

# Motivos invocados para a escolha de Clínica Geral\*

\* Estudo subsidiado pelo Fundo APMCG de Investigação em Clínica Geral 1998

HÉLIA CASTRO\*

## RESUMO

**Objectivos:** Conhecer os motivos invocados pelos médicos para a escolha de Clínica Geral e analisar factores associados à escolha em primeira opção.

**Tipo de estudo:** Descritivo transversal com componente analítico.

**Local:** Zona Norte de Portugal.

**População:** Médicos que ingressaram no internato complementar de Clínica Geral.

**Amostra:** De conveniência, constituída pelos médicos que ingressaram neste internato, na zona Norte de Portugal, desde 1 de Janeiro de 1988 a 31 de Maio de 1998 (n = 299).

**Métodos:** A colheita de dados foi feita através de um questionário estruturado, confidencial, não validado, elaborado pela autora para o efeito, enviado pelo correio aos elementos da amostra, em duas fases. Avaliou-se a influência de cada motivo na escolha da Clínica Geral através de uma escala de alternativas. Calcularam-se as medidas de estatística descritiva e efectuou-se o teste de qui-quadrado para analisar a significância estatística das proporções encontradas entre o grupo que escolheu Clínica Geral em primeira opção e o grupo constituído pelos restantes. Considerou-se um nível de significância igual a 0,01 (p<0,01).

**Resultados:** Obtiveram-se 55% de respostas. Os motivos que revelaram maior influência relacionaram-se com características da própria especialidade. Motivos relacionados com expectativas de ordem pessoal apresentaram menor importância.

A escolha de Clínica Geral em primeira opção foi referida por 68% dos respondentes.

Os motivos que se associaram significativamente à escolha de Clínica Geral em primeira opção foram: possibilidade de actuar na prevenção da doença e promoção da saúde (p<0,001); prestar cuidados continuados (p<0,001); diversidade de patologias, sexos e idades (p<0,001); possibilidade de intervir a nível comunitário (p=0,002) e não gostar do trabalho hospitalar (p=0,001).

Os que não escolheram Clínica Geral em primeira opção foram condicionados pela nota de exame de ingresso (p<0,01).

**Conclusão:** A maioria dos médicos que escolhe Clínica Geral identifica-se com a especialidade e com o que nela se faz.

## Palavras Chave:

Escolha da carreira; Clínica Geral; Portugal.

intuito de atrair mais médicos para esta especialidade.

Não se encontraram estudos nesta área, realizados em Portugal.

Nos diversos estudos observados<sup>1-11</sup>, não se encontrou uma característica isolada, responsável pela escolha, mas sim um conjunto de factores complexos que pode, em maior ou menor grau, influenciá-la.

Os valores pessoais de carácter social, manifestados como a vontade de ajudar as pessoas, foram a característica que mais fortemente se associou à escolha desta especialidade<sup>1-5</sup>, assumindo maior importância para o sexo feminino<sup>2-5</sup>.

Houve ainda outras características que se relacionaram mais com a escolha de CG: idade mais avançada no momento de conclusão da licenciatura<sup>4,6,7</sup> (média de 28,7 anos, contra 27,9 anos, noutras especialidades)<sup>7</sup>, origem de famílias sócio-economicamente mais baixas<sup>5</sup>, classificação mais baixa no exame de acesso à especialidade<sup>6</sup>, proveniência do meio rural<sup>4,7</sup>, ser casado, ter filhos, o cônjuge pertencer também ao meio rural e possuir menores qualificações académicas<sup>7</sup>.

Os que escolheram CG revelaram ainda uma menor preocupação com o prestígio, com a remuneração e com a investigação<sup>4,7</sup>, ao contrário dos que seguiram outras especialidades. Mostraram interesses mais humanistas, centrando a sua atenção nas pessoas e

## INTRODUÇÃO

A importância crescente atribuída aos Médicos de Família e a necessidade de aumentar o seu número levaram à questão de saber o que é que os faz escolher a Clínica Geral (CG), com o

\*Internato Complementar do 2º Ano de Clínica Geral  
Centro de Saúde de Modivás

expressaram atitudes positivas em relação à continuidade de cuidados<sup>6,8</sup>, ao desejo de tratar uma grande variedade de doenças<sup>6</sup> e à vontade de praticar medicina em sociedade ou em grupo, em meios sócio-economicamente desfavorecidos, pequenas cidades ou áreas rurais<sup>7</sup>.

A influência da presença de um Departamento de Medicina Familiar na Faculdade e das experiências em cuidados ambulatoriais durante os últimos anos de formação, também provou ter importância na escolha de CG<sup>4,8</sup>.

Outros estudos mostraram que as motivações dos estudantes se modificavam ao longo da formação académica, identificando-se como principal factor persuasor a carga negativa atribuída à CG, por parte das outras especialidades<sup>7,9,10</sup>.

Os argumentos apontados contra a escolha da CG foram: menos prestigian-te, menos rentável, demasiada incerteza no diagnóstico e na terapêutica<sup>7</sup>, conteúdo intelectual inferior, menos oportunidades para a investigação ou investigação de pior qualidade<sup>7,11</sup> e a não atribuição de competência aos clínicos gerais para cuidar de doentes com doenças graves<sup>11</sup>.

Como conclusão, um estudo refere que, para aumentar o número de médicos de família, é preciso manter vivo o interesse dos estudantes que revelam orientação para a CG, ao longo da formação académica. Para isso, será necessária uma mudança de atitude, valores e composição das faculdades, que impeça a diminuição desta especialidade perante as hospitalares<sup>11</sup>.

Em Portugal, quais são os motivos invocados pelos médicos para a escolha de CG? Serão semelhantes aos de outros países? Haverá diferenças? Que diferenças? Será que os motivos de opção têm variado ao longo dos últimos 10 anos? Em caso afirmativo, como têm variado? Quantos escolhem CG como primeira opção? Quantos desistem do

internato complementar e qual o motivo da desistência? Quantos mudam de especialidade para virem para CG?

As respostas a estas perguntas permitirão conhecer as motivações dos médicos, com a finalidade de criar ou favorecer condições que vão de encontro às suas expectativas, chamando mais pessoas a esta área e reduzindo o número de desistências. Deste modo, consideraram-se para este trabalho os seguintes objectivos:

- Avaliar os motivos invocados de escolha e de desistência da CG encontrados;
- Analisar factores associados à escolha de CG em primeira opção.

## MÉTODOS

Efectuou-se um estudo descritivo transversal com componente analítico, considerando a população composta pelos médicos que ingressaram no internato complementar de CG.

Utilizou-se uma amostra de conveniência, constituída pelos médicos que ingressaram no internato complementar de CG, na zona Norte de Portugal, desde 1 de Janeiro de 1988, até 31 de Maio de 1998 (n=299 médicos). O estudo realizou-se entre Julho e Novembro de 1998.

Seleccionaram-se as seguintes variáveis independentes para caracterizar a amostra: sexo, estado civil, idade e ano de início do internato de CG, e faculdade de licenciatura. Um outro conjunto de variáveis independentes foi constituído pelos motivos invocados para a escolha de CG, cuja análise se baseou no grau de influência (maior ou menor) que tiveram naquela escolha. Estes motivos foram relacionados com as variáveis anteriores e com a escolha de CG em primeira opção, que foi considerada a variável dependente do estudo, para se determinar a existência de significância estatística entre eles.

A colheita dos dados efectuou-se através de um questionário estruturado e confidencial (Anexo), enviado pelo correio aos elementos da amostra para auto-preenchimento e devolvido após, em envelope acompanhante. Os não respondentes foram contactados telefonicamente, antes do envio de um segundo questionário.

Tratou-se de um questionário não validado, que foi elaborado para o efeito pela autora, com base nalguns dados obtidos da bibliografia. A sua estrutura comportou duas partes, englobando a primeira os motivos invocados para a escolha de CG. Estes foram constituídos por 16 questões, que envolveram motivos relacionados com as características da CG e motivos relacionados com expectativas de ordem pessoal; deixou-se ainda espaço para a referência de outros motivos não contemplados no questionário.

Utilizou-se uma escala de alternativas para avaliar a influência dos diferentes motivos na escolha da CG (1- Não influenciou; 2- Influenciou pouco; 3- Influenciou; 4- Influenciou muito). As respostas foram organizadas em dois grupos: de um lado, os motivos que tiveram maior influência na escolha (respostas 3 e 4) e do outro, aqueles cuja influência foi menor (respostas 1 e 2).

A segunda parte do questionário incluiu questões que pretenderam saber se a CG foi ou não a primeira opção do inquirido, se veio de outra especialidade para a CG, se desistiu e qual o motivo, e recolheu alguns dados de ordem demográfica, como o sexo, o estado civil e outros, como a idade e o ano de início do internato e a faculdade de licenciatura.

Foi efectuado um teste piloto, com o objectivo de aferir a correcção das perguntas.

As respostas obtidas foram codificadas e registadas em base de dados. Calcularam-se as medidas de estatística descritiva e efectuou-se o teste de

qui-quadrado<sup>2</sup>, para analisar a significância estatística das proporções encontradas entre o grupo que escolheu CG em primeira opção e o grupo constituído pelos restantes. Considerou-se um nível de significância igual a 0,01 ( $p < 0,01$ ).

## RESULTADOS

A amostra ficou reduzida a 290 médicos, uma vez que houve 9 perdas.

A taxa de respostas inicial foi de 39%. Após tentativa de contacto dos não respondentes e reenvio de segundo questionário, aquele valor passou para 55%, correspondendo a um total de 158 respostas.

Houve uma percentagem média de respostas de 54% por ano, que foi francamente superior nos anos de 96, 97 e 98 (respectivamente 62%, 62% e 82%);

Relativamente à caracterização da amostra respondente verificou-se que: 71% dos seus elementos eram do sexo feminino; 73% eram casados; a idade média de início do internato de CG foi 30 anos, com amplitude dos 26 aos 50 anos, desvio padrão de 4,5 e média de 27 anos; 94% dos internos concluíram a licenciatura em faculdades portuguesas (84% dos quais, na zona Norte) e 6% em faculdades estrangeiras (especialmente na de Santiago de Compostela - Espanha).

A escolha de CG em primeira opção foi referida por 68% dos respondentes.

Os restantes não consideraram a CG como primeira opção. As especialidades pretendidas por este grupo foram variadas, tendo-se verificado um predomínio da preferência pela Dermatologia (18%), pela Ginecologia e Obstetrícia (18%) e pelas especialidades de carácter geral, como a Pediatria (18%), seguida da Medicina Interna (8%); as restantes reflectiram as diversas tendências pessoais (cerca de 2% em cada).

Os motivos relacionados com as ca-

racterísticas da CG, como a possibilidade de actuar na prevenção da doença e na promoção da saúde, a continuidade de cuidados, a globalidade, o carácter humanitário e a possibilidade de intervir a nível comunitário foram os que mais influenciaram a escolha desta especialidade, tendo sido referidos por mais de 75% dos respondentes. Numa percentagem um pouco inferior, seguiram-se os motivos relacionados com expectativas de ordem pessoal, como a disponibilidade para a vida familiar, apontada por 56% como tendo influenciado a escolha. Os restantes motivos revelaram menor importância, distribuindo-se pelas duas categorias descritas.

Outros motivos não contemplados no questionário foram indicados com influência na escolha de CG, sendo os mais referidos: a relação médico-doente

(20%), a proximidade do local da residência (12%), a autonomia (8%), conhecer o doente no seu meio ambiente (8%), contacto com a CG durante o Internato Geral (8%) e não ter de fazer serviço de urgência (6%).

Não houve variação estatisticamente significativa dos motivos invocados ao longo dos onze anos estudados, que se enquadraram nos principais motivos acima referidos (Quadro I).

Comparando o grupo que escolheu CG em primeira opção com o grupo constituído pelos restantes verificou-se que:

- Não houve diferenças estatisticamente significativas entre os sexos ( $p=0,632$ ), o estado civil ( $p=0,856$ ), a idade média de início do internato ( $p=0,735$ ) e a faculdade de licenciatura ( $p=0,570$ );
- Houve diferenças estatisticamente significativas entre os motivos invoca-

#### QUADRO I

##### INFLUÊNCIA DOS DIFERENTES MOTIVOS INVOCADOS PELOS MÉDICOS NA ESCOLHA DE CLÍNICA GERAL (n=158)

Motivos invocados	Influência (%)
Possibilidade de actuar na prevenção da doença e promoção da saúde	90,5
Prestar cuidados continuados	86,7
Diversidade de patologias, sexos e idades	86,7
Interesse por aspectos sociais relacionados com a prática clínica	82,1
Possibilidade de intervir a nível comunitário	78,5
Disponibilidade para a vida familiar	55,8
Disponibilidade para outras actividades extra-laborais	43,0
Não ser obrigado a trabalhar fora do horário da função pública (das 8 às 20 horas)	36,9
Possibilidade de trabalhar em ambiente rural	34,8
Experiências acumuladas ao longo da Faculdade, no âmbito das disciplinas relacionadas com a Clínica Geral	34,2
Outros	32,0
Não gostar do trabalho hospitalar	28,5
Garantia de emprego	26,6
Condicionamento pela nota do exame de ingresso	26,1
Ser uma das especialidades mais curtas (duração de 3 anos)	24,1
Contactar menos frequentemente com situações graves	18,9
Remuneração	7,6

dos pelos dois grupos para a escolha de CG, associando-se à escolha em primeira opção os seguintes factores: *possibilidade de actuar na prevenção da doença e promoção da saúde* ( $p < 0,001$ ), *prestar cuidados continuados* ( $p < 0,001$ ), *diversidade de patologias, sexos e idades* ( $p < 0,001$ ), *possibilidade de intervir a nível comunitário* ( $p = 0,002$ ) e *não gostar do trabalho hospitalar* ( $p = 0,001$ ). Os quatro primeiros coincidem com os principais motivos referidos pela maioria dos respondentes.

O condicionamento pela nota do exame de ingresso influenciou os que não escolheram CG em primeira opção ( $p < 0,001$ ).

Nos onze anos estudados, verificaram-se 14 desistências (8,8 %) da carreira de CG, 12 das quais relacionadas com o facto de não estar na especialidade pretendida. A desilusão com a especialidade foi referida por dois elementos que haviam escolhido CG em primeira opção. Foram ainda apontados outros motivos para a desistência, como: incerteza em relação à evolução da CG como carreira, desorganização do internato complementar de CG e desilusão com os doentes.

Doze mudaram de especialidade e optaram pelo internato de CG (7,5%). Destes, seis vieram para CG em primeira opção.

## DISCUSSÃO

As principais limitações deste estudo relacionaram-se com o carácter subjectivo e complexo das variáveis medidas – as motivações. Assim, não é possível garantir que as motivações encontradas correspondam às que de facto motivaram a escolha: por um lado, porque só responde quem quer; por outro, porque com a aplicação de questionários acontece, por vezes, que quem responde tem a tendência natural de responder aquilo que se espera que seja

a sua resposta.

A falta de anonimato dos questionários constituiu o aspecto menos positivo do estudo, pois poderá ter condicionado a veracidade das respostas.

Também não foi possível comparar as amostras respondente e não respondente em relação às variáveis escolhidas, por falta de dados relativos à amostra inicial. Deste modo, não se pode garantir a sua semelhança, pelo risco de introduzir um viés de selecção, ao considerar as respostas de um grupo possivelmente mais interessado.

A validade interna do presente estudo fica, assim, limitada, pelos motivos que se acabaram de referir.

A validade externa foi efectuada através da comparação com os resultados dos estudos efectuados noutros países, pois não existem estudos semelhantes em Portugal. Embora noutro contexto e utilizando uma metodologia diferente daquela em que se baseou o presente estudo, constataram-se algumas semelhanças e diferenças, que a seguir se descrevem.

Em Portugal, à semelhança do que se passa noutros países, também há mais mulheres na CG, embora não tenha havido associação entre o sexo feminino e a escolha desta especialidade. A explicação mais provável, para este facto, relaciona-se com o actual predomínio do sexo feminino nas Faculdades de Medicina Portuguesas, resultando uma maior proporção de mulheres nas diferentes especialidades, incluindo a CG.

A idade média de início do internato é tardia (30,0 anos) em relação à de outros estudos (28,7 anos)<sup>7</sup>. O facto pode ser explicado por a CG ser uma especialidade recente, em Portugal (início do Internato de CG em 1982) e, apesar da sua existência coincidir com a da Medicina, foi considerada, até aquela data, uma forma indiferenciada desta. Quando a CG surgiu como especialidade, muitos médicos a exercer funções

de clínicos gerais, viram no internato complementar uma via para a sua aquisição, sendo, nalguns casos, a única (médicos não integrados na carreira). Assim, surgem médicos com idades até 50 anos, no internato de CG, aumentando a idade média do seu início.

Neste estudo, a idade média de início do internato foi semelhante entre o grupo que escolheu em primeira opção e os restantes.

Uma comparação com a idade de início dos internatos de outras especialidades seria necessária, para corroborar outros estudos, onde as idades mais avançadas se associam à escolha da CG<sup>4,6,7</sup>.

Também não se encontrou associação com significado estatístico entre o estado civil ou a faculdade de licenciatura e a escolha de CG em primeira opção.

A percentagem de respondentes foi maior nos anos de 96, 97 e especialmente 98, coincidindo com o grupo que se encontrava a frequentar o internato. Estes internos, particularmente os de 98, acompanharam mais de perto o presente estudo, encontrando-se mais motivados para responder. Não parece ter havido um viés de selecção, por este facto, visto que, as respostas entre estes anos e os restantes não mostraram diferenças estatisticamente significativas.

O resultado talvez mais surpreendente deste trabalho foi o número de médicos que escolheu CG em primeira opção: 109 (68%). Não se esperava obter um número tão elevado, pois, embora não se possuam dados que o confirmem, não são muitos os estudantes ou recém-licenciados que afirmam ser a CG a sua primeira escolha. Apenas 9,6% dos estudantes, num estudo<sup>7</sup> e 12,5% noutro<sup>8</sup>, manifestaram intenções de seguir CG. No entanto, 43,2% referiram interesse quer na CG, quer noutras especialidades e 44,3% só mostraram interesse noutras especialidades<sup>8</sup>.

O resultado obtido pode ter sido

condicionado pela falta de anonimato dos questionários enviados. Embora tendo sido garantida toda a confidencialidade dos mesmos, os respondentes poder-se-ão ter sentido pouco à vontade para responder, com receio de serem identificados por não terem vindo em primeira opção para a especialidade.

A validade destes resultados necessitaria do envio de novos questionários anónimos, para comparação dos resultados.

Relativamente aos motivos invocados para a escolha de CG, parece haver uma certa identificação entre estes e os princípios em que a especialidade se fundamenta, como sucedeu com os cinco principais motivos referidos: *possibilidade de actuar na prevenção da doença e na promoção da saúde* (90,5%), *prestar cuidados continuados* (86,7%), *diversidade de patologias, sexos e idades* (86,7%), *interesse por aspectos sociais relacionados com a prática clínica* (82,1%) e *possibilidade de intervir a nível comunitário* (78,5%). Destes motivos, os três primeiros e o último associaram-se significativamente ( $p < 0,01$ ) à escolha de CG em primeira opção.

Os valores pessoais de carácter social (*interesse por aspectos sociais relacionados com a prática clínica*), referidos noutros estudos<sup>1-5</sup> como sendo a principal característica dos que escolhem CG, surgem, no presente estudo, em terceiro lugar, mas não têm significado estatístico quando associados à escolha de CG em primeira opção ( $p = 0,047$ ).

A *disponibilidade para a vida familiar*, referida pela maioria (56%), também não se associou à escolha de CG em primeira opção ( $p = 0,068$ ).

É interessante notar que, os motivos relacionados com as características da especialidade se sobrepõem aos relacionados com expectativas de ordem pessoal.

Estes resultados sugerem que os médicos vêm para CG, porque gostam do que nela se faz e do que ela representa,

ou seja, identificam-se com a especialidade. Isto denota também, um maior conhecimento das pessoas sobre a CG.

Para os que escolheram CG em primeira opção aqueles factores assumem maior importância.

Para os que não escolheram CG em primeira opção, a nota do exame de ingresso foi condicionante da escolha ( $p < 0,001$ ) e o facto de não estar na especialidade pretendida foi a principal razão encontrada para a desistência da CG.

As desistências (8,8%) foram compensadas com internos que vieram de outras especialidades para a CG (7,5%).

Este estudo exploratório não tem a pretensão de dar resposta completa e definitiva ao problema.

Foi um «levantar o véu» sobre o que pode estar por detrás da escolha da carreira de CG.

Os resultados encontrados deveriam ser comparados com os motivos invocados para a escolha das outras especialidades, para se poder averiguar a sua verdadeira relação com a CG. Na verdade, quase todos os motivos referidos no questionário aplicado podem servir de justificação para a escolha de outras especialidades. A sua especificidade em relação à CG pode ser posta em causa, sem uma comparação com o que nelas se passa.

Com certeza não há motivos exclusivos da CG, mas decerto há uns que se relacionam mais com a sua escolha, como se pensa ter acontecido com este trabalho.

Não se conseguiu determinar (mas também não constituía objectivo do estudo) a importância dos factores com pouca ou nenhuma influência na escolha, como é o caso da remuneração. Um outro tipo de estudo deverá ser efectuado, no sentido de saber quais os factores que afastam os médicos da CG.

Em conclusão e com base nos resultados obtidos, identificam-se como principais motivos para a escolha de CG algumas das suas principais caracte-

rísticas, como a prevenção da doença e a promoção da saúde, a globalidade e a continuidade de cuidados e a orientação para o serviço comunitário. Motivos relacionados com expectativas de ordem pessoal parecem ter menor influência na escolha.

Como atrair mais médicos para esta área?

Os resultados obtidos não acrescentam grandes novidades às linhas de orientação que têm sido tomadas em relação à especialidade. Contudo, reforçam-nas. É necessário:

1º. Manter vivo o interesse dos que manifestam gosto pela especialidade, valorizando a actividade dos profissionais e criando condições para a melhoria do exercício profissional (equipamento, comunicação entre colegas e com colegas de outras especialidades, cursos de actualização, imagem do clínico geral junto das populações);

2º. Criar mecanismos que impeçam uma sobrecarga horária, a fim de permitir conciliar a actividade profissional com a vida familiar. Embora este motivo não se tenha revelado essencial para a escolha de CG em primeira opção, influenciou a maioria dos respondentes;

3º. Melhorar a remuneração dos clínicos gerais, pois este foi de todos os factores o que teve menor influência na escolha de CG.

### Agradecimentos

Ao Fundo de Investigação da Associação Portuguesa de Médicos de Clínica Geral, pelo financiamento do trabalho e à Coordenação do Internato Complementar de Clínica Geral da Zona Norte, pela colaboração.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martini CJ, Veloski JJ, Barzausky B, Xu G, Fields SK. Medical school and student characteristics that influence choosing a generalist career. *Jama* 1994; 7; 272(9): 661-8.
2. Schubot DB, Cayley WJr, Elianson BC.

Personal values related to primary care speciality aspirations. *Fam Med* 1996; 28 (10): 726-31.

3. Markham FW, Diamond JJ. Psychosocial beliefs of medical students planning to specialize in family medicine. *Psycho Rep* 1997; 80 (3 P1): 987-92.

4. Kassebaum DG, Szenas PL, Schuchert MK. Determinants of generalis career intentions of 1995 graduating medical students. *Acad Med* 1996; 71 (2): 198-209.

5. Madison DL. Medical school admission and generalist physicians: a study of the class of 1985. *Acad Med* 1994; 69 (10): 825-31.

6. Mann MP. Attitudes toward and subsequent career choice of family practice. *Fam Med* 1994; 26 (8): 504-8.

7. Bowman MA, Haynes RA, Rivo ML, Killian CD, Davis PH. Characteristics of medical students by level of interest in family practice. *Fam Med* 1996; 28 (10): 713-9.

8. Solomon DJ, Dipette DJ. Speciality choice among students entering the fourth year of medical school. *Am J Med Sci* 1994;

308 (5): 284-8.

9. Hearst N, Shore WB, Hudes ES, French L. Family practice bashing as perceived by students at a university medical center. *Fam Med* 1995; 27 (6): 366 (70).

10. Petchey R, Williams J, Baker M. Ending up a GP: a qualitative study of Junior doctors perceptions of general practice as a career. *Fam Pract* 1997; 14 (3): 194-8.

11. Block SD, Cleark CN, Peters AS, Singer JD. Academia's chilly climate for primary care. *Jama* 1996; 4; 276 (9): 677-82.

Recebido em 02/05/00

Aceite para publicação em 07/12/00

#### **Endereço para correspondência**

Hélia Castro

Travessa da Cooperação,

50, R/C Esq. Casa 2

4465 São Mamede de Infesta

Tel: 229 517 377

## ANEXO

### MOTIVOS INVOCADOS PARA A ESCOLHA DA ESPECIALIDADE DE CLÍNICA GERAL

O presente questionário destina-se à realização de um estudo que pretende descrever os principais motivos que levam os médicos a optar pelo internato de Clínica Geral (CG). É enviado a todos os médicos que ingressaram neste internato desde 1 de Janeiro de 1988.

Mesmo que tenha desistido e/ou mudado para outra especialidade, a sua resposta é importante; só conhecendo os motivos que atraem e que afastam os médicos da CG se poderão criar condições que vão de encontro aos interesses das pessoas e formar clínicos gerais mais satisfeitos com a sua opção profissional.

As respostas obtidas destinam-se exclusivamente a tratamento informático dos dados, sendo, por conseguinte, mantida toda a confidencialidade.

Para levar à frente este projecto é necessária a sua resposta, a qual desde já agradecemos.

Preenchidas as duas páginas do questionário seguinte, introduza-as no envelope anexado para o efeito, que não carece de selo e, por favor, envie pelo correio, até 6 de Novembro de 1998.

### Instruções de preenchimento

**Classifique de 1 a 4 (1 – não influiu, 2 – influiu pouco, 3 – influiu, 4 – influiu muito) os factores que considera terem contribuído para a sua decisão pela especialidade de Clínica Geral.**

**Assinale a sua opção com uma cruz no espaço respectivo (Ex: | |x| | |).**  
 1 2 3 4

**Caso deseje alterar alguma resposta, faça-o de modo a não deixar dúvidas. (Ex: | |x| | |).**  
 1 2 3 4

**Se desejar considerar uma resposta anteriormente anulada, escreva à frente da quadricula o nº da opção definitiva. (Ex: | |x| | | 2).**  
 1 2 3 4

**Tenha em atenção que as respostas são referidas ao dia em que escolheu Clínica Geral como opção de ingresso no internato de especialidade.**

Nº Ordem: \_\_\_\_\_

1. Garantia de emprego  $\begin{array}{cccc} | & | & | & | \\ \hline 1 & 2 & 3 & 4 \end{array}$
2. Remuneração  $\begin{array}{cccc} | & | & | & | \\ \hline 1 & 2 & 3 & 4 \end{array}$
3. Ser uma das especialidades mais curtas (duração de 3 anos)  $\begin{array}{cccc} | & | & | & | \\ \hline 1 & 2 & 3 & 4 \end{array}$
4. Disponibilidade para a vida familiar  $\begin{array}{cccc} | & | & | & | \\ \hline 1 & 2 & 3 & 4 \end{array}$
5. Disponibilidade para outras actividades extra-laborais  $\begin{array}{cccc} | & | & | & | \\ \hline 1 & 2 & 3 & 4 \end{array}$
6. Não ser obrigado a trabalhar fora do horário da função pública (das 8 às 20 horas)  $\begin{array}{cccc} | & | & | & | \\ \hline 1 & 2 & 3 & 4 \end{array}$
7. Condicionamento pela nota do exame de ingresso  $\begin{array}{cccc} | & | & | & | \\ \hline 1 & 2 & 3 & 4 \end{array}$
8. Não gostar do trabalho hospitalar  $\begin{array}{cccc} | & | & | & | \\ \hline 1 & 2 & 3 & 4 \end{array}$
9. Contactar menos frequentemente com situações graves  $\begin{array}{cccc} | & | & | & | \\ \hline 1 & 2 & 3 & 4 \end{array}$
10. Prestar cuidados continuados (seguir os doentes ao longo do tempo)  $\begin{array}{cccc} | & | & | & | \\ \hline 1 & 2 & 3 & 4 \end{array}$
11. Possibilidade de actuar na prevenção da doença e promoção da saúde  $\begin{array}{cccc} | & | & | & | \\ \hline 1 & 2 & 3 & 4 \end{array}$
12. Possibilidade de intervir a nível comunitário  $\begin{array}{cccc} | & | & | & | \\ \hline 1 & 2 & 3 & 4 \end{array}$
13. Possibilidade de trabalhar em ambiente rural  $\begin{array}{cccc} | & | & | & | \\ \hline 1 & 2 & 3 & 4 \end{array}$
14. Interesse por aspectos sociais (carácter humanitário) relacionados com a prática clínica  $\begin{array}{cccc} | & | & | & | \\ \hline 1 & 2 & 3 & 4 \end{array}$
15. Experiências acumuladas ao longo da Faculdade, no âmbito das disciplinas relacionadas com a Clínica Geral  $\begin{array}{cccc} | & | & | & | \\ \hline 1 & 2 & 3 & 4 \end{array}$
16. Diversidade de patologias de sexos e idades (globalidade de cuidados)  $\begin{array}{cccc} | & | & | & | \\ \hline 1 & 2 & 3 & 4 \end{array}$
17. Outros. Quais? \_\_\_\_\_  $\begin{array}{cccc} | & | & | & | \\ \hline 1 & 2 & 3 & 4 \end{array}$   
 \_\_\_\_\_  $\begin{array}{cccc} | & | & | & | \\ \hline 1 & 2 & 3 & 4 \end{array}$

Nº Ordem: \_\_\_\_\_

A Clínica Geral era a sua primeira opção? Sim  Não Se respondeu **Não** à pergunta anterior, qual era a sua 1ª opção? \_\_\_\_\_Mudou de outra especialidade para vir para a Clínica Geral? Sim  Não   
Qual? \_\_\_\_\_

No caso de ter desistido da carreira de Clínica Geral, indique o motivo :

- Mudança para a 1ª opção
- Desilusão com o contacto que teve com a Clínica Geral
- Outros. Quais? \_\_\_\_\_

Sexo: Masculino  Feminino 

Estado Civil: Solteiro(a)

Casado(a)

Divorciado(a)

Viúvo(a)

Outros

Concelho de Residência: \_\_\_\_\_

Idade quando iniciou internato de Clínica Geral (anos) : |\_|\_|

Ano em que iniciou o internato de Clínica Geral : |\_|\_|\_|\_|

Faculdade em que concluiu a Licenciatura : \_\_\_\_\_

**REASONS FOR CHOOSING GENERAL PRACTICE****ABSTRACT**

**Objective:** To find out the reasons doctors present for choosing general practice as a career, and to analyse factors associated with rank of preference.

**Type of study:** Cross-sectional with an analytical component.

**Site:** Northern Portugal.

**Population:** Doctors who entered the General Practice Specialty Internship.

**Sample:** Convenient sample made up of doctors who entered the GP internship in Northern Portugal, from January 1st 1988 until May 31st 1998 (n = 299).

**Methods:** Data were collected by means of a structured, confidential, non-validated questionnaire, which was elaborated by the author and mailed to the participants in two phases. An alternatives scale was used to assess the influence of each reason for choosing general practice. Descriptive statistical measurements were calculated, and the Chi-square test was employed to assess the statistical significance of the proportions found between the group which had chosen general practice as a first-line option, and the group of the remainder. A level of significance equal to 0.01 ( $p < 0.01$ ) was used.

**Results:** The response rate was 55%. The more influential reasons were to do with characteristics of general practice itself. Reasons relating to personal expectations were of lesser importance. General practice was chosen as a first-line option by 68% of respondents. Reasons significantly associated to choosing general practice as a first-line option were: opportunity to prevent disease and promote health ( $p < 0.001$ ); provision of continuing care ( $p < 0.001$ ); diversity of conditions, sexes and age groups ( $p < 0.001$ ); opportunity to act at community level ( $p < 0.002$ ); and dislike for hospital work ( $p = 0.01$ ). Interns who did not choose general practice as a first-line option had been bound by their specialty internship entrance examination mark ( $p < 0.01$ ).

**Conclusion:** Most doctors opting for general practice are in tune with this specialty and its activity profile.

---

**Key-words:**

Career options; General Practice; Portugal.