo complexo influenciado por diversos fatores, incluindo a remuneração, o mercado de trabalho e a influência familiar. Entre esses, evidencia-se a importância do papel dos pais e responsáveis pelos estudantes de medicina nessa escolha. Dentro do contexto de escolha de carreiras médicas, destaca-se a Medicina de Família e Comunidade (MFC), uma vez que o número de médicos atuantes na área ainda está aquém do ideal, apesar dos esforços para tornar a especialidade mais atrativa tanto no mercado de trabalho quanto na sociedade. Considerando esse cenário, torna-se necessário analisar a percepção dos pais e responsáveis pelos estudantes de medicina de uma faculdade privada sobre a MFC, assim como entender a visão destes sobre a especialidade como usuários de um sistema misto: SUS e saúde suplementar. **Objetivo:** Analisar a percepção dos pais e responsáveis de acadêmicos de medicina de uma instituição privada de ensino superior como usuários do sistema de saúde sobre a MFC. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal quantitativo, realizado através de aplicação de questionário, em plataforma digital, aos pais e responsáveis de alunos de Medicina matriculados em uma instituição privada de ensino superior em Vitória-ES. O instrumento utilizado foi validado através do índice de validade de conteúdo. **Resultados:** A maioria dos participantes demonstrou uma percepção global positiva (mediana 78.67%) sobre as características do médico de família, além de afirmarem conhecer a especialidade. Entre as características mais bem quistas pelos participantes estão: método clínico centrado na pessoa e promoção e prevenção em saúde. No entanto, parte considerável não soube sequer dizer se o seu plano de saúde tem acesso a MFC e pequena parcela afirmou ter sido consultado por um, o que mostra na prática um baixo contato do paciente com a especialidade. Além disso, observou-se que aqueles que conhecem a MFC apresentam uma percepção mais positiva sobre ela em relação àqueles que não a conhecem ($p=0.004$), reforçando o conceito de que o contato com a especialidade aumentaria a adesão desse público ao serviço prestado pelo médico de família. Ademais, apesar de desejarem ser atendidos por um médico que segue as características da MFC, cerca de um quarto dos respondentes afirmam que não orientariam seus filhos a se especializarem na área, enquanto a maioria gostaria que seus filhos fizessem alguma especialidade segmentar, como cardiologia ou cirurgia. **Conclusão:** Observou-se que há uma

percepção positiva dos pais dos acadêmicos de medicina no que tange às características do médico de família. Entretanto, apesar de grande parte ter afirmado conhecer a especialidade, observou-se que o entendimento verdadeiro sobre o papel da MFC é limitado, uma vez que a maioria não a associa às suas necessidades específicas.

Palavras-chave: Medicina de família e comunidade; percepção; pais, sistemas de saúde.

ABSTRACT

Introduction: Choosing a medical specialty is a complex process influenced by various factors, including remuneration, the job market, and family influence. Among these, the role of parents and guardians of medical students in this choice stands out. Within the context of choosing medical careers, Family and Community Medicine (FCM) stands out since the number of doctors working in the area is less than ideal, despite efforts to make the specialty more attractive both in the job market and society. Considering this scenario, it is necessary to analyze the perception of parents and guardians of medical students at a private university about FCM, as well as understand their view of the specialty as users of a mixed system: public and supplementary health. **Objective:** To assess the perception of parents and guardians of medical students at a private higher education institution as users of the health system about FCM. **Methods:** This is a quantitative cross-sectional study carried out using a questionnaire on a digital platform with parents and guardians of medical students enrolled at a private higher education institution in Vitória-ES. The instrument used was validated using the content validity index. **Results:** The majority of participants showed an overall positive perception (median 78.67%) of the characteristics of the family doctor, as well as claiming to know the specialty. Among the characteristics most favored by the participants were the person-centered clinical method and health promotion and prevention. However, a considerable proportion could not even say whether their health insurance plan had access to FCM and a small proportion said they had been consulted by one, which shows in practice that patients have little contact with the specialty. In addition, those who know about FCM have a more positive perception of it than those who don't ($p=0.004$), reinforcing the concept that contact with the specialty would increase this public's adherence to the service provided by the family doctor. In addition, despite wanting to be seen by a doctor who follows the characteristics of FCM, around a quarter of respondents say they would not advise their children to specialize in the area. At the same time, the majority would like their children to do some segmental specialty, such as cardiology or surgery. **Conclusion:** Parents of medical students had a positive overall perception of the characteristics of family doctors. However, even though most of them said they were familiar with the specialty, their actual understanding of the role of the FCM was limited since most of them did not associate it with their specific needs.

Keywords: Family practice; perception; parents; health systems.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil Socioeconômico dos pais de alunos de Medicina em uma Faculdade privada (2024)	18
Tabela 2 - Percepção dos pais de alunos de medicina sobre características da Medicina de Família e Comunidade (2024).....	22
Tabela 3 - Teste de normalidade (2024).....	24
Tabela 4 - Influência do perfil socioeconômico na percepção global dos pais sobre a Medicina de Família e Comunidade (2024)	25
Tabela 5 - Avaliação de fatores influenciadores de tendência na percepção sobre a Medicina de Família e Comunidade (2024).....	26

LISTA DE SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
CFM	Conselho Federal de Medicina
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
MFC	Medicina de Família e Comunidade
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	13
3	MÉTODO	14
4	RESULTADOS	17
5	DISCUSSÃO	27
5.1	ANÁLISE DO QUESTIONÁRIO DE PERCEPÇÃO.....	27
5.2	OUTROS ASPECTOS A SEREM DISCUTIDOS.....	32
5.3	LIMITAÇÕES.....	33
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
	REFERÊNCIAS	36
	APÊNDICES	41
	APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO.....	42
	APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO DE PERCEPÇÃO.....	45
	APÊNDICE C - INFORMATIVO SOBRE A MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE.....	46
	ANEXOS	47
	ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	48

1 INTRODUÇÃO

A Medicina de Família e Comunidade (MFC), anteriormente Medicina Geral e Comunitária (CFM, 1986; CFM, 2002), é uma especialidade médica reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) que oferece cuidados primários continuados e integrados para toda a família e comunidade (Medicina de Família e Comunidade, 2010). O médico especialista em MFC está capacitado para tratar a maioria dos problemas de saúde em níveis primário e secundário, abordando não apenas o atendimento clínico individual, mas também os macrodeterminantes do processo saúde-doença, com foco em promoção, prevenção, tratamento e reabilitação (CFM, 1986; CFM, 2002).

Com a implementação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em 2011, os médicos de família passaram a desempenhar um papel cada vez mais significativo no sistema público de saúde, especialmente na Estratégia de Saúde da Família (ESF) (Brasil, 2011). No entanto, o número de médicos de família que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS) ainda está aquém do desejado, com apenas cerca de 11.255 profissionais (AMB, 2023) para um total de 53.051 equipes de ESF (Brasil, 2024a). Ou seja, seriam necessários aproximadamente cinco vezes mais médicos especialistas em MFC para atender à demanda do sistema público de saúde. Ainda neste contexto, nos últimos anos, as operadoras de saúde perceberam o alto potencial de resolutividade e o baixo custo da Atenção Primária à Saúde (APS), o que levou a um crescente movimento de contratação desses profissionais para atuação na saúde suplementar (Machado; Melo; Paula, 2019). No entanto, há um risco relevante de insuficiência de profissionais com a qualificação adequada para essa demanda privada, assim como de um possível êxodo dos poucos que atuam no SUS (Gusso; Lopes; Dias, 2019).

Tendo em vista esse cenário, para aumentar a adesão dos médicos recém-formados à especialidade, esforços estão sendo direcionados para torná-la mais atrativa, como a concessão de bolsas específicas para a residência em MFC (Brasil, 2020). No entanto, apenas a oferta desses benefícios não é suficiente para atrair esses profissionais, visto que fatores como remuneração, atuação na saúde suplementar, trabalho em consultórios particulares, plano de carreira e prestígio social também

desempenham papéis importantes nesse contexto (Santos *et al.*, 2018; Issa *et al.*, 2017). Além disso, vive-se hoje a transição de um modelo de atenção à saúde hospitalocêntrico para um modelo mais abrangente, focado em atenção primária, entretanto, muitos são os médicos e pacientes que mantêm uma perspectiva desatualizada sobre a temática e perpetuam pensamentos negativos sobre esse novo modelo adotado, transmitindo uma opinião negativa sobre aqueles que decidem por seguir a MFC (Quinellato, 2009).

Além desses fatores, é importante considerar a influência dos pais e responsáveis pelos estudantes de medicina na escolha da especialidade, já que a família se constitui em um fator determinante na construção do indivíduo e, conseqüentemente, no processo de escolha profissional, geralmente começando na infância (Almeida; Melo-Silva, 2011). Tal interferência, quer seja inconsciente ou consciente, acatada ou não, é presente desde o início da formação dos indivíduos, gerando diversas expectativas sobre eles (Almeida; Pinho, 2008).

Desse modo, considerando os fatores que influenciam a escolha de uma especialidade médica e o papel dos pais e responsáveis nesse processo, busca-se entender a opinião, vivência e experiência desses indivíduos como usuários de um sistema misto (SUS e saúde suplementar) sobre o modelo de atenção oferecido pelos especialistas em MFC.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO PRIMÁRIO

Analisar a percepção dos pais e responsáveis de acadêmicos de medicina de uma instituição privada de ensino superior como usuários do sistema de saúde sobre a Medicina de Família e Comunidade.

3.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

- I) Analisar o conhecimento sobre a MFC
- II) Identificar a receptividade dos pais a esse modelo de atenção à saúde
- III) Identificar o tipo de acesso à saúde (SUS e suplementar) entre os pais e responsáveis dos alunos de medicina
- IV) Entender a orientação paterna/materna e dos responsáveis sobre a escolha da MFC como especialidade

3 MÉTODO

Este é um estudo transversal quantitativo, realizado nos meses de maio e junho de 2024, por meio de aplicação de questionário em plataforma digital aos pais e responsáveis de alunos de Medicina matriculados em uma instituição privada de ensino superior no Espírito Santo.

Foram incluídos neste estudo apenas um representante legal (pai, mãe ou outro responsável) por cada aluno matriculado em um curso superior de Medicina de uma instituição privada de ensino superior no município de Vitória, Espírito Santo. Os pais foram contatados por aplicativo de mensagens (WhatsApp) através de número de telefone fornecido voluntariamente pelos acadêmicos presentes, após solicitação presencial nas salas de aula acompanhada de uma breve explicação da pesquisa. Para os alunos que forneceram contato de dois responsáveis, foi realizado sorteio simples para selecionar apenas um responsável para a pesquisa, a fim de evitar duplicidade de respostas.

Ao todo, dos 929 alunos matriculados, 414 (44,56%) forneceram o contato de pelo menos um responsável. O link do questionário com uma breve mensagem de explicação da pesquisa foi enviado a 414 indivíduos, e todos aqueles que não responderam foram contatados novamente após 15 dias a fim de que houvesse maior adesão às respostas. Com isso, obteve-se uma amostra de 171 respostas, resultando em uma taxa de adesão de 41.3%, considerada adequada segundo Ramshaw (2019). Além disso, buscando averiguar se este quantitativo representa o total de pais, foi realizado uma amostra aleatória pela proporção como os seguintes parâmetros: nível alfa de significância de 5%, poder de 85%, tamanho amostral de 171 e proporção constante de pais de 35%. Logo, com base nestes parâmetros foi encontrado o tamanho do efeito de 11% que é considerado ótimo segundo Cohen (1988; p. 40), ou seja, uma diferença entre as proporções de pais que quiseram participar de 35% a 46% (englobando os 41.3%). Portanto, conclui-se que o tamanho de 171 é suficiente e robusto para representar o total de pais.

Foram utilizados questionários elaborados pelas autoras e que podem ser encontrados nos apêndices A e B, elaborados com base em trabalho similar (Alshammrani et al., 2022) e no Tratado de Medicina de Família e Comunidade (Gusso; Lopes; Dias, 2019). O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) foi

utilizado como referência para elaboração do questionário sociodemográfico. Os questionários foram disponibilizados em formato digital através da plataforma Google Forms, de forma que o participante só poderia continuar sua participação mediante leitura e concordância do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para avaliação da validade do instrumento foi adotado o índice de validade de conteúdo (IVC), que mede a representatividade do instrumento através dos seus itens em relação ao conteúdo do estudo. Seu score é calculado de acordo com Wynd, Schimidt e Schaefer (2003) por meio da soma das respostas de valores 3 (não concordo nem discordo), 4 (concordo parcialmente) e 5 (concordo totalmente) e divisão pelo total de respostas. O ponto de corte foi o sugerido por Mattos e colaboradores (2021), onde aplicou-se $IVC \geq 75\%$ como excelente, $72\% \leq IVC \leq 74\%$ como bom, $60\% \leq IVC \leq 71\%$ como regular, e $IVC \leq 59\%$ como ruim. Além disso, foi utilizado o coeficiente de alfa de Cronbach para medir a confiabilidade (consistência interna) da escala e também confiabilidade entre os avaliadores, sendo seu ponto de corte considerado adequado para valores acima de 0.7 estipulado por Hair Junior e colaboradores (2014).

Considerando a avaliação da validade de conteúdo e confiabilidade, foi proposto um score (% de percepção) para verificar o nível de concordância com as questões do instrumento, que foi computado de acordo com Smith (2000), ou seja, foi atribuído o valor 1 para as respostas discordo totalmente e 5 para as respostas concordo totalmente e depois foi realizada a soma das respostas de cada questão e dividida por 75 que corresponde a pontuação máxima possível (total de valores 5 das 15 questões), resultando em uma porcentagem que pode variar de 0% a 100%.

Ao final do questionário e antes que pudesse registrar sua resposta, foi apresentado ao participante um informativo sobre a MFC elaborado pelas autoras (apêndice C), de modo a trazer algum benefício à população por meio da divulgação do papel do médico de família. Também era possível que o participante recebesse uma cópia de suas respostas por e-mail, caso optasse por isso.

A realização desse estudo apresentou um risco mínimo (quebra de sigilo e confidencialidade das informações ou também desconforto durante a aplicação dos questionários) ao participante da pesquisa, mas que buscou-se mitigar mediante orientações e avisos da total proteção à confidencialidade das informações. Vale

ressaltar que existem riscos característicos do uso de plataformas digitais (vazamento de dados), mitigados pelo uso de uma plataforma renomada e já utilizada em diversas pesquisas científicas. Em todas as etapas do estudo foram respeitadas as normas estabelecidas nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Resolução 466/12 e na Carta Circular 1/2021, e a guarda das informações ficou sob responsabilidade das pesquisadoras responsáveis durante o período do estudo.

O estudo seguiu as recomendações da Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da EMESCAM, parecer consubstanciado no número 6.673.266 (anexo A). Aqueles que declararam não concordar com o TCLE foram excluídos do estudo através do encerramento automático do formulário digital.

Para analisar os resultados, o programa utilizado foi IBM SPSS *Statistics version 24* e a caracterização dos dados foi apresentada na forma de frequência observada, porcentagem, valores mínimo e máximo, medidas de tendência central e de variabilidade. A fim de verificar se a distribuição de probabilidade é a normal, foi empregado o teste de Kolmogorov e Smirnov e, para a comparação da porcentagem de percepção foram usados os testes de Mann e Whitney e o de Kruskal e Wallis. Por fim, para avaliar a validade preditiva foi empregada a regressão quantílica múltipla e o método de seleção de variáveis *Backward*, visando avaliar a associação entre os possíveis fatores de influência (Koenker e Bassett, 1978). Em todas as análises foram utilizados o nível de significância de 5%.

4 RESULTADOS

Dos 171 participantes, 63.74% eram do sexo feminino; dentre elas, apenas uma se identificou como avó, enquanto as demais se declararam mães dos alunos. Ao todo, 16.96% dos pais que responderam representam alunos do 1º período, sendo que o ciclo básico (1º a 4º períodos) correspondeu a 46.19%. Além disso, 29.24% são formados na área de humanas, enquanto que 28.07% têm graduação na área da saúde e 15.87% do total são médicos. 46.20% possuem pós-graduação. Ainda, 79.53% dos participantes são casados e 38.01% moram com três pessoas, sendo que 69.01% moram na Região Metropolitana da Grande Vitória e 46.78% possuem renda familiar entre R\$ 20.001,00 a R\$ 100.000,00. No que tange ao acesso à saúde, 89.47% referem ter plano de saúde e 56.73% utilizaram o plano entre 1 a 3 vezes no último ano, com ginecologia sendo a especialidade mais utilizada (22.22%). Ademais, 63.20% dos entrevistados relataram utilizar a Unidade Básica de Saúde (UBS) para diferentes serviços, incluindo sala de vacina (55.56%), consultas com médico generalista ou de família (12.28%), farmácia (10.53%), consultas com médico especialista (7.60%) e consultas com outros profissionais não-médicos (2.34%). Ao serem questionados sobre o conhecimento em relação à MFC, 22.81% afirmaram nunca ter ouvido falar sobre o assunto, enquanto 23.98% disseram conhecê-la por meio de sua formação profissional e 22.81% a conhecem através da família. Também, 59.06% não souberam responder se o seu plano de saúde possui acesso à especialidade médica MFC. Por fim, quando abordado sobre a influência dos pais na escolha da especialização médica dos filhos, 73.10% disseram considerar a satisfação pessoal do acadêmico como fator mais importante na escolha da carreira médica/ especialidade do seu filho; 37.43% não souberam responder qual a especialidade médica gostaria que seu filho fizesse; e 53.80% não souberam opinar se orientariam o seu filho a considerar a MFC como uma área de atuação profissional/residência médica. Todas essas informações podem ser encontradas na tabela 1.

Tabela 1 - Perfil Socioeconômico dos pais de alunos de Medicina em uma Faculdade privada (2024)

		(CONTINUA)	
		n	%
Sexo	Feminino	109	63.74
	Masculino	62	36.26
Relação com o(a) aluno(a)	Mãe	108	63.16
	Pai	60	35.09
	Amigo	1	0.58
	Avó	1	0.58
	Tio	1	0.58
Período que o(a) aluno(a) está matriculado (a)	1°	29	16.96
	2°	25	14.62
	3°	15	8.77
	4°	10	5.85
	5°	17	9.94
	6°	15	8.77
	7°	11	6.43
	8°	7	4.09
	9°	5	2.92
	10°	9	5.26
	11°	17	9.94
	12°	11	6.43
Escolaridade	Ensino fundamental incompleto	1	0.58
	Ensino fundamental completo	1	0.58
	Ensino Médio completo	16	9.36
	Ensino superior incompleto	11	6.43
	Ensino superior completo	45	26.32
	Pós-graduação	79	46.20
	Mestre	17	9.94
	Doutor(a)	1	0.58
Formação profissional	Humanas	50	29.24
	Saúde	48	28.07
	Exatas	35	20.47
	Ciências sociais	11	6.43
	Ciências biológicas	5	2.92
	Linguagens	2	1.17
	Ciências militares	2	1.17
	Não possui formação profissional	18	10.53
Especialidade médica exercida	Não sou médico(a)	149	87.13
	Cirurgia Geral e Subespecialidades	5	2.92
	Pediatria	4	2.34
	Oftalmologia	3	1.75
	Outras	10	5.85

Tabela 1 - Perfil Socioeconômico dos pais de alunos de Medicina em uma Faculdade privada (2024)

		(CONTINUAÇÃO)		
		n	%	
Estado civil	Casado(a)	136	79.53	
	Divorciado(a)	16	9.36	
	União estável	8	4.68	
	Solteiro(a)	7	4.09	
	Viúvo(a)	4	2.34	
Número de pessoas que moram com o participante	Uma	23	13.45	
	Duas	44	25.73	
	Três	65	38.01	
	Quatro	29	16.96	
	Cinco	4	2.34	
	6 ou mais	3	1.75	
	Mora sozinho	3	1.75	
Região de residência	Grande Vitória	118	69.01	
	Interior do ES	37	21.64	
	Outros estados*	16	9.36	
Renda familiar total aproximada em reais	1.001,00 A 2.000,00	4	2.34	
	2.001,00 A 3.000,00	6	3.51	
	3.001,00 A 5.000,00	9	5.26	
	5.001,00 A 10.000,00	15	8.77	
	10.001,00 A 20.000,00	43	25.15	
	20.001,00 A 100.000,00	80	46.78	
	100.001 ou mais	5	2.92	
	Não sabe informar	9	5.26	
Acesso ao Plano de Saúde	Sim	153	89.47	
	Não	18	10.53	
Acesso à UBS	Sim	108	63,20	
	Não	63	36,80	
Tipo de uso da UBS**	Consulta com médico especialista	Sim	13	7.60
		Não	158	92.40
	Sala de vacina	Sim	95	55.56
		Não	76	44.44
	Farmácia	Sim	18	10.53
		Não	153	89.47
	Consulta com profissionais não-médicos	Sim	4	2.34
		Não	167	97.66
	Consulta com médico generalista/médico de família	Sim	21	12.28
		Não	150	87.72
Portadores de doenças crônicas	HAS	24	14.04	
	Hipotireoidismo	13	7.60	
	DM 1 ou 2	9	5.26	
	Outras	6	3.51	
	Não possui doenças crônicas	119	69.59	

Pôde assinalar mais de uma resposta, valores percentuais calculados em relação ao total de participantes que utilizam a UBS; UBS: Unidade Básica de Saúde; HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica; DM: Diabetes Mellitus

Tabela 1 - Perfil Socioeconômico dos pais de alunos de Medicina em uma Faculdade privada (2024)

		(CONCLUSÃO)	
		n	%
Número de consultas médicas pelo plano de saúde no último ano	1-3 vezes	97	56.73
	4-6 vezes	35	20.47
	7-10 vezes	8	4.68
	Mais de 10 vezes	11	6.43
	Não utilizo plano de saúde	20	11.70
Especialidade médica mais utilizada pelo Plano de Saúde	Ginecologista	38	22.22
	Cardiologista	19	11.11
	Oftalmologista	10	5.85
	Endocrinologista	9	5.26
	Gastroenterologista	8	4.68
	Otorrinolaringologista	8	4.68
	Dermatologista	6	3.51
	Urologista	6	3.51
	Outras	23	13.45
	Não sabe informar	25	14.62
Não utiliza plano de saúde	19	11.11	
Fonte de conhecimento sobre a MFC	Formação profissional	41	23.98
	Família	39	22.81
	UBS	24	14.04
	Amigos	17	9.94
	Mídia	7	4.09
	Plano de saúde	4	2.34
Não conhece / nunca ouviu falar	39	22.81	
Acesso a MFC pelo Plano de Saúde	Usa 1-3 vezes por ano	6	3.51
	Não sabe responder	101	59.06
	Plano sem acesso a MFC	43	25.15
	Não utiliza plano de saúde	21	12.28
Fatores importantes na escolha da especialidade médica	Satisfação pessoal do acadêmico	125	73.10
	Mercado profissional/ oportunidade de emprego	28	16.37
	Remuneração/ independência financeira	16	9.36
	Não tem opinião sobre o assunto	2	1.17
Especialidade de escolha dos pais para os filhos	Escolha pessoal do aluno	19	11.11
	Cardiologia	17	9.94
	Cirurgia Geral e Subespecialidades	15	8.77
	Neurologia	14	8.19
	Subespecialidades Clínicas	11	6.43
	Pediatria	9	5.26
	Outras	22	12.87
Não sabe responder	64	37.43	
Orientação para o aluno considerar a MFC como uma área de atuação	Sim	39	22.81
	Não	40	23.39
	Não tem opinião formada sobre o assunto	92	53.80

MFC: Medicina de Família e Comunidade

Fonte: elaborado pelo autor, 2024.

Ao analisar o questionário de percepção, observa-se que a maior prevalência de respostas “discordo totalmente” foi para a questão “Penso que seria relevante para mim que meu médico abordasse questões da minha espiritualidade durante a consulta”, com 35.09%. Para a resposta “discordo parcialmente”, as questões mais frequentes foram “Penso que seria bom que um único médico pudesse resolver a maioria das minhas queixas e demandas em saúde” e a “Penso que um bom médico deve solicitar exames em todas ou quase todas as consultas”, ambas com 16.37%. Na categoria “não concordo e nem concordo”, as questões de maior prevalência foram “Penso que seria bom se um mesmo médico atendesse todos os membros da minha família” e a “Penso que seria relevante para mim que meu médico abordasse questões da minha espiritualidade durante a consulta”, ambas com 18.13%. A categoria “concordo parcialmente” obteve maior prevalência para a questão “Penso que seria bom se um mesmo médico atendesse todos os membros da minha família”, com 35.09%, enquanto a categoria “concordo totalmente” foi predominante para a questão “Gostaria de ir em um médico que demonstrasse preocupação na prevenção de doenças”, com 86.55% (tabela 2).

Tabela 2 - Percepção dos pais de alunos de medicina sobre características da Medicina de Família e Comunidade (2024)

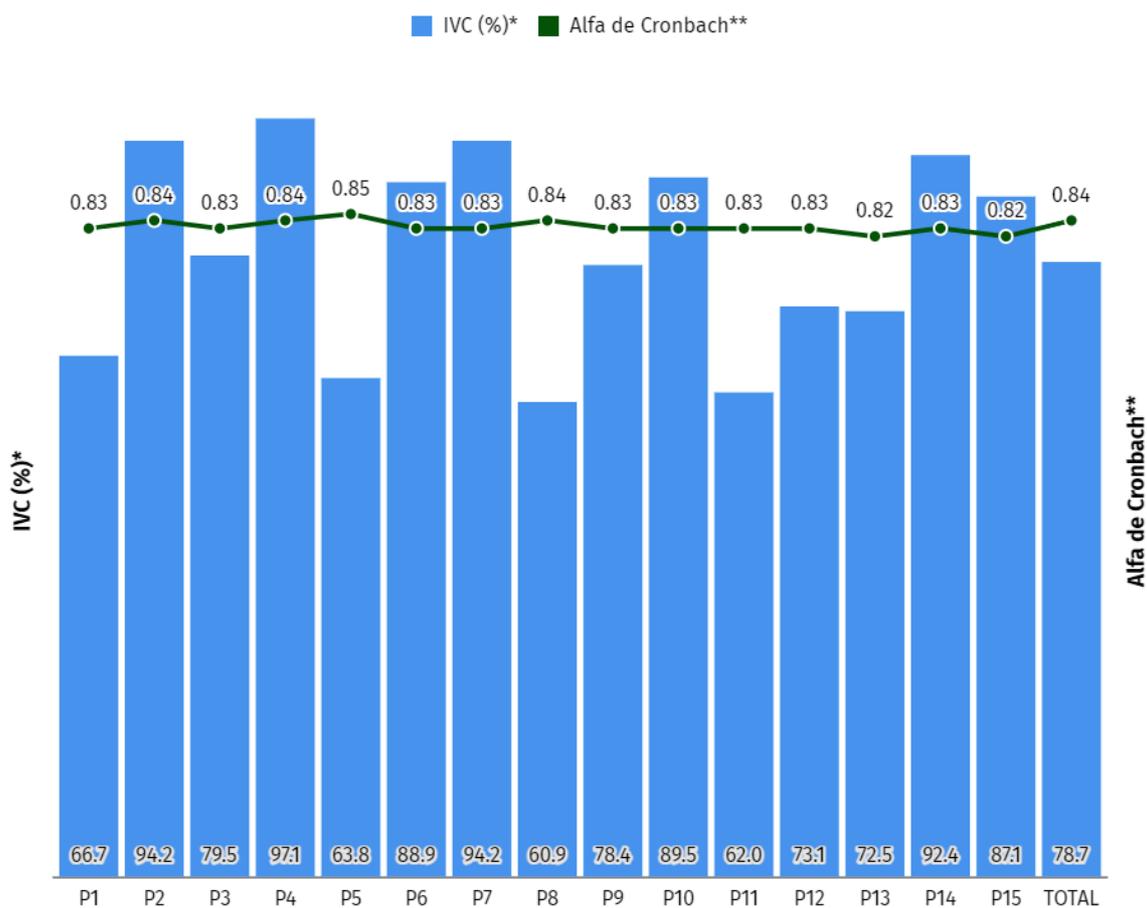
		1	2	3	4	5
P1	Penso que seria bom que um único médico pudesse resolver a maioria das minhas queixas e demandas em saúde.	16.96	16.37	10.53	30.41	25.73
P2	Penso que o médico deve buscar ouvir mais o paciente em todas as suas demandas.	2.92	2.92	4.68	12.87	76.61
P3	Penso que seria bom se um mesmo médico atendesse todos os membros da minha família.	9.94	10.53	18.13	35.09	26.32
P4	Gostaria de ir em um médico que demonstrasse preocupação na prevenção de doenças.	1.75	1.17	2.34	8.19	86.55
P5	Penso que um bom médico deve solicitar exames em todas ou quase todas as consultas.	24.56	16.37	12.87	28.65	17.54
P6	Penso que um médico que me acompanha há muitos anos prestará uma assistência à saúde melhor.	1.75	9.36	7.02	30.41	51.46
P7	Penso que um bom médico deve fazer um exame físico detalhado em suas consultas.	0.58	5.26	8.77	17.54	67.84
P8	Penso que seria relevante para mim que meu médico abordasse questões da minha espiritualidade durante a consulta.	35.09	14.04	18.13	22.81	9.94
P9	Penso que seria relevante para mim se meu médico se preocupasse com meus sentimentos/emoções durante a consulta.	11.70	9.94	9.94	30.99	37.43
P10	Na minha impossibilidade de me deslocar até um consultório, gostaria que meu médico pudesse ir até minha casa para me atender ou atender um familiar meu (filhos, cônjuge, pais, entre outros).	2.34	8.19	8.77	26.32	54.39
P11	Penso que um bom médico deve levar em consideração as minhas preferências na decisão de solicitar exames e orientar tratamentos.	25.15	12.87	11.70	34.50	15.79
P12	Penso que sairia mais satisfeito da consulta se o meu médico levasse em consideração todos os aspectos da minha vida ao definir a sua conduta.	12.28	14.62	13.45	26.90	32.75
P13	Penso que me sentiria mais seguro se um único médico acompanhasse todas as minhas doenças/condições de saúde ao longo da minha vida.	12.87	14.62	11.70	29.82	30.99
P14	Penso que um bom médico está preocupado em ensinar a mim e à minha família sobre como ter uma boa saúde e os processos de adoecimento.	1.75	5.85	6.43	16.96	69.01
P15	Penso que seria melhor se uma única equipe fosse responsável por coordenar minhas necessidades de saúde, como vacinação, rastreio de doenças, acompanhamento de tratamentos, entre outros.	4.09	8.77	9.94	22.81	54.39

1 = discordo totalmente; 2 = discordo parcialmente; 3 = nem concordo e nem discordo; 4 = concordo parcialmente; 5 = concordo totalmente

Fonte: elaborado pelo autor, 2024.

O IVC para as questões do questionário variou entre regular (60% a 71%) para 4 questões, bom (72% a 74%) para 2 questões, e excelente ($\geq 75\%$) para 9 questões. No total, o IVC foi de 78,7%, indicando uma concordância excelente. Já o alfa de Cronbach foi quase perfeito ($> 0,80$) em todas as questões e no total (0,84). O valor mais alto foi registrado para a questão 'Penso que um bom médico deve solicitar exames em todas ou quase todas as consultas' ($\alpha = 0,85$), enquanto os valores mais baixos foram para as questões 'Penso que me sentiria mais seguro se um único médico acompanhasse todas as minhas doenças/condições de saúde ao longo da minha vida' e 'Penso que seria melhor se uma única equipe fosse responsável por coordenar minhas necessidades de saúde, como vacinação, rastreio de doenças, acompanhamento de tratamentos, entre outros', ambas com 0,82. Os dados estão presentes no gráfico 1, permitindo avaliação comparativa destes pelo leitor.

Gráfico 1 - Representatividade e confiabilidade do instrumento de percepção

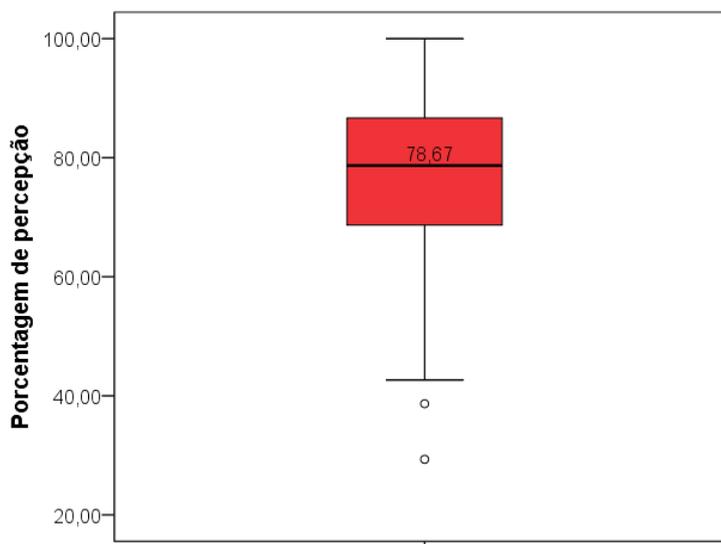


As variáveis do eixo X seguem a sequência da tabela 2 e do apêndice B; (*) IVC: Índice de validade de conteúdo, excelente se $IVC \geq 75\%$, bom se $72\% \leq IVC \leq 74\%$, regular se $60\% \leq IVC \leq 71\%$, e ruim se $IVC \leq 59\%$; (**) Valor calculado quando excluída variável; adequado se $\alpha \geq 0,7$

Fonte: elaborado pelo autor, 2024

A mediana da porcentagem de percepção foi de 78.67%, já a média de 76.17% com desvio padrão de 12.86% (gráfico 2).

Gráfico 2 - Percepção global dos pais sobre a Medicina de Família e Comunidade



Fonte: elaborado pelo autor, 2024.

O teste rejeitou a hipótese nula de distribuição de probabilidade normal, portanto, a técnica mais adequada é a não paramétrica (tabela 3).

Tabela 3 - Teste de normalidade (2024)

	Estatística	gl	Valor p*
Porcentagem de percepção	0.109	171	< 0.001

(*) Teste de Kolmogorov-Smirnov; significativo se $p \leq 0.050$

Fonte: elaborado pelo autor, 2024.

Destaca-se uma diferença significativa para as variáveis “utilização da UBS para a sala de vacina” e “conhecimento da especialidade médica MFC”, onde aqueles que utilizam a UBS do seu bairro para a sala de vacina têm uma porcentagem mediana de percepção maior (80,00%) em comparação com aqueles que não utilizam a UBS para esse fim (76,00%). Da mesma forma, aqueles que conhecem a especialidade médica MFC apresentaram uma porcentagem mediana de percepção maior (80,00%) em relação àqueles que não conhecem a especialidade (73,33%) (tabela 4).

Tabela 4 - Influência do perfil socioeconômico na percepção global dos pais sobre a Medicina de Família e Comunidade (2024)

		Porcentagem de percepção Mediana	Valor p
Escolaridade	Ensino fundamental e médio	74.00	0.073**
	Ensino superior	76.00	
	Pós-graduação	80.00	
	Mestrado ou doutorado	80.00	
Médico	Não	78.67	0.506*
	Sim	79.34	
Estado civil	Não casado(a)	78.67	0.579
	Casado(a)	78.67	
Renda familiar total aproximada em reais	R\$ 1.000,00 até 5.000,00	74.67	0.086**
	R\$ 5.000,01 até 10.000,00	80.00	
	10.000,01 ou mais	78.67	
Acesso ao plano de saúde	Não	74.67	0.113*
	Sim	78.67	
Consulta com médico especialista	Não	78.67	0.932*
	Sim	78.67	
Sala de vacina	Não	76.00	0.004*
	Sim	80.00	
Farmácia	Não	78.67	0.508*
	Sim	75.34	
Consulta com outros profissionais não-médicos	Não	78.67	0.539*
	Sim	74.00	
Consulta com médico generalista/ médico de família	Não	78.67	0.388*
	Sim	74.67	
Conhecimento sobre a MFC	Não	73.33	0.004*
	Sim	80.00	
Orientação para o aluno considerar a MFC como uma área de atuação	Não	76.00	0.067*
	Sim	80.00	

(*) Teste de Mann-Whitney; (**) Teste de Kruskal-Wallis; significativo se $p \leq 0.050$
 Fonte: elaborado pelo autor, 2024.

Por fim, observou-se uma relação significativa entre a porcentagem de percepção e a questão “Você orientaria o seu filho a considerar a Medicina de Família e Comunidade como uma área de atuação”. Aqueles que orientariam o filho a considerar essa especialidade tem uma tendência mediana de aumento na sua percepção sobre a MFC em comparação com aqueles que não o fariam (tabela 5).

Tabela 5 - Avaliação de fatores influenciadores de tendência na percepção sobre a Medicina de Família e Comunidade (2024)

Variável dependente - porcentagem da percepção		B	Erro padrão robusto	Valor p*	IC de 95% para B		Tendência
					Inferior	Superior	
Conhece a especialidade médica "Medicina da Família e Comunidade?"	Não	0	-	-	-	-	-
	Sim	8.00	5.40	0.143	-2.76	18.76	Não significativo
Você orientaria o seu filho a considerar a Medicina de Família e Comunidade como uma área de atuação	Não	0	-	-	-	-	-
	Sim	8.00	3.55	0.027	0.92	15.08	Acréscimo

(*) Regressão quantílica múltipla com método *backward*; B - coeficiente; (0) categoria de comparação; significativo se $p \leq 0.050$

Variáveis inseridas no modelo inicial: escolaridade, profissional médico, estado civil, renda familiar total aproximada em reais, acesso ao plano de saúde, tipos de uso da UBS (consulta com médico especialista, sala de vacina, farmácia, consulta com outros profissionais não-médicos e consulta com médico generalista/ médico de família), conhecimento sobre a Medicina de Família e Comunidade e orientação para o aluno considerar a MFC como uma área de atuação

Fonte: elaborado pelo autor, 2024.

5 DISCUSSÃO

Este estudo foi motivado pela observação da discrepância entre a busca dos pacientes por um cuidado integral e centrado na pessoa, alinhado aos princípios da MFC, e o desconhecimento sobre essa especialidade, inclusive entre pacientes que utilizam a ESF. É importante salientar que nem toda UBS utiliza-se da ESF, porém o Governo tem realizado um movimento de migração dessas instituições para esse modelo de atenção, as chamadas Unidades de Saúde da Família (USF), sempre considerando as demandas e preferências da população local alinhados às necessidades organizacionais da saúde pública (Brasil, 2000; Brasil, 2011; Roseli, 2018; Espírito Santo, 2024). Outra motivação foi a existência de uma lacuna na literatura científica sobre o tema, especialmente considerando o contexto de saúde brasileiro e a possibilidade de expansão da especialidade para além do SUS.

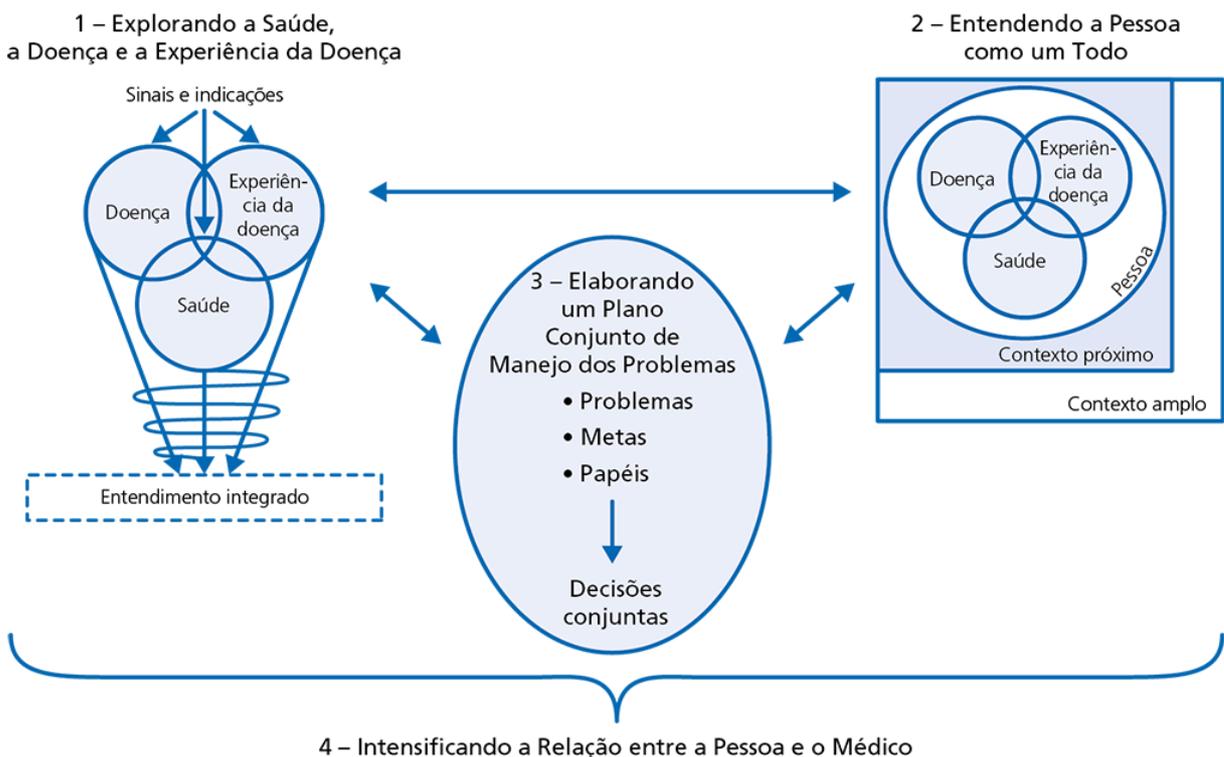
5.1 ANÁLISE DO QUESTIONÁRIO DE PERCEPÇÃO

Nos últimos anos, a MFC tem ganhado crescente importância globalmente, à medida que a conscientização sobre a prevenção e promoção da saúde aumenta, tanto entre os profissionais de saúde quanto na população em geral (Mielke *et al.*, 2021; Lepre *et al.*, 2022; Brasil, 2024b). Essa tendência pode ser corroborada ao observar o padrão de resposta do questionário de percepção (tabela 2), em que as perguntas 4 e 14, relacionadas à prevenção e promoção em saúde, tiveram elevado percentual de concordância (86.55% e 69.01%, respectivamente).

No que tange ao método clínico centrado na pessoa (MCCP), uma das ferramentas centrais utilizadas pelo médico de família e definida por uma abordagem ampla que considera de maneira integral as necessidades das pessoas, suas preocupações e vivências relacionadas à saúde ou às doenças (figura 1) (Gusso; Lopes; Dias, 2019), o resultado geral apresentou-se favorável. A maioria dos respondentes acreditam que o médico deve buscar ouvir mais o paciente em suas demandas (76.61%), e grande parte relatou que considerava relevante que o médico se preocupasse com seus sentimentos/emoções durante a consulta (37.43%), além de que se sentiriam mais satisfeitos se o médico levasse em consideração todos os aspectos da vida do paciente ao definir a conduta (32.75%). Contudo, apenas uma pequena parcela

(15.79%) dos participantes concordou totalmente com a decisão compartilhada na elaboração do plano terapêutico. Essa baixa adesão à decisão compartilhada pode ser explicada pelo modelo tradicional de atenção à saúde, no qual os pacientes são habituados a um papel passivo, seguindo as orientações médicas sem questionar, assumindo que estes são detentores do conhecimento (Bustos; Andina-Díaz, 2021; Quinellato, 2009). Esse modelo é definido no Tratado de Medicina de Família e Comunidade como “paternalista”, em que o médico atua como guardião do paciente, enquanto que este se torna “dependente” daquele (Gusso; Lopes; Dias, 2019). A transição para um modelo mais participativo, onde os pacientes são atores ativos no processo de tomada de decisão, exige uma mudança de paradigma que pode encontrar resistência (Quinellato, 2009; Roseli, 2018).

Figura 1 - Os quatro componentes do Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP)



Fonte: Stewart *et al.*, 2017 apud Gusso; Lopes; Dias, 2019

Ainda sobre os recursos utilizados na prática assistencial do médico de família, embora existam evidências sólidas da relação entre bem-estar espiritual e saúde física e mental (Lucchetti; Lucchetti; Koenig, 2011; Koenig, 2015 apud Gusso; Lopes; Dias, 2019; Snapp; Hare, 2021), a maioria dos participantes não atribuiu grande importância à abordagem de questões espirituais durante a consulta. Esse resultado se opõe a

diversas outras pesquisas realizadas nos últimos anos que relatam significativo interesse dos pacientes em abordar esse tema durante seu atendimento médico (Best; Butow; Olver, 2015; Fitch; Barlett, 2019; Rettke *et al.*, 2021). Contudo, como evidenciado por MacLean e colaboradores (2003), esse interesse varia de acordo com o contexto de saúde em que o paciente se encontra, de forma que aqueles que se encontram em contexto hospitalar ou em fim de vida sentem maior necessidade de uma abordagem espiritual ao contrário daqueles em contexto ambulatorial, o que poderia explicar o resultado atingido neste estudo. Acredita-se também que essa diferença pode ter ocorrido devido a confusão em relação ao termo “espiritualidade”, muitas vezes confundido com religiosidade (Koenig, 2013), e o que de fato representa essa abordagem em um contexto de atendimento médico ambulatorial. Neste sentido, e considerando que deixar de abordar a espiritualidade pode ser considerado má prática (Anandarajah; Hight, 2001 apud Gusso; Lopes; Dias, 2019), o MCCP é uma excelente ferramenta a ser utilizada, visto que ao avaliar o paciente como um todo, a sua espiritualidade será abordada de forma indireta quando observa-se que as crenças e os valores espirituais interferem diretamente na experiência com a doença, trazendo impacto sobre o desfecho clínico, seja ele positivo ou negativo (Gusso; Lopes; Dias, 2019).

Outros aspectos-chave da MFC, como longitudinalidade e coordenação do cuidado, também obtiveram resultados positivos na análise do questionário de percepção, em que ambas as categorias apresentaram um percentual de concordância elevado (51.46% e 54.39%, respectivamente). Esses achados corroboram a importância atribuída à relação médico-paciente e à continuidade da assistência, elementos cruciais para uma experiência positiva do paciente, conforme destacado por Nowak e colaboradores (2021). No entanto, ao abordar a atenção integral ao indivíduo e à família, as respostas se mostraram mais heterogêneas. Embora a maioria dos participantes tenha destacado a importância da escuta ativa por parte do médico, as percepções sobre a capacidade de resolução de diversas queixas foram mais variadas. Essa diversidade pode refletir tanto a complexidade do conceito de atenção integral quanto a necessidade de maior clareza sobre o papel do médico de família nesse contexto (Alshammrani *et al.*, 2022). Os resultados sugerem um potencial ainda não totalmente explorado da MFC em oferecer uma atenção integral e resolutive, demandando ações contínuas de educação e qualificação dos profissionais.

Além disso, considerando os princípios da MFC, 67.84% dos participantes responderam que a realização de um exame físico detalhado é uma das características de um bom médico. Os resultados evidenciam a carência de atenção integral e de procedimentos técnicos rigorosos durante as consultas médicas, em um contexto contemporâneo marcado pela crescente omissão do exame físico. Segundo Luiz Carlos Porto (2014), o exame físico é uma ferramenta essencial no diagnóstico clínico, permitindo a avaliação direta dos sinais e sintomas do paciente. Além disso, também fortalece a relação médico-paciente, promove a confiança, e ajuda a evitar exames complementares desnecessários, tornando-se uma prática essencial para a avaliação global do paciente. Entretanto, quando questionados sobre a correlação entre a qualidade do atendimento e a frequente solicitação de exames complementares, a maioria dos participantes demonstrou concordância com esta prática. Tal resultado sugere uma desconfiança na capacidade da anamnese e do exame físico em fornecer um diagnóstico preciso, mesmo que estes sejam suficientes para numerosas patologias (Porto, 2022). Portanto, reafirma-se a necessidade de fortalecer o vínculo médico-paciente, de forma a aumentar a confiança no diagnóstico clínico quando este é suficiente.

A visita domiciliar também é um canal importante na prática da MFC, possibilitando intervenções terapêuticas e fortalecendo o vínculo médico-paciente. Um expressivo percentual dos participantes (80.71%) manifestou interesse em receber atendimento domiciliar em situações de impossibilidade de deslocamento. Enquanto essa abordagem já é incorporada na ESF, segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) (2021), não existe obrigatoriedade dos planos de saúde em oferecer qualquer tipo de atenção domiciliar. Entretanto, tendo em vista a resposta positiva dos participantes, que também são, em sua maioria, usuários do sistema de saúde suplementar, percebe-se que o atendimento domiciliar pode ser mais explorado, de modo a abranger os pacientes com alguma dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

Relativo ao conhecimento sobre a MFC, nota-se que a maioria dos participantes (77.19%) já ouviu falar sobre a especialidade, entretanto, percebe-se que, na prática, o contato com a especialidade é baixo, uma vez que grande parte dos usuários da saúde suplementar sequer sabe informar se o seu plano de saúde possui acesso à MFC, enquanto apenas 3.51% afirmou ter se consultado com um médico da família

no último ano. Por conseguinte, entende-se que a maioria dos participantes não têm um contato verdadeiro com a especialidade. Além disso, foi observado que aqueles que conhecem a MFC apresentam uma percepção mais positiva sobre ela em relação aqueles que não conhecem ($p=0.004$), o que reforça o conceito de que o contato com a especialidade, seja como paciente ou conhecedor do assunto, aumentaria a adesão desse público ao serviço prestado pelo médico de família. Outros estudos também observaram relação positiva entre essas duas variáveis, ao mesmo tempo que também identificaram baixo conhecimento geral sobre o tema (Alshammrani *et al.*, 2022; Huda; Samani; Qidwai, 2004).

Nesse sentido, apesar de uma avaliação positiva (mediana 78.67%), os dados revelam uma lacuna significativa no conhecimento dos pacientes sobre a especialidade. A maioria não a associa às suas necessidades específicas, sugerindo que, embora haja uma percepção favorável, falta compreensão sobre o papel dessa especialidade como representante desse modelo de atenção. Portanto, é fundamental intensificar as campanhas de divulgação e conscientização sobre o papel desse profissional. Como ponto de partida nesse processo, um informativo sobre a MFC (apêndice C) com as principais características da especialidade, bem como sua área de atuação, foi disponibilizado a todos os participantes como última etapa do questionário, garantindo que todos eles pudessem ler e se informar sobre o tema. Dessa forma, objetivou-se não apenas informá-los, mas também torná-los multiplicadores desse conhecimento, ampliando assim o alcance das informações sobre o tema.

Por fim, a partir dessa análise, entende-se que há demanda por médicos de família no âmbito da saúde suplementar, o que poderia atrair recém-formados para a especialidade, impulsionada pela diversidade de campos de atuação e pela possibilidade de remuneração compatível com outras áreas médicas (Santos *et al.*, 2018; Issa *et al.*, 2017). Essa dinâmica seria benéfica tanto para os profissionais quanto para os pacientes, que se beneficiariam de um cuidado mais integral e personalizado, com foco na prevenção de doenças e na promoção da saúde.

5.2 OUTROS ASPECTOS A SEREM DISCUTIDOS

A análise do tipo de acesso à saúde revela que a maior parte dos participantes (89.47%) possui plano de saúde, evidenciando uma maior cobertura dessa população em relação à média brasileira (Souza Junior *et al.*, 2021). Embora a utilização da UBS seja frequente (63.20%), principalmente para vacinação (55.56%), o acesso a profissionais da ESF é limitado, com apenas 12.28% dos participantes que usam a UBS relatando consultas com médicos generalistas ou de família. Essa discrepância sugere que, apesar da disponibilidade da UBS, os participantes preferem os serviços ofertados pelos planos de saúde, por considerá-lo mais seguro, enquanto julgam a saúde pública como precária, conforme sugerem dados de pesquisa realizada pelo Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS) (2017). Considerando a percepção positiva dos participantes em relação à MFC, identificada nesta pesquisa, há uma oportunidade latente para os planos de saúde ampliarem a oferta de serviços nesse modelo de atenção, atendendo a uma demanda reprimida dos usuários, além de obter outros benefícios, como menores taxas de encaminhamento e redução de pedidos de exames complementares (Machado; Melo; Paula, 2019).

No que se trata sobre a orientação dos pais na escolha da especialidade dos filhos, é evidenciado que a MFC não emerge como uma preferência clara entre os participantes, uma vez que a maioria (53,8%) não tem opinião formada sobre o assunto, sugerindo que o tema ainda é pouco discutido e compreendido por eles. Tal resultado vai ao encontro da resposta à pergunta anterior, na qual 11,1% responderam que desejam que o próprio aluno escolha sua especialidade, demonstrando uma valorização da autonomia e da individualidade na escolha profissional. Entretanto, sabe-se que a família exerce influência nessa escolha, ainda que inconsciente, por meio dos valores e convicções familiares. Mesmo que não haja a expressão de uma opinião específica, o ambiente no qual o aluno está inserido muitas vezes o leva a preferir determinados caminhos em detrimento a outros (Benfatti, 2012). Ademais, 37,4% afirmou que não sabe responder qual especialidade deseja que o filho faça, indicando uma dificuldade em orientar os filhos nesse processo, seja por falta de informação ou por não querer influenciar a decisão. Entretanto, entre os pais que tiveram um posicionamento favorável ou desfavorável à escolha da MFC como especialidade, houve uma leve tendência de indecisão, com uma diferença de apenas 0,6% entre aqueles que a indicariam e aqueles que não a indicariam. A falta de

informação sobre a MFC, somada à divisão de opiniões entre os pais, corrobora a necessidade de ações mais efetivas para difundir o conhecimento sobre essa especialidade e, assim, auxiliar na tomada de decisão tanto por parte dos pais quanto dos futuros médicos.

É interessante notar que aqueles pais que indicariam a MFC como opção para seus filhos demonstram uma percepção significativamente mais positiva sobre a especialidade ($p=0.027$). Essa relação sugere que a orientação dos pais está diretamente ligada ao seu conhecimento e valorização da MFC, reforçando a importância de ações de divulgação e educação em saúde para aumentar a compreensão sobre essa área.

5.3 LIMITAÇÕES

Uma das principais limitações deste estudo reside na dificuldade de acesso ao grupo participante, o que exigiu a utilização de intermediários, como os filhos, e o emprego de ferramentas tecnológicas (aplicativo de mensagens e formulário online). O acesso ao número total de estudantes não foi possível, uma vez que alguns desses estavam ausentes nas aulas no dia da abordagem. Além disso, o fornecimento do contato dos responsáveis era voluntário, logo, alguns alunos se recusaram a fornecê-lo. Outra dificuldade encontrada foi a abordagem de turmas completas, principalmente as de Internato (9° - 12° período), uma vez que são realizadas diversas subdivisões para parte das matérias, e esses principalmente se encontram em pequenos grupos escalados nos campos de prática (hospitais e UBS).

Outro desafio foi a falta de retorno de parte dos responsáveis contactados. Acredita-se que isso possa estar relacionado a diversos fatores, como a não abertura da mensagem, dificuldade em acessar plataformas digitais, falta de tempo ou até mesmo desinteresse em participar. Essa metodologia, embora necessária para alcançar o público-alvo, pode ter introduzido vieses na amostra, uma vez que os alunos do primeiro ano do curso mostraram-se mais dispostos a auxiliar na pesquisa, resultando em uma maior representatividade desse grupo (31,57%). Além disso, o público-alvo da pesquisa constitui-se de um grupo bastante homogêneo em termos

socioeconômicos, o que limita a capacidade de estender os resultados a outros grupos de interesse.

Sugere-se, portanto, a realização de pesquisas futuras com amostras mais amplas e diversificadas, incluindo diferentes faixas etárias e níveis socioeconômicos, e com o emprego de estratégias de amostragem mais robustas, a fim de garantir maior representatividade e generalizabilidade dos resultados. Além disso, a utilização de diferentes métodos de coleta de dados, como entrevistas e grupos focais, pode complementar os questionários online e fornecer outras ideias sobre as percepções dos usuários da saúde suplementar, sob um olhar mais qualitativo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em resposta à questão central deste estudo, observou-se que há uma percepção positiva dos pais dos acadêmicos de medicina no que tange às características do médico de família. Entretanto, apesar de grande parte ter afirmado conhecer a especialidade, observou-se que o entendimento verdadeiro sobre o papel da MFC é limitado, uma vez que a maioria não a associa às suas necessidades específicas. Esse resultado abre portas para futuras pesquisas que possam ampliar a discussão relacionada às razões subjacentes a essa divergência de resultados. Além disso, estudos adicionais podem explorar estratégias eficazes para promover a MFC e aumentar a sua visibilidade no contexto da saúde suplementar. Essa compreensão mais aprofundada permitirá o desenvolvimento de ações mais eficazes para fortalecer a posição da especialidade no sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Parecer Técnico N°05/GEAS/GGRAS/DIPRO**. Cobertura: Atenção domiciliar (home care, assistência domiciliar, internação domiciliar, assistência farmacêutica domiciliar). Rio de Janeiro: ANS, 2021.
- ALMEIDA, Fabiana Hilário de; MELO-SILVA, Lucy Leal. Influência dos pais no processo de escolha profissional dos filhos: uma revisão da literatura. **Psico-Usf**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 75-85, 2011. doi: 10.1590/S1413-82712011000100009
- ALMEIDA, Maria Elisa Grijó Guahyba de; PINHO, Luís Ventura de. Adolescência, família e escolhas: implicações na orientação profissional. **Psicologia Clínica**, [S.l.], v. 20, n. 2, p. 173-184, 2008. doi: 10.1590/s0103-56652008000200013.
- ALSHAMMRANI, Bashair M *et al.* Public Awareness and Perception of Family Medicine in Jeddah, Saudi Arabia. **Cureus**, [S.l.], v. 14, n. 3, p. 1-11, 2022. doi: 10.7759/cureus.23320
- ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA (AMB) (org.). **Demografia Médica no Brasil 2023**. São Paulo: FMUSP, 2023. 344 p. ISBN: 978-65-00-60986-8. Disponível em: https://amb.org.br/wp-content/uploads/2023/02/DemografiaMedica2023_8fev-1.pdf. Acesso em: 01 set. 2024.
- BENFATTI, Carlos Alberto. O papel da família como modificador da formação do médico. **Revista Médica de Minas Gerais**, Itajubá (MG), v. 22, n. 4, p. 1-4, 2012.
- BEST, Megan; BUTOW, Phyllis; OLVER, Ian. Do patients want doctors to talk about spirituality? A systematic literature review. **Patient Education and Counseling**, v. 98, n. 11, p. 1320-1328, 2015. doi: 10.1016/j.pec.2015.04.017.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Políticas de Saúde. **Caderno 1: A implantação da Unidade de Saúde da Família** (Cadernos de Atenção Básica). Brasília, Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_unidade_saude_familia_ca_b1.pdf. Acesso em: 10 out. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 01 set. 2024
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Publicados os primeiros editais Pró-Residência para APS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/noticias/2020/janeiro/publicados-os-primeiros-editais-pro-residencia-para-aps>. Acesso em: 01 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **e-Gestor Atenção Primária**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2024a. Disponível em: <https://relatorioaps.saude.gov.br/gerenciaaps/ines-cnes-homologados>. Acesso em: 01 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Novas publicações reforçam a promoção da saúde e a prevenção de doenças**. 2024b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/fevereiro/novas-publicacoes-reforcam-a-promocao-da-saude-e-a-prevencao-de-doencas>. Acesso em: 21 set. 2024.

BUSTOS, María Carmen Villar; ANDINA-DÍAZ, Elena. Doença inflamatória intestinal: percepções dos pacientes e dos profissionais de saúde sobre a tomada de decisão compartilhada. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.l.], v. 34, p. 1-10, 2021. doi: 10.37689/acta-ape/2021ao000765.

COHEN, Jacob. **Statistical power analysis for the behavioral sciences**. 2. ed. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, 1988. 567 p. ISBN: 0-8058-0283-5. Disponível em: <https://www.utstat.toronto.edu/~brunner/oldclass/378f16/readings/CohenPower.pdf>. Acesso em: 01 set. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Processo Consulta nº 29/86-CFM e Resolução CFM nº 1.232/86**. Reconhecem a Medicina Geral Comunitária como especialidade médica, a partir de solicitação da SBMGC (hoje SBMFC). Esta Resolução foi atualizada pela Resolução CFM nº 1634/2002 (acima), já com o novo nome da especialidade: Medicina de Família e Comunidade. Rio de Janeiro, 1986. Disponível em: https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/media/file/legislacao/processo_consulta_29_resolucao_cfm_1232.doc. Acesso em: 01 set. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM nº 1634/2002**. Dispõe sobre convênio de reconhecimento de especialidades médicas firmado entre o Conselho Federal de Medicina CFM, a Associação Médica Brasileira - AMB e a Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2002/1634_2002.pdf. Acesso em: 01 set. 2024.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Saúde do Espírito Santo (SESA). **Espírito Santo tem melhor cobertura da Estratégia de Saúde da Família dos últimos anos**. 2024. Disponível em: [https://saude.es.gov.br/Not%C3%ADcia/espírito-santo-tem-melhor-cobertura-da-estrategia-de-saude-da-familia-dos-ultimos-anos#:~:text=O%20Esp%C3%ADrito%20Santo%2C%20que%20aderiu,Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde%20\(MS\)](https://saude.es.gov.br/Not%C3%ADcia/espírito-santo-tem-melhor-cobertura-da-estrategia-de-saude-da-familia-dos-ultimos-anos#:~:text=O%20Esp%C3%ADrito%20Santo%2C%20que%20aderiu,Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde%20(MS)). Acesso em: 10 out. 2024.

FITCH, Margaret I.; BARTLETT, Ruth. Patient perspectives about spirituality and spiritual care. **Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing**, v. 6, n. 2, p. 111-121, abr.-jun. 2019. Doi: 10.4103/apjon.apjon_62_18.

GUSSO, Gustavo; LOPES, José M C.; DIAS, Lêda C. **Tratado de medicina de família e comunidade - 2 volumes: princípios, formação e prática**. Grupo A, 2019. E-book. ISBN: 9788582715369. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582715369/>. Acesso em: 01 set. 2024.

HAIR JUNIOR, Joseph F *et al.* **Multivariate Data Analysis**: pearson new international edition. 7. ed. Upper Saddle River: Pearson Education, 2014. ISBN-13: 9781292021904.

HUDA, S. A.; SAMANI, Z. A.; QIDWAI, W. Perception about family physicians: results of a survey of patients visiting specialist clinics for treatment. **Journal of the Pakistan Medical Association**, [S.l.], v. 54, n. 11, p. 589-592, 2004.

INSTITUTO DE ESTUDOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR (IESS). **Avaliação de Planos de Saúde**. São Paulo: IESS; 2017. Disponível em: https://www2.iess.org.br/cms/rep/ibope_iess_2017.pdf. Acesso em: 11 out. 2024

ISSA, Afonso Henrique Teixeira Magalhães *et al.* Fatores influenciadores na escolha pela medicina de família segundo estudantes numa região neotropical do Brasil. **Revista Educação em Saúde**, [S.l.], v. 5, n. 2, p. 56, 2017. doi: 10.29237/2358-9868.2017v5i2.p56-65.

KOENIG, Harold G. **Espiritualidade no Cuidado com o Paciente**: por que, como, quando e o quê. 3. ed. São Paulo: Fe, 2013. 328 p. ISBN-13: 978-8586899386

KOENKER, Roger; BASSETT, Gilbert. Regression Quantiles. **Econometrica**, [S.l.], v. 46, n. 1, p. 33-50, 1978. Disponível em: <http://www.econ.uiuc.edu/~roger/NAKE/rqs78.pdf>. Acesso em: 01 set. 2024.

LEPRE, Breanna *et al.* Global architecture for the nutrition training of health professionals: a scoping review and blueprint for next steps. **BMJ Nutrition, Prevention & Health**, [S.l.], v. 5, n. 1, p. 106-117, 2022. doi: 10.1136/bmjnph-2021-000354.

LUCCHETTI, Giancarlo; LUCCHETTI, Alessandra L.G.; KOENIG, Harold G. Impact of Spirituality/Religiosity on Mortality: comparison with other health interventions. **Explore**, [S.l.], v. 7, n. 4, p. 234-238, 2011. doi: 10.1016/j.explore.2011.04.005.

MACHADO, Humberto Sauro Victorino; MELO, Eduardo Alves; PAULA, Luciana Guimarães Nunes de. Medicina de Família e Comunidade na saúde suplementar do Brasil: implicações para o sistema único de saúde e para os médicos. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.l.], v. 35, n. 11, p. 1-5, 2019. doi: 10.1590/0102-311x00068419.

MACLEAN, Charles D. *et al.* Patient preference for physician discussion and practice of spirituality. **Journal Of General Internal Medicine**, [S.l.], v. 18, n. 1, p. 38-43, 2003. doi: 10.1046/j.1525-1497.2003.20403.x.

MATTOS, Samuel *et al.* Elaboração e validação de um instrumento para mensurar Autopercepção de Saúde em adultos. **Saúde em Debate**, [S.l.], v. 45, n. 129, p. 366-377, 2021. doi: 10.1590/0103-1104202112909.

MIELKE, Gregore Iven *et al.* Atividade física de lazer na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde 2013 e 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.l.], v. 24, suppl 2, e210008, 2021. doi: 10.1590/1980-549720210008.supl.2.

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE. In: **Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)**. São Paulo: Bireme, 2010. Disponível em: https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=5298&filter=ths_termall&q=medicina%20de%20familia#Concepts. Acesso em: 01 set. 2024.

NOWAK, Dominik Alex *et al.* Why does continuity of care with family doctors matter? Review and qualitative synthesis of patient and physician perspectives. **Canadian Family Physician**, [S.l.], v. 67, n. 9, p. 679-688, 2021. doi: 10.46747/cfp.6709679.

PORTO, Celmo C.; PORTO, Arnaldo L. **Clínica Médica na Prática Diária**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2022. E-book. ISBN 9788527738903. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527738903/>. Acesso em: 22 set. 2024.

PORTO, Luiz Carlos. **Semiologia Médica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527734998/>. Acesso em: 21 set. 2024.

QUINELLATO, Luciano Vasconcellos. **A Diretriz de Hierarquização do SUS: mudando a antiga perspectiva do modelo médico assistencial privatista**. 2009. 73 f. Dissertação (Mestrado) - Master in International Management, Fundação Getúlio Vargas (FGV), Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <https://repositorio.fgv.br/server/api/core/bitstreams/8709b3af-1830-40f1-90b7-e1ccdaaab954/content#:~:text=O%20Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde,distribu%C3%ADdo%20geograficamente%20em%20locais%2Dchave>. Acesso em: 10 out. 2024.

RAMSHAW, Adam. **The Complete Guide to Acceptable Survey Response Rates**. Genroe, [s.d.]. Disponível em: <https://www.genroe.com/blog/acceptable-survey-response-rate-2/11504>. Acesso em: 01 set. 2024.

RETTKE, Horst *et al.* Spirituality and health care. The perspective of patients with chronic pain. **Schmerz**, v. 35, n. 5, p. 333-342, 2021. doi: 10.1007/s00482-020-00524-3.

ROSELI, Calini. **Transição de Unidade Básica de Saúde para Unidade de Saúde da Família: o olhar de uma trabalhadora de saúde**. 2018. 31 f. TCC (Graduação) - Curso de bacharelado em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, 2018. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/193837>. Acesso em: 10 out. 2024.

SANTOS, Andreza Moreira *et al.* **Análise da Percepção dos Fatores que Influenciam na Escolha pela Medicina de Família entre Estudantes de Goiás e Distrito Federal.** 2018. 30 f. TCC (Graduação) - Curso de Medicina, Centro Universitário de Anápolis – Unievangélica, Anápolis, 2018. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/328/1/10%201.pdf>. Acesso em: 01 set. 2024.

SMITH, J. K. Employee satisfaction in the workplace: A study of factors influencing job satisfaction among employees. **Journal of Management Studies**, [S.l.], v. 27, n. 4, p. 349-367, 2000.

SNAPP, Matt; HARE, Lisa. The role of spiritual care and healing in health management. **Advances in Mind-Body Medicine**, v. 35, n. 1, p. 4-8, 2021. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2017.10.015

SOUZA JÚNIOR, Paulo Roberto Borges de *et al.* Cobertura de plano de saúde no Brasil: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013 e 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 26, suppl 1, p. 2529-2541, 2021. doi: 10.1590/1413-81232021266.1.43532020.

WYND, Christine A.; SCHMIDT, Beverly M.; SCHAEFER, Margaret A. Two quantitative approaches for estimating content validity. **West Journal of Nursing Research**, [S.l.], v. 25, n. 5, p. 508-518, 2003. doi: 10.1177/0193945903252998.

APÊNDICES

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

(continua)

QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO	
<p>A seguir serão feitas 21 perguntas objetivas sobre seu perfil como usuário do sistema de saúde e como pai ou responsável de um acadêmico de medicina. Para responder serão necessários cerca de 3 minutos.</p>	<p>Em qual período seu filho(a) está matriculado(a)? *</p> <p><input type="radio"/> 1°</p> <p><input type="radio"/> 2°</p> <p><input type="radio"/> 3°</p> <p><input type="radio"/> 4°</p> <p><input type="radio"/> 5°</p> <p><input type="radio"/> 6°</p> <p><input type="radio"/> 7°</p> <p><input type="radio"/> 8°</p> <p><input type="radio"/> 9°</p> <p><input type="radio"/> 10°</p> <p><input type="radio"/> 11°</p> <p><input type="radio"/> 12°</p>
<p>Data de nascimento: *</p> <p>DD MM AAAA</p> <p>__ / __ / ____</p>	
<p>Sexo: *</p> <p><input type="radio"/> Masculino</p> <p><input type="radio"/> Feminino</p> <p><input type="radio"/> Prefiro não dizer</p>	<p>Qual é a sua escolaridade? *</p> <p><input type="radio"/> Analfabeto(a)</p> <p><input type="radio"/> Ensino Fundamental Incompleto</p> <p><input type="radio"/> Ensino Fundamental Completo</p> <p><input type="radio"/> Ensino Médio Incompleto</p> <p><input type="radio"/> Ensino Médio Completo</p> <p><input type="radio"/> Ensino Superior Incompleto</p> <p><input type="radio"/> Ensino Superior Completo</p> <p><input type="radio"/> Pós-graduação</p> <p><input type="radio"/> Mestre</p> <p><input type="radio"/> Doutor(a)</p>
<p>Relação com o aluno(a): *</p> <p><input type="radio"/> Mãe</p> <p><input type="radio"/> Pai</p> <p><input type="radio"/> Padrasto</p> <p><input type="radio"/> Madrasta</p> <p><input type="radio"/> Outro: _____</p>	

Elaborado pelo autor (2024).

(continuação)

<p>Se você possui alguma formação profissional, assinale a sua área: *</p> <p><input type="radio"/> Não possuo formação profissional</p> <p><input type="radio"/> Ciências biológicas</p> <p><input type="radio"/> Saúde</p> <p><input type="radio"/> Exatas</p> <p><input type="radio"/> Humanas</p> <p><input type="radio"/> Ciências sociais</p> <p><input type="radio"/> Ciências militares</p> <p><input type="radio"/> Outro: _____</p>	<p>Renda familiar total aproximada em reais *</p> <p><input type="radio"/> 1,00 A 500,00</p> <p><input type="radio"/> 501,00 A 1.000,00</p> <p><input type="radio"/> 1.001,00 A 2.000,00</p> <p><input type="radio"/> 2.001,00 A 3.000,00</p> <p><input type="radio"/> 3.001,00 A 5.000,00</p> <p><input type="radio"/> 5.001,00 A 10.000,00</p> <p><input type="radio"/> 10.001,00 A 20.000,00</p> <p><input type="radio"/> 20.001,00 A 100.000</p> <p><input type="radio"/> 100.001 OU MAIS</p> <p><input type="radio"/> Não sei informar</p>
<p>Se você for MÉDICO(A), escreva sua especialidade se houver: *</p> <p><input type="radio"/> Não sou médico(a)</p> <p><input type="radio"/> Sou médico(a) mas não possuo especialização</p> <p><input type="radio"/> Outro: _____</p>	<p>Possui plano de saúde? *</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sei informar</p>
<p>Estado civil: *</p> <p><input type="radio"/> Solteiro(a)</p> <p><input type="radio"/> Casado(a)</p> <p><input type="radio"/> Divorciado(a)</p> <p><input type="radio"/> Viúvo(a)</p> <p><input type="radio"/> União estável</p>	<p>Utiliza a unidade básica de saúde ("postinho") * do seu bairro? Se sim, para que? Pode assinalar mais de uma resposta</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Consulta com médico generalista/ médico de família</p> <p><input type="checkbox"/> Consulta com médico especialista (pediatria, ginecologia, entre outros)</p> <p><input type="checkbox"/> Sala de vacina</p> <p><input type="checkbox"/> Farmácia</p> <p><input type="checkbox"/> Consulta com outros profissionais não-médicos</p>
<p>Quantas pessoas moram COM você? *</p> <p><input type="radio"/> 1</p> <p><input type="radio"/> 2</p> <p><input type="radio"/> 3</p> <p><input type="radio"/> 4</p> <p><input type="radio"/> 5</p> <p><input type="radio"/> 6 ou mais</p> <p><input type="radio"/> Moro sozinho</p>	<p>Possui alguma doença crônica (doença que necessita de tratamento contínuo)? Se sim, qual? *</p> <p><input type="checkbox"/> Não possuo doenças crônicas</p> <p><input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial Sistêmica (Pressão Alta)</p> <p><input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus 1 ou 2</p> <p><input type="checkbox"/> Hipertireoidismo</p> <p><input type="checkbox"/> Hipotireoidismo</p> <p><input type="checkbox"/> Doença renal crônica</p> <p><input type="checkbox"/> Outro: _____</p>
<p>Cidade e estado de residência: *</p> <p>Ex.: Vitória - ES</p> <p>Sua resposta _____</p>	

Elaborado pelo autor (2024).

(continuação)

<p>Quantas vezes foi a uma consulta médica pelo plano de saúde no último ano? *</p> <p><input type="radio"/> Não utilizo plano de saúde</p> <p><input type="radio"/> 1-3 vezes</p> <p><input type="radio"/> 4-6 vezes</p> <p><input type="radio"/> 7-10 vezes</p> <p><input type="radio"/> Mais de 10 vezes</p>	<p>O que você considera MAIS importante na escolha da carreira médica/ especialidade do seu filho? *</p> <p><input type="radio"/> Não tenho opinião sobre o assunto</p> <p><input type="radio"/> Remuneração/ independência financeira</p> <p><input type="radio"/> Prestígio social/ status social</p> <p><input type="radio"/> Satisfação pessoal do acadêmico</p> <p><input type="radio"/> Mercado profissional/ oportunidade de emprego</p> <p><input type="radio"/> Outro: _____</p>
<p>Qual especialidade você mais utilizou? Escrever em "outros" *</p> <p><input type="radio"/> Não utilizo plano de saúde</p> <p><input type="radio"/> Não sei informar</p> <p><input type="radio"/> Outro: _____</p>	<p>Qual especialidade médica você gostaria que seu filho fizesse? Escolha apenas uma. *</p> <p>Caso não saiba ou não tenha opinião formada, favor escrever "NÃO SEI RESPONDER"</p> <p>Sua resposta _____</p>
<p>Conhece a especialidade médica "Medicina de Família e Comunidade"? Se sim, por onde você conheceu? *</p> <p><input type="radio"/> Não conheço / nunca ouvi falar</p> <p><input type="radio"/> Família</p> <p><input type="radio"/> Amigos</p> <p><input type="radio"/> Formação profissional</p> <p><input type="radio"/> Mídia</p> <p><input type="radio"/> Unidade básica de saúde ("postinho")</p> <p><input type="radio"/> Plano de saúde</p> <p><input type="radio"/> Outro: _____</p>	<p>Você orientaria o seu filho a considerar a Medicina de Família e Comunidade como uma área de atuação profissional/residência médica? *</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não tenho opinião formada sobre o assunto</p>
<p>O seu plano de saúde possui acesso à especialidade médica "Medicina de Família e Comunidade"? Se sim, quantas vezes foi a esse médico no último ano? *</p> <p><input type="radio"/> Não utilizo plano de saúde</p> <p><input type="radio"/> Meu plano não tem acesso a essa especialidade</p> <p><input type="radio"/> Sim, 1-3 vezes</p> <p><input type="radio"/> Sim, 4-6 vezes</p> <p><input type="radio"/> Sim, 7-10 vezes</p> <p><input type="radio"/> Sim, mais de 10 vezes</p> <p><input type="radio"/> Não sei responder</p>	

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO DE PERCEPÇÃO

QUESTIONÁRIO DE PERCEPÇÃO					
Serão apresentadas a seguir frases que definem a forma de atuar de um médico. Assinale conforme suas preferências quanto ao atendimento médico :					
1 - Discordo totalmente					
2 - Discordo parcialmente					
3 - Não concordo nem discordo					
4 - Concordo parcialmente					
5 - Concordo totalmente					
Penso que seria bom que um único médico pudesse resolver a maioria das minhas queixas e demandas em saúde.	<input type="checkbox"/>				
Penso que o médico deve buscar ouvir mais o paciente em todas as suas demandas.	<input type="checkbox"/>				
Penso que seria bom se um mesmo médico atendesse todos os membros da minha família.	<input type="checkbox"/>				
Gostaria de ir em um médico que demonstrasse preocupação na prevenção de doenças.	<input type="checkbox"/>				
Penso que um bom médico deve solicitar exames em todas ou quase todas as consultas.	<input type="checkbox"/>				
Penso que um médico que me acompanha há muitos anos prestará uma assistência à saúde melhor.	<input type="checkbox"/>				
Penso que um bom médico deve fazer um exame físico detalhado em suas consultas.	<input type="checkbox"/>				
Penso que seria relevante para mim que meu médico abordasse questões da minha espiritualidade durante a consulta.	<input type="checkbox"/>				
Penso que seria relevante para mim se meu médico se preocupasse com meus sentimentos/emoções durante a consulta.	<input type="checkbox"/>				
Na minha impossibilidade de me deslocar até um consultório, gostaria que meu médico pudesse ir até minha casa para me atender ou atender um familiar meu (filhos, cônjuge, pais, entre outros).	<input type="checkbox"/>				
Penso que um bom médico deve levar em consideração as minhas preferências na decisão de solicitar exames e orientar tratamentos.	<input type="checkbox"/>				
Penso que sairia mais satisfeito da consulta se o meu médico levasse em consideração todos os aspectos da minha vida ao definir a sua conduta.	<input type="checkbox"/>				
Penso que me sentiria mais seguro se um único médico acompanhasse todas as minhas doenças/condições de saúde ao longo da minha vida.	<input type="checkbox"/>				
Penso que um bom médico está preocupado em ensinar a mim e à minha família sobre como ter uma boa saúde e os processos de adoecimento.	<input type="checkbox"/>				
Penso que seria melhor se uma única equipe fosse responsável por coordenar minhas necessidades de saúde, como vacinação, rastreamento de doenças, acompanhamento de tratamentos, entre outros.	<input type="checkbox"/>				

APÊNDICE C - INFORMATIVO SOBRE A MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

CONHEÇA A MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE



A Medicina de Família e Comunidade é uma **especialidade médica** que presta assistência à saúde, de forma:

Continuada

Ao longo de toda a vida do paciente

Integral

em todos os aspectos da saúde do paciente

Abrangente

para todos os tipos de paciente

Cuidando das **pessoas**, de suas **famílias** e da **comunidade**.



O médico de Família é o responsável pelo cuidado do paciente e está apto a resolver a maioria das queixas e demandas dos pacientes, como:

Hipertensão

Diabetes

Ansiedade

Doenças de Pele

Contraceção

Também aborda diversos outros aspectos do paciente, como **prevenção de doenças** e a **promoção da saúde**.

Além de acompanhar o paciente em **todas as fases da vida**: infância, adolescência, vida adulta, gravidez, terceira idade.



EMESCAM

Fonte: Tratado de medicina de família e comunidade - 2 volumes: princípios, formação, 2019

Elaborado pelo autor (2024).

ANEXOS

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM



Continuação do Parecer: 6.673.266

ou também desconforto durante a aplicação dos questionários.

Benefícios: Contribuição para o entendimento da cultura local acerca da Medicina de Família a fim de estabelecer caminhos para que essa forma de acesso ao sistema de saúde se torne cada vez mais difundida na saúde suplementar.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante, mas existe uma dificuldade de alcançar o tamanho amostral, mas os autores tentam minimizar o problema indo até a sala de aula conscientizando os alunos sobre a importância do estudo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram apresentados e estão adequados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não existe nenhuma pendência.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado por decisão do CEP. Conforme a norma operacional 001/2013:

- riscos ao participante da pesquisa deverão ser comunicados ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- ao final de cada semestre e ao término do projeto deverá ser enviado relatório ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- mudanças metodológicas durante o desenvolvimento do projeto deverão ser comunicadas ao CEP por meio de emenda via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2164553.pdf	09/02/2024 23:19:23		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_TCC.PDF	09/02/2024 23:18:30	CATARINA BUBACH RIBEIRO ALVES	Aceito
Outros	Carta_de_Anuencia_assinada.pdf	09/02/2024	CATARINA BUBACH	Aceito

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190

Bairro: Bairro Santa Luiza

CEP: 29.045-402

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3334-3586

Fax: (27)3334-3586

E-mail: comite.etica@emescam.br

ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DOS PAIS DE ACADÊMICOS DE MEDICINA SOBRE A MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Pesquisador: caroline feitosa dibai de castro

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 77474924.1.0000.5065

Instituição Proponente: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória -

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.673.266

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo transversal quantitativo realizado por meio de aplicação de questionário em plataforma digital à pelo menos 405 pais e responsáveis de alunos de Medicina matriculados em uma instituição privada de ensino superior no Espírito Santo. Para tal, será utilizado questionário próprio constando de parte sociodemográfico e parte elaborada com base em trabalho similar (Alshamrani et al., 2022) e no Tratado de Medicina de Família e Comunidade (Gusso; Lopes; Dias, 2019). O questionário no Google Forms será enviado em grupos de chat virtual de comunicação oficial com os alunos matriculados no curso de Medicina da instituição e também os pesquisadores irão nas salas de aula para explicar a pesquisa e orientar os acadêmicos para que o instrumento de coleta de dados chegue até seus pais ou responsáveis legais de forma que o retorno seja expressivo. O aceite do TCLE também será enviado no Google Forms.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a percepção dos pais e responsáveis de acadêmicos de medicina de uma instituição privada de ensino superior como usuários do sistema de saúde sobre a Medicina de Família e Comunidade.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os autores citam risco mínimo como quebra de sigilo e confidencialidade das informações

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190

Bairro: Bairro Santa Luiza

CEP: 29.045-402

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3334-3586

Fax: (27)3334-3586

E-mail: comite.etica@emescam.br

**ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM**



Continuação do Parecer: 6.673.266

Outros	Carta_de_Anuencia_assinada.pdf	23:16:55	RIBEIRO ALVES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_DIGITALIZADO.pdf	09/02/2024 23:13:26	CATARINA BUBACH RIBEIRO ALVES	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_assinada.pdf	09/02/2024 23:12:25	CATARINA BUBACH RIBEIRO ALVES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITORIA, 27 de Fevereiro de 2024

**Assinado por:
rubens josé loureiro
(Coordenador(a))**

Endereço: EMESCAM, Av. N.S. da Penha 2190
Bairro: Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br