

# MEDICINA GERAL E FAMILIAR

## Uma Escolha Gratificante

DINA GASPAR

Centro de Saúde de Faro. Administração Regional de Saúde do Algarve. Faro.

### RESUMO

A problemática da escolha de especialidades médicas tem sido amplamente estudada em outros países, onde se verifica o mesmo fenómeno da *anunciada crise* dos Cuidados de Saúde Primários e do denominado *declínio* da Medicina Geral e Familiar (MGF).

Em Portugal, vários autores têm manifestado uma crescente preocupação no sentido de alertar os decisores políticos para a redução do número de médicos da carreira de Medicina Geral e Familiar.

O declínio de interesse dos estudantes de Medicina pela MGF é um problema complexo e multifactorial que ocorre a nível internacional, paralelamente a outras especialidades generalistas, desprovidas de procedimentos técnicos e de investimento tecnológico.

A importância dos valores humanísticos na formação dos jovens médicos, perante os novos desafios que se colocam à medicina no século XXI permite interrogarmo-nos acerca do tipo de estudantes que as faculdades estão a formar na actualidade.

As reformas no sistema de saúde, assim como o apoio dado pelas instituições educacionais, podem interferir de forma a influenciar as escolhas dos jovens médicos e a motivação para esta especialidade, fomentando o desenvolvimento de uma Medicina de maior proximidade que sirva os interesses e as necessidades das populações.

*Palavras-chave: Medicina Geral e Familiar, escolhas de especialidade, estudantes de medicina, educação médica*

### SUMMARY

#### THE FAMILY MEDICINE: A grateful choice

The problematic discussion of speciality choice have been largely studied in other countries, where we can see the same setting of the *announced crises* of Primary Care and the so called decline of Family Medicine.

In Portugal, many authors have shown an increasing concern in the way of getting more attention by the political policies/entities for the reduction of the number of family doctors.

The decline of the interest of the medical students for Family Medicine is a complex and multifactorial problem that exists at international level, as in other generalist specialities, without technical procedures and technological investment.

The importance of human values in medical education, by the new challenges that we have in the XXI century medicine, puts us the question about the students we are graduating today in our schools.

The educational and health system reform, and the medical schools support, may influence the choices of medical graduates and motivate them for this speciality, developing a more real and more close medical care that responds to the interests and the needs of the population.

*Keywords: Family Medicine, speciality choice, medical students, medical education*

A problemática da escolha de especialidades médicas tem sido amplamente estudada em outros países, incluindo nos EUA, Canadá e Reino Unido, onde se verifica o mesmo fenómeno da *anunciada crise* dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) e do denominado *declínio* da Medicina Geral e Familiar (MGF)<sup>1-3</sup>.

Em Portugal, vários autores<sup>4-6</sup> têm manifestado uma crescente preocupação no sentido de alertar os decisores políticos para a redução do número de médicos da carreira de Medicina Geral e Familiar e para a necessidade do desenvolvimento de medidas eficazes no contexto do exercício profissional desta actividade, assim como a criação de estratégias que permitam orientar as escolhas dos jovens médicos no sentido da Medicina preventiva e dos Cuidados Primários.

A redução da taxa de ocupação de vagas de especialidade em MGF<sup>7</sup>, nos últimos anos, tem sido encarada com igual preocupação pelos órgãos representativos da classe, que vêem substancialmente reduzido o número de Médicos de Família Portugueses num futuro próximo, a par do declínio de interesse dos estudantes de Medicina e jovens médicos por esta disciplina.

A tendência negativa verificada nos últimos anos, a par do padrão de escolha, revelando maior volume de escolhas de MGF, centrado nas classificações mais baixas, parece transformar a opção pela MGF num recurso *para quem não consegue uma especialidade melhor*<sup>7</sup>.

A crise dos Cuidados de Saúde Primários e o declínio da MGF é fortemente influenciada pelo poder da tecnologia e pelos desafios e exigências de uma sociedade em mudança. A atracção pelas sub-especialidades hospitalares, reflectindo a imagem da tecnologia, e proporcionando maior prestígio em termos de cultura médica, é uma realidade que tem repercussões sobre as escolhas profissionais dos jovens médicos na actualidade<sup>8</sup>.

Mais de 50% dos estudantes nos EUA não estão interessados em disciplinas generalistas e preferem as especialidades orientadas para os procedimentos técnicos, mais bem remuneradas, pelo que escolher ser Médico de Família hoje, em Portugal, é encarado por alguns autores<sup>9</sup> como uma escolha corajosa.

Com efeito, *Escolher ser Médico de Família* para um Médico com mais de 15 – 20 anos de experiência, em Portugal, pode não ter tido o mesmo significado que para um jovem Médico de hoje.

Numa época em que o contexto social e político se mostrou adequadamente favorável à reorientação dos

jovens Médicos para uma área profissional diferente como a Clínica Geral (CG), e praticamente inexistente ou ausente no nosso País na altura, escolher ser Médico de Família nos anos 80 mostrou-se ser uma realidade cheia de expectativas.

Com o elevado número de Médicos que se formaram nos anos pós 25 de Abril de 1974, e a impossibilidade de colocação na especialidade de cerca de 10.000 Médicos que se encontravam a aguardar o concurso de ingresso ao Internato de Especialidade tornou-se quase incomportável a sua consequente recolocação dentro das estruturas hospitalares. Foi necessário encontrar estratégias no sentido de *cativar* esses Médicos para uma nova área de desempenho da actividade médica, mais vocacionada para a Medicina preventiva/Cuidados de Saúde Primários, uma área que se viria a revelar absolutamente necessária para colmatar as lacunas do sistema de saúde português.

Grande número dos quadros dos actuais Centros de Saúde pertencem a esse contingente de médicos que ocupou vagas de Clínica Geral nos anos 80 a 90, fazendo posteriormente a indispensável Formação Específica em Exercício que lhes deu a equiparação a especialista de MGF.

Os motivos dos jovens Médicos que determinaram a escolha de uma especialidade, nesses primeiros anos de história da Clínica Geral em Portugal, não têm sido suficientemente investigados.

Teriam sido esses motivos de escolha diferentes dos motivos invocados pelos jovens Médicos que terminam o curso de Medicina hoje?

Atendendo à inexistência de investigação dirigida especificamente a esses médicos dos primórdios da Clínica Geral em Portugal fomos ouvir a opinião de alguns colegas que se disponibilizaram a dar o seu parecer (Janeiro, 2005). Embora sem qualquer significado estatístico, podemos apontar resultados que nos revelam aspectos como a necessidade de estabilidade profissional e garantia de *emprego/contrato* na função pública, *nota baixa* no exame de ingresso à especialidade, influência do Serviço Médico à Periferia, gostar de trabalhar com pessoas, actividade clínica mais abrangente, *aposta* na qualidade de vida, mais tempo para a família e actividades extraprofissionais, expectativas profissionais perante uma nova carreira, horário de trabalho menos exigente, menos horas nocturnas/trabalho por turnos e não gostar do trabalho hospitalar.

No contexto atrás descrito, e numa visão *impressionista* parece-nos que a aposta recaiu essencialmente

sobre a estabilidade profissional e os factores relacionados com estilos de vida, para além da influência de alguns pequenos incentivos dirigidos ao exercício de uma disciplina que se mostrava nova e que se *badalava* ser bastante promissora.

Comparando estes aspectos com dados de um estudo publicado em Portugal sobre Motivos de escolha dos jovens Médicos<sup>10</sup>, podemos constatar que, para os Médicos que escolheram CG como primeira opção, as características da especialidade de MGF foram referidas numa percentagem de 75% como responsáveis pela escolha desta especialidade. Os motivos relacionados com expectativas de ordem pessoal, como a disponibilidade para a vida familiar, foram referidos em apenas 56% dos casos, parecendo ter menor importância na escolha de CG.

Para os que não escolheram CG como primeira opção, a nota de acesso foi a condicionante da escolha e a remuneração não parece ser um motivo importante com influência nas escolhas de MGF para os Médicos inquiridos neste estudo.

Pelos dados deste estudo, os motivos relacionados com as características da CG sobrepõem-se aos motivos relacionados com expectativas de ordem pessoal pelo que foi possível concluir que nos anos 90 *os Médicos que vêm para MGF gostam do que nela se faz e do que ela representa* ou seja, identificam-se com a especialidade.

Estes resultados contrariam o que parece ter acontecido nos primeiros anos de CG em que os factores de ordem pessoal tiveram provavelmente maior peso nas escolhas, pois que pouco ou nada se conhecia sobre o que viria a ser a especialidade de MGF.

Reflectindo sobre estes aspectos parece haver uma evolução dos motivos de opção que levaram os Médicos portugueses a escolherem CG ao longo dos anos ficando por esclarecer se esses factores têm variado desde os anos 90 até ao momento actual.

A Influência dos factores relacionados com os Estilos de Vida nas escolhas profissionais encontra-se substancialmente documentada na literatura<sup>11,12</sup>.

São múltiplos os estudos que apontam para a importância dos factores que contribuem para o controlo dos estilos de vida entre os quais o número de horas de trabalho semanal, o tempo disponível para outros interesses, a percepção de número de *chamadas* nocturnas, aspectos que contribuem para a decisão sobre as escolhas de especialidade, em especial para Médicos com mais idade e para o género feminino, que sabemos ser quem mais escolhe MGF<sup>10</sup>.

Os estilos de vida podem ser um factor crítico que motiva alterações na prestação de cuidados para os médicos já em prática. E a influência dos estilos de vida na escolha da especialidade pode ser encarada como um desafio social importante.

Mas a percepção de um largo espectro de actuação em CG poderá ter sido igualmente importante na decisão de escolha de especialidade para estes médicos. A abrangência da sua prática pode ser um factor de influência na decisão<sup>13,14</sup>, em especial, quando os estudantes são influenciados por um acompanhamento mais próximo por parte de tutores de MGF.

A influência do Ensino pré graduado<sup>15</sup> nas escolhas profissionais dos jovens Médicos, nomeadamente a influência de um Departamento de Medicina Familiar com forte implementação na Faculdade<sup>14</sup>, a existência de maior número de professores de Medicina Familiar dentro da Faculdade<sup>15</sup>, em especial tutores e docentes que exerçam a sua actividade clínica em Centros de Saúde, assim como a existência de currículos longitudinais que permitam maior contacto com a disciplina e o exercício da sua prática profissional poderão constituir importantes factores de influência<sup>16</sup>.

Temos dificuldade em encontrar neste grupo de médicos que optaram pela Clínica Geral nos anos 80, razões relacionadas com a influência do ensino pré graduado conforme descrito na literatura, pois a disciplina de Medicina Geral e Familiar só passou a figurar no currículo universitário a partir de 1987. Contudo, sabemos que o contexto social e político, assim como a cultura médica tradicional, sofreu influências consideráveis de uma sociedade em mudança, nestes últimos anos.

Mas já a influência de experiências pessoais e experiências em cuidados ambulatoriais ou comunitários, quer durante os anos de formação na Faculdade, quer após o Internato Geral, poderão ter condicionado grande número destes médicos que escolheram CG nos anos pós-revolução.

A literatura revela-nos que a participação em experiências junto da comunidade<sup>17</sup>, mais próximo da Medicina Familiar, e em estágios clínicos mais longitudinais, permite outra percepção da Clínica Geral, aumenta o interesse e a possibilidade de escolha desta especialidade, muito mais do que o ensino tradicional durante os anos pré-graduados.

Mas de acordo com outras opiniões, mais do que os aspectos teóricos de um ensino basicamente tradicional, o contacto próximo com o exercício de uma especialidade e a influência da participação em experiên-

cias de estágios em Centros de Saúde, incluindo estratégias expondo os estudantes aos atributos e valores da Clínica Geral<sup>5</sup>, e ao conjunto de serviços providenciados pelo Médico de Família, pode influenciar positivamente a escolha desta especialidade

Numa experiência pedagógica<sup>18</sup> realizada recentemente no nosso País, na Faculdade de Medicina de Lisboa foi possível concluir da importância de períodos de ensino extra-hospitalar permitindo a *sensibilização dos estudantes de Medicina para os Cuidados de Saúde Primários, o contacto com grupos, minorias e populações desfavorecidas* para além das vantagens de um *ensino médico mais humanista e integrador*.

Os estudantes com escolhas fortes e decididas, em especial no início da faculdade, ou ao longo da mesma, podem beneficiar da oportunidade de trabalhar com Médicos fora do ambiente académico<sup>17</sup> antes de fazerem as suas escolhas finais.

No que diz respeito à influência de experiências pessoais, grande número dos médicos que escolheram Clínica Geral no início da década de 80 provinham das ex-colónias portuguesas e traziam um *background* que comportava este tipo de experiências de trabalho comunitário, de contacto humano dentro e fora da faculdade.

Da mesma forma, a participação no denominado Serviço Cívico, assim como a influência do Serviço Médico à Periferia, permitindo um maior contacto com as pessoas, com o exercício e local de trabalho, poderá ter desenvolvido ou despertado o interesse humanístico destes médicos por uma disciplina com as características da CG.

São múltiplos os estudos que referem a preocupação pela importância do humanismo no currículo médico e na definição dos aspectos que caracterizam o Médico humanista, assim como a influência desses valores na decisão de escolha de uma especialidade, em especial a Medicina Familiar<sup>14,19</sup>.

Na dicotomia da discussão entre a importância dos valores humanísticos e o poder da tecnologia<sup>3,8</sup> no ensino médico considera-se actualmente a necessidade de repensar a formação pré-graduada dos futuros médicos.

E segundo a opinião de alguns autores<sup>4</sup> devem ser discutidas estratégias alternativas para o ensino médico em MGF, perante a influência da sub-especialização, ponderando-se a necessidade da eventual incorporação no seu currículo de um conjunto de procedimentos técnicos, no sentido de reforçar as com-

petências, e o prestígio dos Médicos de Família, assim como a necessidade de considerar a definição de uma *nova identidade* para a MGF.

A existência de figuras de referência no contexto do ensino pré-graduado e treino pós-graduado influencia igualmente a escolha da especialidade<sup>13</sup>, pelo que o papel dos Tutores e Orientadores de formação é fundamental na transmissão de uma imagem positiva e dos aspectos que podem tornar esta especialidade mais atractiva, quer aos alunos de Medicina quer aos Internos de especialidade.

Sabemos que a influência de excelentes professores, e a exposição ao papel de *modelos*<sup>20</sup> parece ser um importante predictor de escolha para excelentes alunos, no sentido de uma especialidade.

A comparação com dados publicados a nível internacional sobre Factores relacionados com Escolhas de Especialidade dos Jovens Médicos<sup>21</sup> permite confirmar os aspectos referidos. Os valores pessoais e as expectativas dos estudantes à entrada para uma escola médica, ou seja, escolhas ou intenções iniciais são fortemente predictivas da escolha de uma especialidade.

A intenção de preferir Medicina Geral e Familiar à entrada para a faculdade parece predizer a sua eventual escolha, embora se verifique uma influência negativa ao longo do curso, do mesmo modo que o contacto com uma especialidade durante a faculdade está relacionada com a eventual escolha de uma especialidade semelhante no final do curso

Em outro estudo de revisão de trabalhos publicados entre 1994 e 2004<sup>22</sup> sobre factores associados com escolhas de carreira em jovens médicos graduados em países europeus revelou que 60% dos jovens Médicos escolhem uma especialidade hospitalar, identificando-se factores pessoais e factores relacionados com as características da especialidade, para além das experiências anteriores.

O interesse humanístico (72%) a motivação (62-68%) e auto-satisfação relacionada com expectativas profissionais (52-68%) são identificados como as principais características pessoais associadas com as escolhas de uma especialidade. As circunstâncias relacionadas com a vida pessoal (circunstâncias domésticas) têm uma associação menor (18-40%) e são mais importantes para as mulheres, assim como para os Médicos que escolhem Medicina Familiar, do que para os Médicos que escolhem o hospital. Expectativas em relação às condições de trabalho (41-48%) horas de trabalho (44-47%) aspectos de promoção de carreira

(27-58%) e aspectos financeiros (12-49%) são a principal característica relacionada com a profissão que influencia as escolhas.

Concluindo, as variáveis correlacionáveis positivamente com as escolhas da carreira de Cuidados de Saúde Primários<sup>23</sup> são os valores humanísticos, ou mais precisamente, *trabalhar com pessoas e a situação familiar*, sendo os factores que se correlacionam negativamente, a *remuneração e o prestígio*.

A remuneração é o aspecto fundamental no topo da lista dos factores que afastam os internos da MGF pois que, o estatuto remuneratório do Médico de Família não é muito atractivo<sup>24</sup>.

Ao preferirem uma especialidade com as características da MGF os estudantes de Medicina pretendem ter um trabalho diferente do trabalho hospitalar, *mais próximo das pessoas*, dos problemas sociais e comunitários, para além dos factores de ordem pessoal já referidos.

Os valores pessoais e sociais<sup>15,25,26</sup> são a característica individual que mais fortemente influencia a escolha de uma especialidade.

Os valores pessoais são definidos como metas desejáveis que variam em importância e constituem princípios que guiam a vida das pessoas, contribuindo para a satisfação profissional. Aspectos como a oportunidade para a realização profissional, benevolência, conformismo, hedonismo, poder, segurança, autocontrolo, motivação, tradição, e universalismo, são as características individuais<sup>26</sup> que mais fortemente influenciam as escolhas de carreira pós graduada dos estudantes de medicina.

Os factores relacionados com maior satisfação profissional em MGF<sup>24</sup> são sobretudo intrínsecos à natureza da profissão, e dizem respeito à área da relação Médico-doente, para mais de 80% dos Médicos de Família portugueses, nomeadamente, o procurar ouvir os problemas dos utentes (87%), conhecer os utentes e suas famílias (84%) e ajudar os outros (83%). Estes aspectos estão claramente relacionados com a Motivação Intrínseca e a vocação para a profissão médica e correlacionam-se muito mais com aquilo que são as características que definem a identidade da MGF do que com a maioria das outras especialidades médicas.

A imagem profissional do Médico de Família percebida pelos utentes, fundamentada através de vários estudos realizados a nível nacional<sup>27</sup> revela-nos que os Portugueses estão satisfeitos com o seu desempenho, fazendo uma avaliação global *boa* ou *muito boa*

dos Centros de Saúde, e valorizando a componente relacional da prestação de cuidados oferecida pelos seus profissionais.

Esta opinião positiva dos doentes assente nos aspectos mais gratificantes do ponto de vista da relação médico-doente, que são aqueles que constituem igualmente os factores condicionantes de maior satisfação profissional para os Médicos de Família, assim como os que correspondem às características pessoais que mais influenciam as escolhas de uma especialidade pelos estudantes de Medicina, leva-nos a concluir da necessidade de desenvolver nos programas curriculares o ensino dos valores humanísticos.

A importância dos valores humanísticos, como a compaixão, a empatia, as aptidões comunicacionais, a capacidade de inspirar confiança, considerando os aspectos biopsicossociais e olhando para o doente como um ser único, com os seus pontos de vista – na formação dos jovens médicos, perante os novos desafios que se colocam à Medicina no século XXI permite interrogarmo-nos acerca do tipo de estudantes que as faculdades estão a formar na actualidade, assim como acerca da percepção que os estudantes de Medicina têm sobre a figura e o papel do Médico na sociedade actual.

A opinião de recém licenciados em Medicina<sup>28</sup> sobre a educação médica que receberam na faculdade permitiu concluir o maior peso da componente teórica no currículo médico, ao contrário do preconizado actualmente sobre a maior importância da formação prática, como estratégia para a aquisição de competências clínicas. Mais de 55% dos estudantes referiram a necessidade de mais formação na área dos valores éticos e humanísticos, e suas implicações legais na prática médica.

A percepção acerca da profissão médica nos estudantes de ensino secundário revela-nos que as principais razões que levam os alunos a escolher medicina têm fundamentalmente a ver com a *vocação de serviço*, e a boa imagem da figura do Médico tem um papel favorável nessa percepção<sup>29</sup>. O sentido de responsabilidade e a vocação para salvar vidas, o esforço realizado para ingressar em Medicina e ter sensibilidade para lidar com pessoas foram considerados factores importantes para se ser estudante de Medicina.

Qual a percepção actual dos estudantes de medicina portugueses sobre o que é *ser médico* e será que essa percepção conserva os fundamentos da vocação para a mesma?

## CONCLUSÃO

A escolha de uma especialidade<sup>3</sup> tem sido descrita como resultado da avaliação dos atributos percebidos de uma potencial especialidade, o que pode incluir resultados profissionais, estilos de vida, desafio intelectual, orientação tecnológica, habilidades clínicas, opções geográficas e potencial para investigação ou gestão, mas fundamentalmente respondendo às suas características pessoais.

Os traços de personalidade, por exemplo, valorizando mais o poder da tecnologia e o imediatismo das sub-especialidades do que a importância do humanismo na sua vida profissional, contribui em larga escala para as suas escolhas.

Os estudantes escolhem com base nas suas próprias necessidades e circunstâncias de vida familiar e com base nas características da especialidade que estão a considerar, ou seja, as suas impressões pré-existentes assentes na imagem percebida ao longo da sua vida pessoal e académica acerca dessa especialidade.

Mas a imagem de uma especialidade pode ser distorcida pelo filtro de um cenário académico tradicional, aonde os incentivos e as pressões são diferentes da carreira não académica e da prática profissional na comunidade.

A imagem distorcida da especialidade durante a escola médica permite-nos considerar que a Faculdade não tem sido o melhor local para a escolha de uma especialidade, em especial, para uma especialidade com as características da MGF.

A educação médica tem um papel fundamental na definição do perfil do Médico do futuro em Portugal pelo que deve ser considerada a discussão sobre a importância dos valores e características pessoais dos estudantes de Medicina e a necessidade de incorporação dos mesmos nos programas curriculares.

O declínio de interesse dos estudantes de Medicina pela MGF é um problema complexo e multifactorial que ocorre a nível internacional, paralelamente a outras especialidades generalistas, desprovidas de procedimentos técnicos e de investimento tecnológico. Em Portugal, tem em seu desfavor uma grande insatisfação profissional, apesar da opinião positiva da população portuguesa e da contribuição que os Médicos de Família deram ao sistema de saúde nos últimos 25 anos.

As estratégias para atrair os estudantes passam também pela melhoria da imagem profissional da MGF. Inverter a imagem profissional dos Médicos de Família,

através de medidas reorganizativas e de uma remuneração mais equitativa, permitirá inverter os indicadores de satisfação profissional, transmitindo aos jovens Médicos maior gratificação e reconhecimento pelo seu trabalho, assim como maior prestígio social e inter pares.

A atracção dos estudantes de Medicina por uma especialidade com as características da MGF requer a adopção de um conjunto de estratégias dirigidas igualmente ao ensino médico pré e pós-graduado. Os factores identificados pela literatura como os mais influenciáveis e passíveis de serem manipulados, sob controlo das escolas médicas, seriam o critério usado para a admissão de estudantes de medicina (**Critério Vocacional**) e o desenho do currículo médico (**Currículos com Orientação Comunitária**) com especial relevo para o papel dos professores como modelos, permitindo um efeito positivo nas escolhas dos estudantes por carreiras generalistas<sup>30</sup>.

De facto, faculdades que pretendem aumentar a sua produção de Médicos de Família deverão considerar políticas de admissão que seleccionem médicos com maior inclinação para a Medicina preventiva, comunitária e a prática de Medicina rural, e adoptar um currículo que maximize o treino clínico com Médicos de Família, garantindo que os seus docentes tenham competências que permitam desempenhar o papel de modelos.

Os departamentos universitários de MGF devem continuar a desenvolver as melhores práticas que aumentem o interesse dos estudantes por esta disciplina, despertando os alunos para o fascínio desta especialidade, durante a escola médica.

A educação médica deve estar em estreita relação com as necessidades de um sistema de saúde que se pretende moderno e eficiente em Portugal. A implementação dos Cuidados de Saúde Primários e da figura do Médico de Família permitiu a cobertura assistencial a mais de 80% das necessidades de saúde da população portuguesa, nos últimos anos, invertendo os indicadores de saúde e garantindo a efectividade do Serviço Nacional de Saúde.

Mas, com a previsível escassez de Médicos de Família nos próximos anos, terão de ser definidas novas estratégias para garantir cuidados de saúde às populações, e mais do que aumentar a oferta de vagas de especialidade de MGF, medida que se tem revelado infrutífera só por si, a chave estará no investimento político e educacional na MGF<sup>32,33</sup>.

As reformas no sistema de saúde, assim como o

apoio dado pelas instituições educacionais, podem interferir nos aspectos económicos e remuneratórios, nas condições de trabalho, no controlo dos estilos de vida e no prestígio pela MGF, de forma a influenciar as escolhas dos jovens médicos e a motivação para esta especialidade, fomentando o desenvolvimento de uma Medicina de maior proximidade que sirva os interesses e as necessidades das populações.

## BIBLIOGRAFIA

1. Future of Family Medicine Project Leadership Committee: The future of Family Medicine: a collaborative project of the Family Medicine Community. *An Family Med* 2004. www.annfamned.org (Acedido em 31.07.05)
2. WRIGHT B, SCOTT I, WOLOSCHUK W, BRENNEIS F: Career choice of new medical students at three Canadian Universities: family medicine versus speciality medicine. *CMAJ* 2004;170(13): 1920-24
3. COLWILL JM: Where have all the primary care applicants gone? *N Eng J Med* 1992;326:387-93
4. BRITO de SÁ A: A apologia das aptidões (Editorial) *Rev Por Clin Geral* 2003;19:541-2.
5. BRAGANÇA de SÁ E: Porquê escolher a especialidade de Clínica Geral. *Postgraduate Medicine* (Editorial). 2005;23(1)
6. SANTOS I: A Medicina Familiar atrai cada vez menos Internos no Canadá. *Rev Por Clin Geral* 2003;19:292-4
7. SEQUEIRA CJ: Internato de MGF – vagas de crise (2º episódio) *Jornal Médico de Família* 2005;80(Jan):36-37
8. GARIBALDI KA, POPKAVE C, BYLSMA W: Career plans for trainees in Internal Medicine residency programs. *Acad Med* 2005;80(5):507-12
9. SANTOS I, COENTRO L, MEXIA R, OSÓRIO J, GRAÇA L, BAPTISTA T: Escolher uma especialidade: Medicina Geral e Familiar, uma escolha corajosa. 21º Encontro Nacional de Clínica Geral 2004. Vilamoura
10. CASTRO H: Motivos invocados para a escolha de CG. *Rev Por Clin Geral* 2000;16: 427-39
11. DORSEY ER, JARJOURA D, RUTECKI GW: Influence of Controllable Lifestyle on Recent Trends in Specialty Choice by US Medical Students. *JAMA* 2003;290:1173-1178
12. NEWTON DA, GRAYSON MS, THOMPSON LF: The variable influence of Lifestyle and Income on Medical Students' Career Speciality Choices: Data from Two U.S. Medical Schools. 1998-2004. *Acad Med* 2005;80:809-814
13. JORDAN J, BROWN JB, RUSSELL G: Choosing family medicine. What influences medical students? *Can Fam Physician* 2003;49:1131-7
14. SOLOMON DJ, DIPETTE DJ: Specialist choice of students entering the fourth year of medical school. *Am J Med Sci* 1994;308(5):284-8
15. MARTINI CJ, VELOSKI JJ, BARZANSKY B, G XU, FIELDS SK: Medical school and students characteristics that influence choosing a generalist career. *JAMA* 1994; 272(9):661-8
16. KASSEBAUM DG, SZENAS PL, SCHUBERT MK: Determinants of generalist career intentions of 1995 graduating medical students. *Acad Med* 1996;71(2):198-209
17. SCHAFER S, SHORE W, HEARST N: Is medical School the right place to choose a speciality? *JAMA* 2001;285:2782-3
18. REBELO L, PEREIRA MIGUEL J: Projecto na Comunidade. Uma experiência pedagógica extra hospitalar no curso da Faculdade de Medicina de Lisboa. *Rev Por Clin Geral* 2000;16:247-55
19. MANN MP: Attitudes toward and subsequent career choice of Family Medicine. *Fam Med* 1994;26(8):504-8
20. GRIFFITH CH, GEORGESEN JC, WILSON F: Speciality Choices of students who actually have choices. The influence of Excellent Clinical Teachers. *Acad Med* 2000;75:278-282
21. SENF JH, CAMPOS-OUTCALT D, KUTOB R: Factors related to the choice of Family Medicine: A Reassessment and Literature Review. *J Am Board Fam Pract* 2003;16(6):502-512
22. SOETHOUT MBM, TEN CATE TJ, VAN DER WAL G: Factors Associated with Nature, Timing and Speciality of the Speciality Career Choices of Recently Graduated Doctors in European Countries, a Literature Review. *Med Educ Online* 2004;9:24
23. NEWTON DA, GRAYSON MS, WHITLEY TW: What predicts medical student career choice? *J Gen Intern Med* 1998; 13(3):200-3
24. HESPANHOL A, COSTA PEREIRA A, SOUSA PINTO A: Insatisfação Profissional em MGF: um problema intrínseco dos médicos ou das condições de trabalho? *Rev Por Clin Geral* 2000;16:183-99
25. LAWSON et al: Understanding Primary care residency Choices: a test of selected variables in the Meurer Model. *Acad Med* 2004;79:S36-S39
26. SCHUBOT DB, CAYLEY WJR, ELIASON BC: Personal Values related to primary care speciality applicants. *Fam Med* 1996; 28(10):726-31
27. HESPANHOL A: A imagem dos serviços de saúde e dos médicos de família em Portugal. *Rev Por Clin Geral* 2005;21:185-91
28. Humberto de Spínola B, Bluvstein S, Melis IG, Gonzalez MA: La formación de competencias clínicas según la percepción de los graduados de medicina de la Universidad Nacional de Nordeste, UNNE. Argentina. *Educación Médica* 2005;8(1):31-37
29. LLANOS ZAVALAGA LF, REYES LECCA RC, LECCA GARCIA LW, VELÁSQUEZ HUSTADO JE, SILVA TICA E, HUARTA ZACARIAS E: Percepciones de la carrera médica en escolares del último año de colegios urbanos de Lima, Perú. *Rev Med Hered* 2004;15:136-143
30. CAMPOS-OUTCALT D, SENF JH, KUTOB R: A comparison of medical care graduates from schools with increasing production of family physicians to those from schools with decreasing production. *Fam Med* 2004;36(4):260-4
31. KUTOB RM, SENF JH, CAMPOS-OUTCALT D: Declining interest in family medicine: perspectives of department heads and faculty. *Fam Med* 2003;35:504-9
32. ROSENTHAL MP et al: Influence of income, hours worked, and loan repayment on medical students' decision to pursue a primary care career. *JAMA* 1994;271(12):914-7

