



Perfil do Médico Jovem e suas Expectativas para o Futuro

Prof.Dr. Leonardo Luz
Conselheiro Federal de Medicina-Piauí

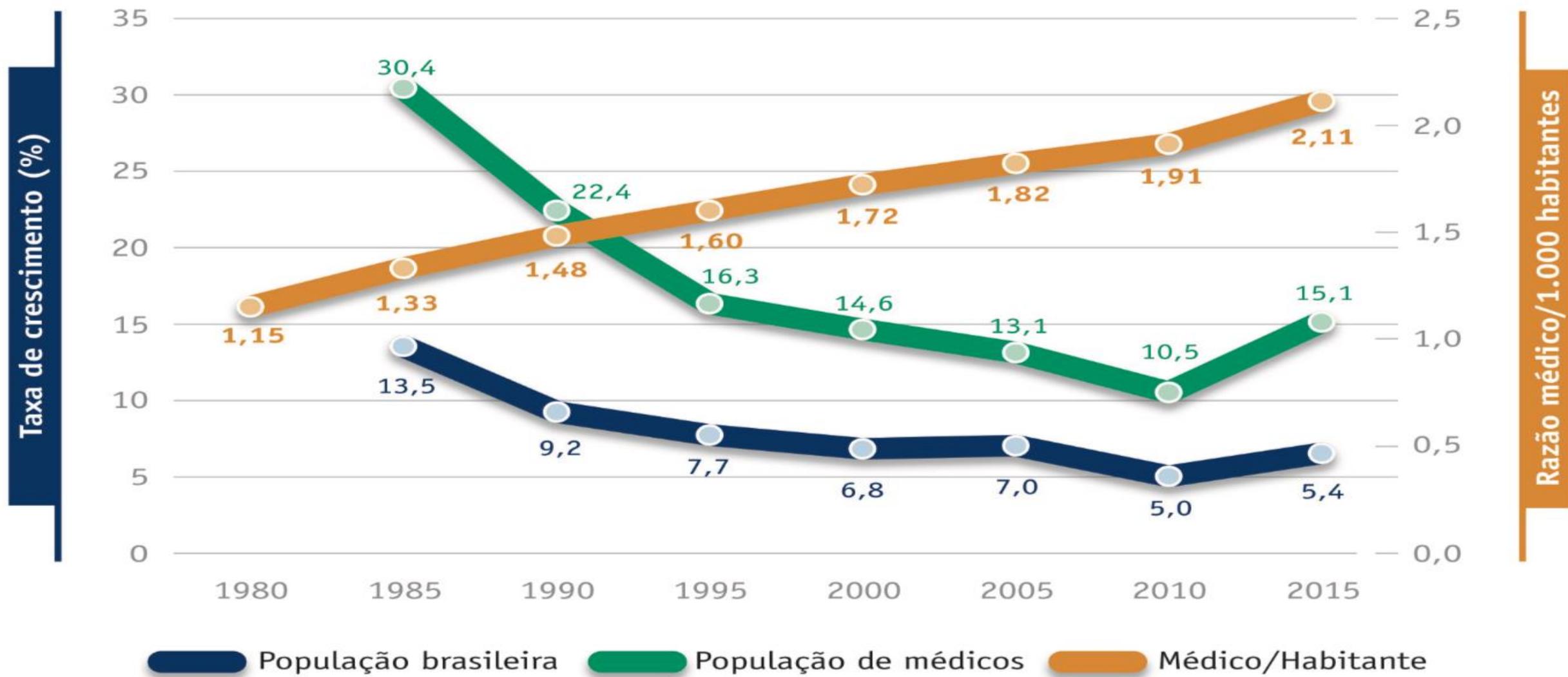
Registros médicos, segundo número de títulos – Brasil, 2018

Número de títulos em especialidades	Número de médicos	(%)
Nenhum	169.581	37,5
1	199.884	44,3
2	67.984	15,0
3 ou mais	14.328	3,2
Total	451,777	100,0

Nota: nesta análise foi usado o número de registros de médicos.

Fonte: Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

Evolução da população, do número de registros de médicos e da razão médico por mil habitantes entre 1980 e 2015 – Brasil, 2018



Nota: nesta análise foi usado o número de registros de médicos.

Fonte: Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

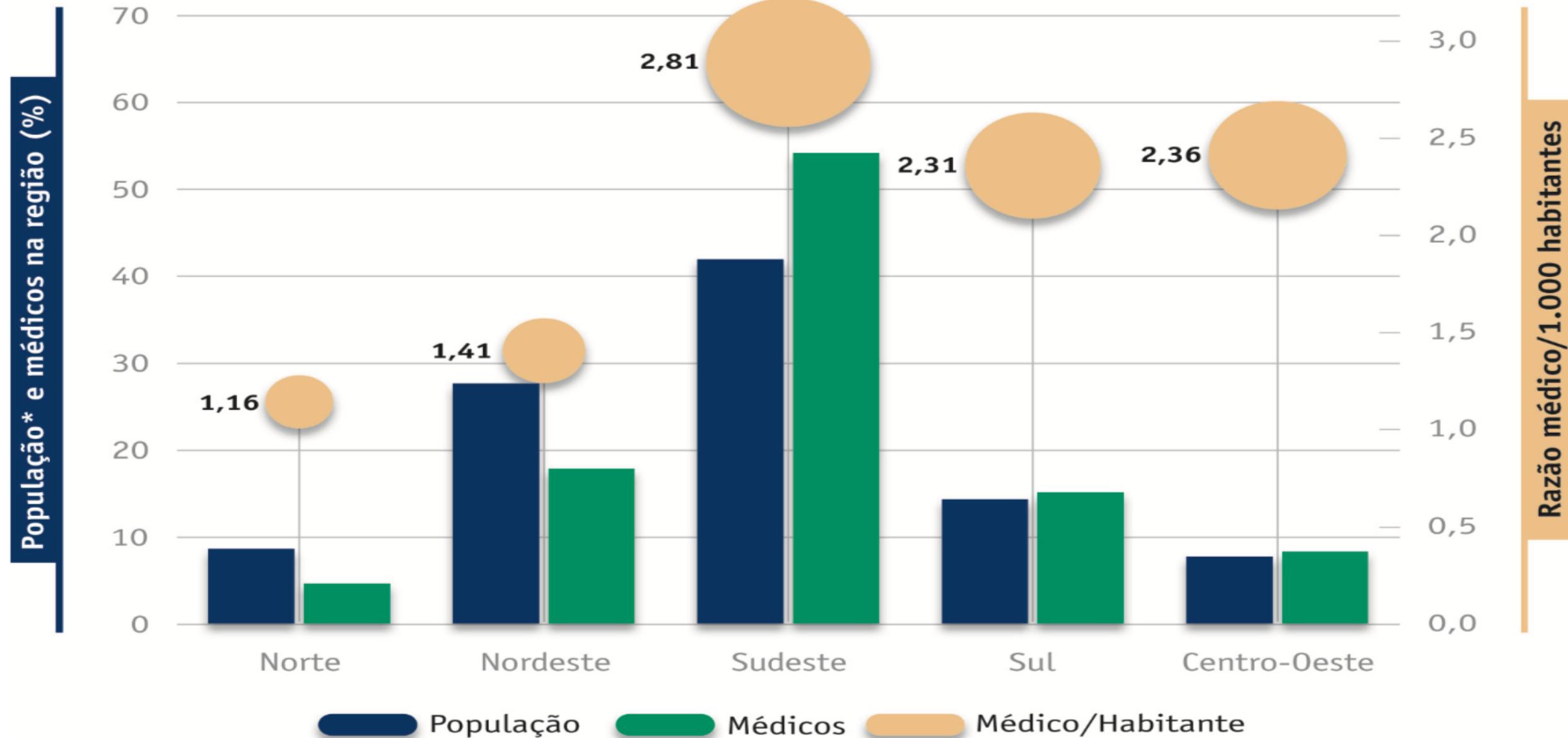
Distribuição de médicos, segundo idade e sexo – Brasil, 2018

Idade	Feminino	(%)	Masculino	(%)	Total
≤ 29 anos	32.915	57,4	24.445	42,6	57.360
30 - 34 anos	35.464	53,7	30.627	46,3	66.091
35 - 39 anos	27.809	47,3	30.975	52,7	58.784
40 - 44 anos	19.718	45,2	23.888	54,8	43.606
45 - 49 anos	16.729	47,5	18.460	52,5	35.189
50 - 54 anos	16.226	45,8	19.215	54,2	35.441
55 a 59 anos	14.586	42,8	19.464	57,2	34.050
60 - 64 anos	13.361	37,5	22.227	62,5	35.588
65 - 69 anos	9.011	28,3	22.846	71,7	31.857
≥ 70 anos	3.462	20,5	13.403	79,5	16.865
Total	189.281	45,6	225.550	54,4	414.831

Nota: nesta análise foi usado o número de médicos.

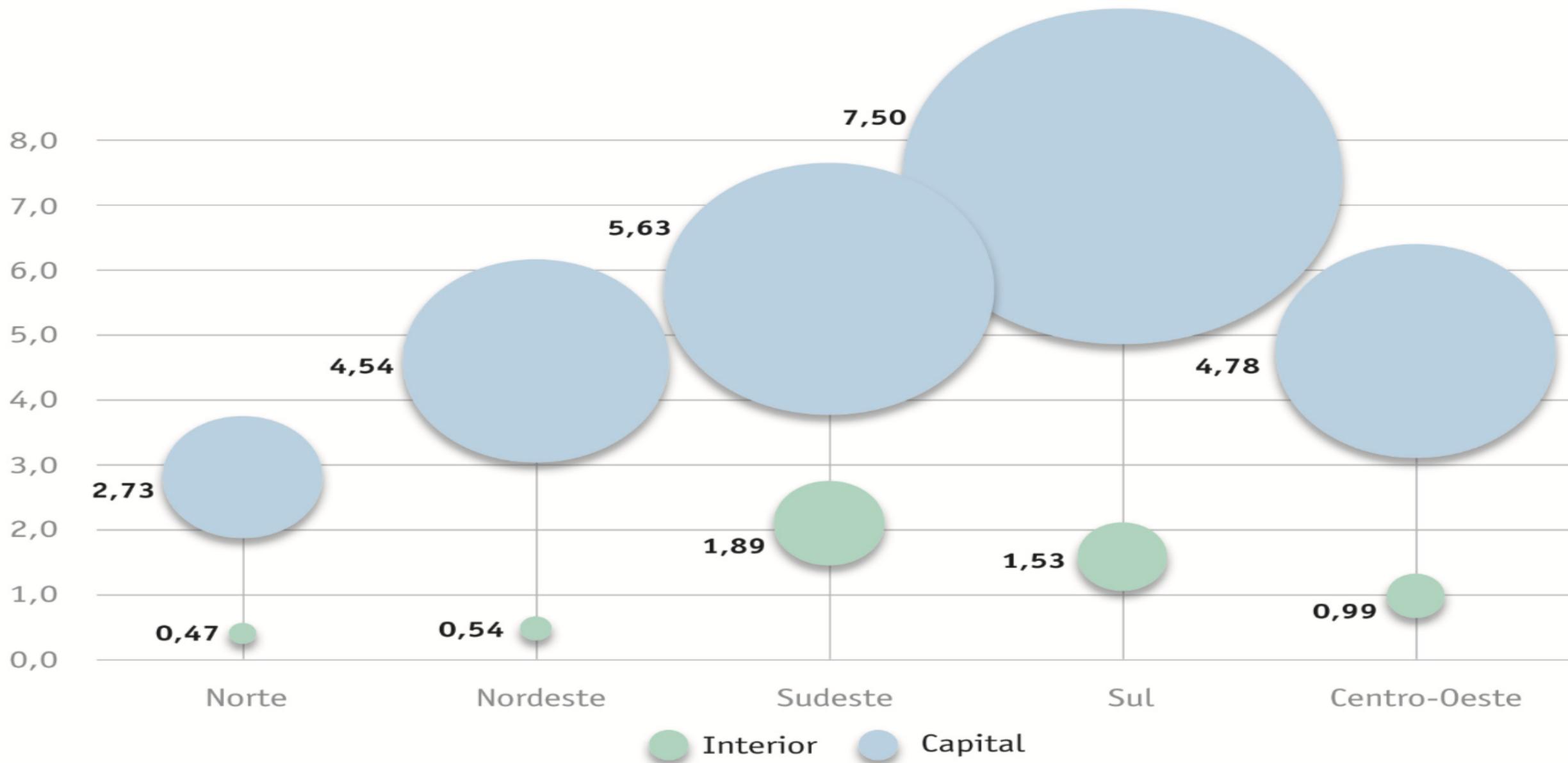
Fonte: Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

Distribuição de médicos e população, segundo grandes regiões – Brasil, 2018



Nota: nesta análise foi usado o número de registros de médicos. **Fonte:** Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

Distribuição de médicos por mil habitantes entre capitais e interior, segundo grandes regiões – Brasil, 2018



BABY BOOMERS



GERAÇÃO X



MILLENNIALS



GERAÇÃO Z



Características	Geração x	Geração Y	Geração Z
Idade	32-51	20-31	14-19
Praticam Atividade Física	33%	41%	54%
Lêem Jornal	32%	34%	14%
São Fumantes	18%	17%	5%
Têm Perfil em Redes Sociais	70%	86%	97%
Checam E-mail no Celular	9%	21%	25%

Baby Boomers

Geração X

Geração Y

Geração Z

Período de nascimento

a partir do fim da II Guerra Mundial (1945)

a partir da década de 1960

a partir da década de 1980

a partir da década de 1990 e nos anos 2000

Palavra-chave

ESTABILIDADE

MUDANÇAS

TECNOLOGIA

CONNECTIVIDADE

Principais características

educação rígida, valores sólidos, obstinação, responsabilidade, dificuldade em lidar com mudanças.

entendimento da tecnologia como uma nova aliada, ruptura com os paradigmas das gerações anteriores, maturidade, independência, busca pela liberdade e pelos direitos.

postura desafiadora e competitiva, facilidade de adaptação, capacidade de se dedicar a várias e diferentes tarefas ao mesmo tempo, ambição.

individualidade, desapego, não desejam estabilidade, ansiedade, velocidade como estilo de vida, redes sociais como principal forma de expressão e interação.

Personalidade tipo A ou Make up

- Obsessividade, competitividade, pensamentos antecipatórios, altos índices de ansiedade
- *Work a holic* : negação da existência de uma outra vida que não a médica, como negação da morte
- Dependência, pessimismo, insatisfação nos relacionamentos afetivos

Distribuição dos recém-formados em Medicina, segundo motivos de escolha da profissão – Brasil, 2018

Motivos de escolha da profissão	Nº	%*
Pela vontade de fazer diferença na vida das pessoas ou fazer o bem	2.750	63,5
Pelo interesse pelo estudo do organismo humano e das doenças	2.325	54,5
Pelo interesse em si/desafio intelectual	1.893	39,2
Pelo interesse na relação médico-paciente	1.733	41,5
Pelo potencial de remuneração	1.350	28,2
Pelo prestígio da profissão	1.046	22,8
Por influência ou conselho familiar	699	15,2
Por aptidão científica e possibilidade de realizar pesquisas	444	9,2
Pela possibilidade de exercer o ensino	443	9,1
Por outro motivo	348	8,3
Total de respondentes	4.372	–

* Permite múltiplas respostas. **Fonte:** Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

Distribuição dos recém-formados em Medicina, segundo fatores que os levariam a permanecer em um local de trabalho – Brasil, 2018

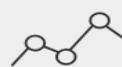
	Pública		Privada		Total	
	Nº	%*	Nº	%*	Nº	%*
O que levaria você a permanecer em um local de trabalho?						
As condições de trabalho	1.305	86,4	1.589	83,1	2.894	84,0
O salário, a remuneração	1.024	68,9	1.184	61,0	2.208	63,1
As possibilidades de aperfeiçoamento e de especialização	772	51,1	901	49,8	1.673	50,2
Ambientes com segurança e sem violência	767	51,5	859	43,7	1.626	45,7
Reconhecimento profissional	471	32,4	585	32,8	1.056	32,7
Plano de carreira	719	49,1	878	47,3	1.597	47,8
Qualidade de vida	1.119	74,5	1.215	63,3	2.334	66,2
Total de respondentes	1.522	–	1.879	–	3.401	–

* Permite múltiplas respostas. **Fonte:** Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

Distribuição dos recém-formados em Medicina, segundo expectativas de rendimentos – Brasil, 2018

	Pública		Privada		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Rendimento ideal no início da carreira						
Até R\$ 8.000	287	20,3	308	19,8	595	19,9
De R\$ 8.001 até R\$ 12.000	692	47,1	732	41,5	1.424	43,0
De R\$ 12.001 até R\$ 16.000	326	21,1	425	21,7	751	21,6
De R\$ 16.001 até R\$ 20.000	133	8,4	226	11,4	359	10,6
De R\$ 20.001 até R\$ 24.000	32	1,9	69	3,5	101	3,1
R\$ 24.001 ou mais	19	1,2	43	2,1	62	1,8
Total de respondentes	1.489	100,0	1.803	100,0	3.292	100,0
Rendimento ideal depois de cinco anos de trabalho						
Até R\$ 8.000	1	0,1	4	0,3	5	0,2
De R\$ 8.001 até R\$ 12.000	56	4,4	41	2,6	97	3,0
De R\$ 12.001 até R\$ 16.000	254	17,9	214	13,9	468	15,0
De R\$ 16.001 até R\$ 20.000	424	29,8	438	26,2	862	27,2
De R\$ 20.001 até R\$ 24.000	326	22,3	390	21,2	716	21,5
R\$ 24.001 ou mais	391	25,5	682	35,8	1.073	33,1
Total de respondentes	1.452	100,0	1.769	100,0	3.221	100,0

Fonte: Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

[Article Text](#)[Article info](#)[Citation Tools](#)[Share](#)[Responses](#)[Article metrics](#)

Mental health
Protocol



The health and well-being of Australia's future medical doctors: protocol for a 5-year observational cohort study of medical trainees

[Erin Cvejic](#)^{1, 2}, [Gordon Parker](#)^{1, 3}, [Samuel B Harvey](#)^{1, 3, 4}, [Zachery Steel](#)^{1, 3, 5}, [Dusan Hadzi-Pavlovic](#)¹, [Claire L Macnamara](#)¹, [Uté Vollmer-Conna](#)¹

[Author affiliations](#) +

Abstract

Introduction Clinical training in the undergraduate medical course places multiple stressors on trainees, which have been held to lead to heightened distress, depression, suicide, substance misuse/abuse and poor mental health outcomes. To date, evidence for morbidity in trainees is largely derived from cross-sectional survey-based research. This limits the accuracy of estimates and the extent to which predispositional vulnerabilities (biological and/or psychological), contextual triggers and longer-term

To Care Is Human — Collectively Confronting the Clinician-Burnout Crisis

Victor J. Dzau, M.D., Darrell G. Kirch, M.D., and Thomas J. Nasca, M.D.

The ethical principles that guide clinical care — a commitment to benefiting the patient, avoiding harm, respecting patient autonomy, and striving for justice in health care — affirm the moral foundation and deep meaning underlying many clinicians' view of their profession as a worthy and gratifying calling. It is clear, however, that owing to the growing demands, burdensome tasks, and increasing stress experienced by many clinicians, alarmingly high rates of burnout, depression, and suicide threaten their well-being. More than half of U.S.

clinicians experience these consequences in terms of both human cost and system inefficiency.¹ Nothing puts these consequences into starker relief than the devastating rates of suicide among physicians. As many as 400 U.S. physicians die by suicide every year.² Nearly every clinician has been touched at some point by such a tragedy.

Not only are clinicians' lives at risk, so is patient safety. Some studies have revealed links between clinician burnout and increased rates of medical errors, malpractice suits, and health care-associated infections. In ad-

dition, many health care organizations have implemented well-meaning programs, professional societies, and specialties to confront the crisis. But no single organization can address all the issues that will need to be explored and resolved. There is no mechanism for systematically and collectively gathering data on, analyzing, and mitigating the causes of burnout. The problem is not lack of concern, disagreement about the severity or urgency of the crisis, or absence of will to act. Rather, there is a need to coordinate and synthesize the many ongoing efforts within the health care community and to generate mo-

Esquemas Mentais mal adaptativos

▶ ***Crenças sobre desaprovação:***

“ É horrível quando os outros desaprovam”, “Seria horrível que os outros pensassem que sou fraco ou incompetente”, “Ficar constrangido na frente dos outros seria insuportável, uma catástrofe pessoal”.

▶ ***Crenças sobre padrões de desempenho social:***

“ É importante não demonstrar qualquer sinal de fraqueza ou perda para os outros”, “Eu devo parecer confiante e competente em todas as minhas interações sociais”, “Eu sempre devo parecer inteligente e interessante aos outros”.

(Beck,2001)

PESQUISA SOBRE A SAÚDE MENTAL DO MÉDICO BRASILEIRO

Doutor (a),

Se você receber um e-mail do CFM convidando-o a participar desse projeto, diga SIM e dedique alguns minutos a responder as perguntas enviadas.

CONTAMOS COM SEU APOIO



Saiba mais: portal.cfm.org.br

Pontos para Reflexão

1. Planejamento de carreira
2. Planejamento financeiro
3. Os limites do corpo e da mente
4. O day after depois da aposentadoria



COMPRAR



COMPRAR



COMPRAR



COMPRAR



COMPRAR





É atividade privativa do médico:

determinação do prognóstico relativo
ao diagnóstico nosológico.

— Artigo 4º da Lei Federal 12.842/13 —





CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Projeto que transforma o Revalida em lei é aprovado na Comissão de Educação da Câmara dos Deputados

Qui, 19 de Abril de 2018 10:19



O projeto nº 4.067/2015, que transforma em lei o Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Universidades Estrangeiras (Revalida), foi aprovado nesta quarta-feira (18/04) na Comissão de Educação da Câmara dos Deputados. A proposta segue agora para a análise da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJ) e, se aprovado sem mudanças, a matéria será levada diretamente para a sanção presidencial.

O projeto de lei teve parecer favorável do relator Lelo Coimbra (PMDB/ES). **Acesse aqui o parecer** Segundo ele, o Revalida representa uma conquista histórica de grande relevância para os médicos brasileiros. "É importante que ele seja aprovado rapidamente, pois servirá como proteção do trabalho médico com qualidade em nosso país".

A proposição dispõe que o Revalida seja implementado pela União, com a colaboração do Conselho Federal de

Medicina (CFM) e das universidades públicas participantes, a quem caberá, após a divulgação do resultado do Exame, adotar as providências necessárias à revalidação dos diplomas dos candidatos aprovados.

O CFM defende o Revalida como forma de segurança à Medicina e ao paciente. "O CFM sempre defendeu a manutenção do Revalida por entender que esse exame tem funcionado como filtro criterioso para permitir o exercício da Medicina no país apenas dos candidatos formados no exterior que comprovem sua capacidade. É uma avaliação necessária para convalidar esses diplomas expedidos por escolas no exterior", explicou o diretor do CFM, Dalvélio Madruga.

A tramitação da proposta tem sido acompanhada por membros da Comissão de Assuntos Políticos (CAP), do CFM e da Associação Médica Brasileira (AMB), que reforçaram a importância da proposta para a saúde no País. "Continuaremos acompanhando o projeto na Câmara e até a sanção presidencial, pois é de grande importância para a saúde da população brasileira. Exames como o revalida são padrão em todo o mundo", destacou o coordenador da CAP, Alceu Pimentel.

Atualmente, o exame é regulamentado pela Portaria Interministerial nº 278, de 17/03/2011, nos termos do art. 48, § 2º, da Lei nº 9394, de 1996. As provas são aplicadas pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (Inep).



ESTUDO REVELA OCIOSIDADE EM **40% DAS VAGAS DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA**



Fonte: USP - CFM/CREMESP
Saiba mais em: portal.cfm.org.br





“UBER” DA MEDICINA

Esses serviços devem orientar seus médicos cadastrados a arquivarem (em meio físico ou digital) os prontuários dos pacientes. Em caso de mudança de profissional, o paciente poderá pedir o seu dossiê para entregar a um outro profissional.

Resolução CFM nº 2.178/2018

Saiba mais: portal.cfm.org.br









Não faltam médicos.
FALTAM CONDIÇÕES DE TRABALHO.

Não faltam
FALTA CARREIRA

Não faltam médicos.
FALTA CARREIRA

FALTA CARREIRA

Distribuição dos recém-formados em Medicina, segundo fatores que os levariam a permanecer em um local de trabalho – Brasil, 2018

	Pública		Privada		Total	
	Nº	%*	Nº	%*	Nº	%*
O que levaria você a permanecer em um local de trabalho?						
As condições de trabalho	1.305	86,4	1.589	83,1	2.894	84,0
O salário, a remuneração	1.024	68,9	1.184	61,0	2.208	63,1
As possibilidades de aperfeiçoamento e de especialização	772	51,1	901	49,8	1.673	50,2
Ambientes com segurança e sem violência	767	51,5	859	43,7	1.626	45,7
Reconhecimento profissional	471	32,4	585	32,8	1.056	32,7
Plano de carreira	719	49,1	878	47,3	1.597	47,8
Qualidade de vida	1.119	74,5	1.215	63,3	2.334	66,2
Total de respondentes	1.522	–	1.879	–	3.401	–

* Permite múltiplas respostas. **Fonte:** Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.



EU NÃO TENHO CULPA DISSO!

Os profissionais da
área de saúde se
unem para combater
o descaso do poder
público para com a
saúde pública e a
população brasileira.



CREMESP 60



CFM



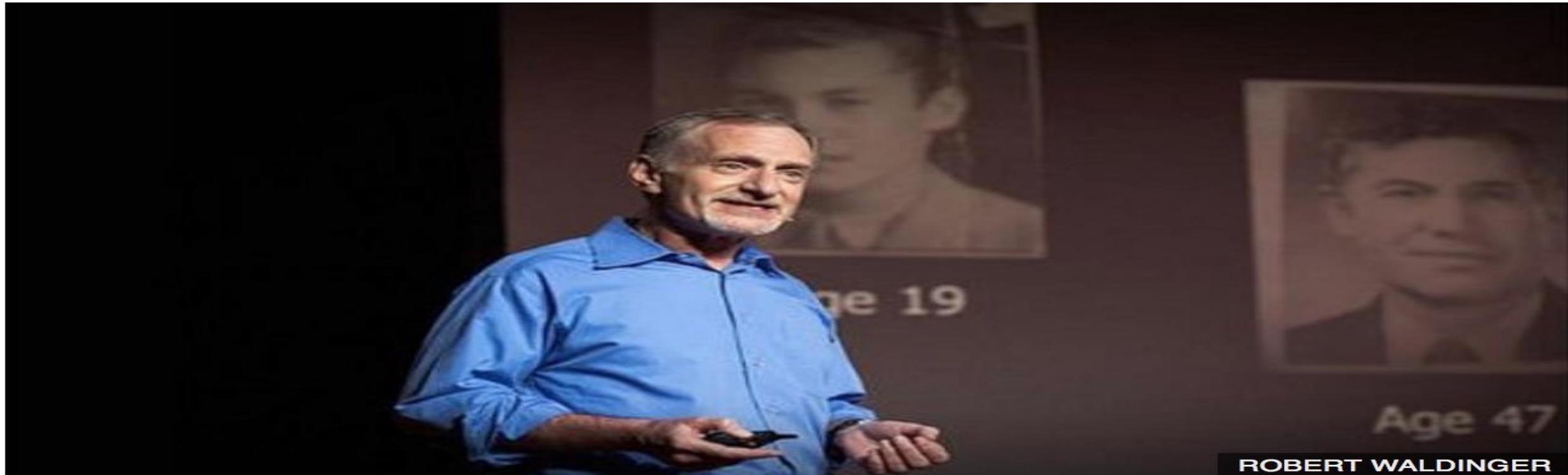
O que realmente nos faz felizes? As lições de uma pesquisa de Harvard que há quase oito décadas tenta responder a essa pergunta

Alejandra Martins
BBC Mundo

🕒 23 novembro 2016



🔗 [Compartilhar](#)



Robert Waldinger é o quarto diretor do estudo, que começou há mais de sete décadas: 'o estudo mais longo sobre a felicidade'

Conectados

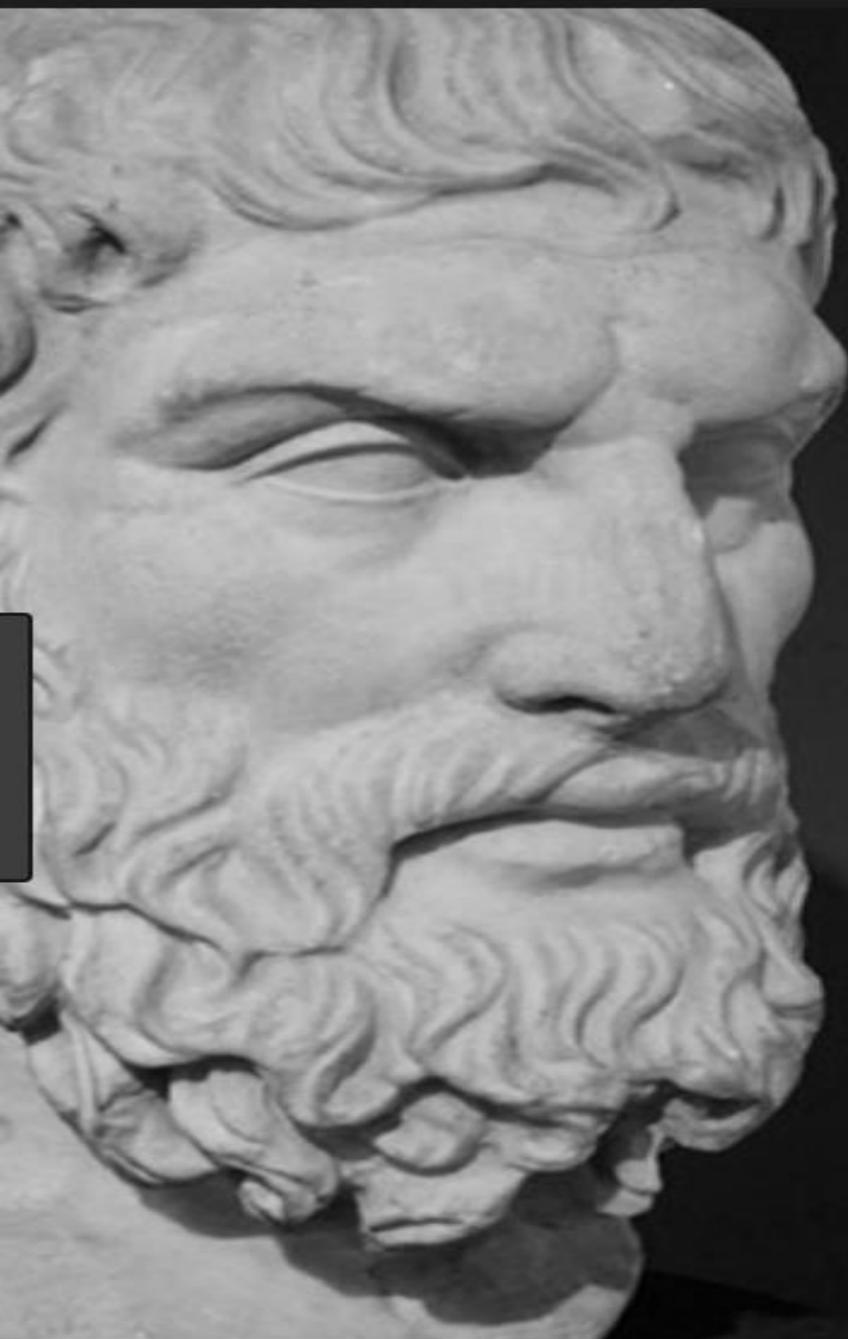
"O que descobrimos é que, no caso das pessoas mais satisfeitas em seus relacionamentos, mais conectadas ao outro, seu corpo e cérebro permanecem saudáveis por mais tempo", afirma o acadêmico americano.



THINKSTOCK

Para Waldinger, uma relação de qualidade é aquela em que você se sente à vontade

"Uma relação de qualidade é uma relação em que você se sente seguro, em que você pode ser você mesmo. Claro que nenhum relacionamento é perfeito, mas essas são qualidades que fazem com que a gente floresça".



“De todas as coisas que nos oferece a sabedoria, a maior é a aquisição da amizade.”

Epicuro
filósofo grego
(341- 270 a.C)

Aforismos
netmundi.org/pensamentos

Pensamentos
netmundi.org