

**FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**MESTRADO EM ENSINO NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**HENRIQUE SOLHEID MEISTER**

**ESCOLHA DA ESPECIALIDADE MÉDICA ENTRE FORMANDOS E**  
**TIPOS DE PERSONALIDADE**

**CURITIBA**  
**2018**

**HENRIQUE SOLHEID MEISTER**

**ESCOLHA DA ESPECIALIDADE MÉDICA ENTRE FORMANDOS E  
TIPOS DE PERSONALIDADE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino nas Ciências da Saúde, da Faculdade Pequeno Príncipe, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ensino nas Ciências da Saúde

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Izabel Cristina Meister Martins Coelho

**CURITIBA**

**2018**

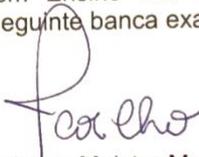
## TERMO DE APROVAÇÃO

**HENRIQUE SOLHEID MEISTER**

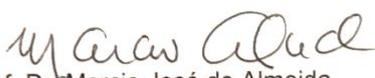
### “ESCOLHA DA ESPECIALIDADE MÉDICA ENTRE FORMANDOS E O TIPO DE PERSONALIDADE”

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre, no Programa de Pós-Graduação em Ensino nas Ciências da Saúde da Faculdades Pequeno Príncipe, pela seguinte banca examinadora:

Orientador:



Prof.ª Dr.ª Izabel Cristina Meister Martins Coelho  
Doutora em Clínica Cirúrgica. Coordenadora e Professora Orientadora do Programa de Ensino nas Ciências da Saúde na Faculdades Pequeno Príncipe.



Prof. Dr. Marcio José de Almeida  
Doutor em Saúde Pública. Professor Orientador do Programa em Ensino nas Ciências da Saúde, da Faculdades Pequeno Príncipe.



Prof.ª Dr.ª Giseli Cipriano Rodacoski  
Doutora em Biotecnologia na linha de pesquisa Ensino na Saúde. Experiência com planejamento, implantação e avaliação de Programas de Residências em Saúde, Educação Permanente e integração ensino-serviço-comunidade.

Curitiba, 23 de agosto de 2018.



## RESUMO

O exercício profissional do médico é heterogêneo, devido, muitas vezes ou em parte - econômica, cultural ou social -, ao número de especialidades existentes. A escolha da especialidade é uma decisão que define a carreira profissional. Um aluno de Medicina faz, frequentemente, reflexões a respeito de sua própria personalidade, estilo de vida, valores pessoais e outros interesses, enquanto aguarda para tomar essa decisão. Conseqüentemente, uma das variáveis passíveis de ser estudada é a da personalidade desse estudante. Nesta pesquisa, os objetivos buscam esclarecer a relação entre tipos de personalidade e especialidade pretendida, identificando, inclusive, o perfil sociodemográfico dos formandos, o qual é capaz de interferir, conforme cada época, na própria escolha. Em 2017, um estudo exploratório, de abordagem quantitativa, descritivo-analítico e com recorte transversal, foi realizado com estudantes do 5º e do 6º ano do curso de Medicina de faculdades brasileiras. Por meio de dois instrumentos *online* - o teste *inspiira.org*, que determina o tipo de personalidade, e o questionário, validado por Souza *et al.* - investigaram-se dados demográficos, atividades extracurriculares e fatores que podem influenciar a opção pela especialidade médica. O sexo masculino foi um preditor da escolha por cirurgia geral e ortopedia e traumatologia. Em compensação, para a especialidade ginecologia e obstetrícia, é possível ver que mulheres são o perfil que mais decidem por essa área. A renda familiar foi significativa nas escolhas de medicina de família e otorrinonologia. A maioria da amostra declarou ter se interessado ou rejeitado a especialidade entre o 3º e o 4º ano. Extrovertidos são mais propensos à escolha da cirurgia geral e ginecologia e obstetrícia. Para clínica médica e oftalmologia apenas a introversão foi uma variável significativa. Tipos de personalidade ligadas ao sentimento predominaram nos pretendentes a ginecologia e obstetrícia, e participantes com perfil que incluem a característica "razão" optam por radiologia. A escolha de uma especialidade médica é importante tanto para a satisfação pessoal do aluno quanto para o sistema de saúde. O fator personalidade deve ser reconhecido e buscado ativamente. O adequado desenvolvimento e reconhecimento do fator dentro da rejeição ou escolha da especialidade médica poderá reduzir o risco de uma futura insatisfação na carreira ou conseqüente ganho de qualidade no serviço.

**Palavras-chave:** Personalidade. Especialidade médica. Carreira médica profissional.

## ABSTRACT

The professional practice of the doctor is heterogeneous due, often or in part - economic, cultural or social - to the number of existing specialties. Choosing a specialty is a decision that defines a professional career. A medical student often makes reflections about his own personality, lifestyle, personal values, and other interests in the course of making that decision. Consequently, a variable that can be studied is that of the personality of this student. In this research the objectives seek to clarify the relationship between personality types and the desired specialty, including identifying the sociodemographic profile of the trainees capable of interfering, according to each epoch, in the choice itself. In 2017, an exploratory, quantitative, descriptive-analytical and transversal study was carried out with students of the 5th and 6th year of the medical course of Brazilian colleges. Using two online tools: the inspiira.org test that determines the personality type and the questionnaire, validated by Souza et al., We investigated demographic data, extracurricular activities and factors that may influence the choice of medical specialty. The male gender was a predictor of choice for general surgery and orthopedics and traumatology. In compensation for the specialty gynecology and obstetrics we can see that women are the profile that most choose this area. The family income was significant in the choices of family medicine and otorhinology. The majority of the sample stated that they had been interested or rejected the specialty between the 3rd and 4th year. Extroverts are more likely to choose from general surgery and gynecology and obstetrics. For medical clinic and ophthalmology only the introversion was a variable was significant. Feeling-related personality types predominated in gynecology and midwifery suitors and proficient participants who included the Rational reasoning model opted for radiology. Choosing a medical specialty is important both for the personal satisfaction of the student and for the health system. The personality factor must be recognized and sought actively. The adequate development and recognition of the factor within the choice or rejection of the medical specialty may reduce the risk of future dissatisfaction in the choice of medical career with consequent gain in quality in the service.

**Key-words:** Personality. Medical Specialty. Professional Medical Career.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Siglas para descrição de preferências .....	30
Figura 2: Correlação histórica entre modelos de comportamento humano .....	31
Figura 3: Temperamentos do Modelo de Keirsey .....	32
Gráfico 1: Período de escolha e rejeição da especialidade.....	37

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Variáveis sociodemográficas .....	35
Tabela 2: Renda Familiar .....	35
Tabela 3: Distribuição de frequência da Universidade.....	36
Tabela 4: Distribuição de frequências para Estado de Nascimento.....	36
Tabela 5: Distribuição de frequência das Grandes Áreas .....	37
Tabela 6: Frequência dos tipos de personalidade .....	38
Tabela 7: Escolha de especialidade .....	39
Tabela 8: Teste de razão de verossimilhança.....	40
Tabela 9: Teste de Qui-quadrado para Cirurgia Geral e Gênero .....	40
Tabela 10: Teste de Qui-quadrado para Cirurgia Geral e Extroversão / Introversão.....	41
Tabela 11: Teste de Qui-quadrado para Clínica Médica e Extroversão / Introversão.....	41
Tabela 12: Teste de Qui-quadrado para Ginecologia e Obstetrícia e Gênero.....	41
Tabela 13: Teste de Qui-quadrado para Ginecologia e Obstetrícia e Extroversão / Introversão .....	41
Tabela 14: Teste de Qui-quadrado para Ginecologia e Obstetrícia e Pensamento / Sentimento .....	41
Tabela 15: Teste de Qui-quadrado para Medicina da Família e Renda Familiar .....	42
Tabela 16: Teste de Qui-quadrado para Oftalmologia e Extroversão / Introversão.....	42
Tabela 17: Teste de Qui-quadrado para Ortopedia e Traumatologia e Gênero .....	42
Tabela 18: Teste de Qui-quadrado para Otorrinolaringologia e Renda Familiar .....	43
Tabela 19: Teste de Qui-quadrado para Radiologia e Diagnóstico por Imagem e Pensamento / Sentimento.....	43

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC	Acre
B	Estimativa do parâmetro do modelo
CE	Ceará
CES	Câmara de Educação Superior
CFM	Conselho Federal de Medicina
CNE	Conselho Nacional de Educação
CREMESP	Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo
Df.	<i>Degrees of freedom</i> (graus de liberdade)
DF	Distrito Federal
E	Extroversão
Exp.	Exponencial
F	Sentimento
FAG	Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz
GO	Goiás
I	Introversão
J	Julgamento
MBTI	<i>Myers-Briggs Type Indicator</i>
MEC	Ministério da Educação
MG	Minas Gerais
MS	Mato Grosso do Sul
MT	Mato Grosso
N	Intuição
P	Percepção
PE	Pernambuco
PR	Paraná
RJ	Rio de Janeiro
RO	Rondônia
RS	Rio Grande do Sul
S	Sensação
SC	Santa Catarina
s.d.	Sem data
Sig.	<i>Significance</i> (p-valor)
SP	São Paulo
T	Pensamento
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
1.1	OBJETIVOS .....	15
1.2	JUSTIFICATIVAS .....	16
<b>2</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	<b>17</b>
2.1	FATORES NA ESCOLHA DE UMA ESPECIALIDADE.....	17
2.2	A QUESTÃO DA PERSONALIDADE.....	25
<b>3</b>	<b>MATERIAIS E MÉTODO</b> .....	<b>29</b>
3.1	PARTICIPANTES DO ESTUDO .....	29
3.2	CONTEXTO PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO.....	29
3.3	INSTRUMENTOS DE COLETA DAS INFORMAÇÕES .....	30
3.4	ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES.....	33
3.5	ASPECTOS ÉTICOS.....	34
<b>4</b>	<b>RESULTADO</b> .....	<b>35</b>
4.1	RESULTADOS DENTRO DAS GRANDES ÁREAS.....	40
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	<b>44</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>49</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>50</b>
	<b>APÊNDICE A – TCLE</b> .....	<b>57</b>
	<b>APÊNDICE B – TABELAS</b> .....	<b>59</b>
	<b>ANEXO A – TESTE DE PERSONALIDADE DE 20 MINUTOS</b> .....	<b>78</b>
	<b>ANEXO B – FORMULÁRIO DE PESQUISA</b> .....	<b>85</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O exercício profissional do médico é heterogêneo, devido ao número significativo de especialidades e subespecialidades existentes. Cada especialidade médica caracteriza-se por diferenças na área de atuação, no ambiente de trabalho e na variedade dos pacientes (BERGUS *et al.*, 2001; LINN, 1985; LINZER *et al.*, 2000; MARON *et al.*, 2007).

Em 2011, o Conselho Federal de Medicina reconheceu 53 especialidades médicas, que devem contar com no mínimo dois anos de formação, e outras 52 áreas de atuação, com no mínimo um ano de formação. A Resolução CFM nº1973/2011 é que dispõe sobre a nova redação do Anexo II da Resolução CFM no 1.845/08, que celebra o convênio de reconhecimento de especialidades médicas firmado entre o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Associação Médica Brasil (BRASIL, 2011).

A escolha da especialidade é uma importante decisão que define a carreira profissional de um médico. Um aluno de Medicina faz reflexões a respeito de sua personalidade, estilo de vida, valores pessoais e diversos interesses, enquanto caminha para tomar essa decisão (BURACK *et al.*, 1997; MARKERT *et al.*, 2008). Esse é um processo complexo que envolve fatores como características da carreira (HAUER *et al.*, 2008; KNOX *et al.*, 2008), experiências vividas no decorrer da faculdade (CLELAND *et al.*, 2014; HAUER *et al.*, 2008; SAIGAL *et al.*, 2007), características demográficas (GILL *et al.*, 2012; HAUER *et al.*, 2008; IBRAHIM *et al.*, 2014; SVIRKO; LAMBERT; GOLDACRE, 2014), interação com outros profissionais, pacientes e colegas (KNOX *et al.*, 2008), qualidade e estilo de vida (CLELAND *et al.*, 2012; DORSEY; JARJOURA; RUTECKI, 2003; SCHWARTZ *et al.*, 1989).

Importante ressaltar que estudos voltados à personalidade do estudante de Medicina têm sido recorrentes (CHANG *et al.*, 2006; HAUER *et al.*, 2008; OLSON *et al.*, 2011; TAKEDA *et al.*, 2013). O denominado *Myers-Briggs Type Indicator* (MBTI), teste psicométrico desenvolvido na década de 1940, por Isabel Myers e sua mãe Katherine Briggs a partir dos postulados de Carl G. Jung sobre tipos psicológicos, traz 32 diferentes combinações ou tipos de personalidades que podem ser delimitadas (16 perfis masculinos e 16 femininos) (*inspiira.org*).

Estudos recentes também voltaram-se às relações entre os tipos de personalidade e a escolha da especialidade médica (BOYD; BROWN, 2005; SLIWA; SHADE-ZELDOW, 1994; SWANSON *et al.*, 2010; ZARDOUZ *et al.*, 2011), com frequência apoiados em fatores que podem influenciar a definição da especialidade (ALVES *et al.*, 2013; CHANG *et al.*, 2006; DEZEE *et al.*, 2011; KASSEBAUM; SZENAS; SCHUCHERT, 1996; KHADER *et al.*, 2008; KNOX *et al.*, 2008; SAIGAL *et al.*, 2007; WRIGHT *et al.*, 2004).

A escolha de uma determinada especialidade tende a influenciar tanto o estudante quanto o sistema de saúde no qual atuará. Essa condição, frequentemente abordada por pesquisadores de faculdades norte-americanas e europeias, apontando características e modos de distribuição da mão de obra médica, revela possibilidades de manutenção ou atualização dos próprios sistemas de saúde (PIKOULIS *et al.*, 2010). Em especial, em países com déficit de médicos e problemas na distribuição desses profissionais, tal estudo confirma-se relevante.

No Brasil, a Residência Médica não é condição obrigatória para o exercício da Medicina. Segundo dados fornecidos pela Comissão Nacional de Residência Médica de 2013, 360 instituições ofereciam mais de 2.600 programas em 53 especialidades reconhecidas no Brasil, com aproximadamente 22.000 vagas distribuídas nos diversos anos de treinamento. Dessas instituições, 73% pertencem à rede pública e 23%, à rede privada. A distribuição das vagas para médicos residentes, nas regiões do País, segue a mesma concentração observada na localização das escolas brasileiras de Medicina: Sudeste 63%, Sul 16%, Nordeste 12%, Centro-oeste 7% e Norte 2%. Considerando o número de vagas disponíveis para o primeiro ano nos programas de Residência Médica credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica e os egressos de cursos de Medicina no Brasil, em 2011, aproximadamente 41% dos médicos teriam chance de ingressar em algum programa, nas 7.000 vagas disponíveis para os 16.876 formandos das escolas de medicina (Demografia médica no Brasil, 2015).

São pouco recorrentes os estudos sobre o tema no país. Um estudo, com alunos do último ano de oito escolas médicas do Estado de São Paulo, verificou que quase a metade dos estudantes, ao ingressar na faculdade, já havia pensado sobre a especialidade. Para um quarto destes, a primeira escolha prevaleceu. Psiquiatria e Cirurgia foram as opções com maior porcentagem de estabilidade. Homens valorizaram o dinheiro, resultados terapêuticos imediatos e ter um emprego em

instituições particulares. Mulheres atribuíram maior importância a uma carreira acadêmica e ter uma agenda mais regular. Quase a metade admitiu ter tido dificuldade na escolha da especialidade (CRUZ, 1976).

Outro estudo encontrou que, no Brasil, ainda há uma significativa diferença entre homens e mulheres na escolha das especialidades. Mulheres tendem para Pediatria, e homens, para Cirurgia e Ortopedia. Houve declínio de 1979 a 1984 na escolha de Clínica Médica, em ambos os sexos, e aumento na escolha de Anestesiologia, entre homens, e Radiologia, entre mulheres (FIGUEIREDO *et al.*, 1997).

Bellodi (2004) comparou razões de escolha da especialidade entre residentes de Clínica Médica e Cirurgia, mostrando que as principais razões da Clínica foram contato com o paciente, gosto por atividades intelectuais e a abrangência da área. Já entre a Cirurgia, os fatores primordiais de escolha foram o tipo de intervenção prática e objetiva, o gosto por atividades manuais e os resultados rápidos e concretos que a área proporciona. Características de personalidade influenciaram ambas as áreas, sem diferença estatística. O momento da escolha difere nas duas áreas, de tal forma que cirurgiões decidem optar pela especialidade mais precocemente, antes mesmo de ingressar na faculdade, enquanto clínicos resolvem no internato (quinto e sexto anos).

O estudo mais abrangente foi realizado por Souza *et al.* (2015) e avaliou os fatores relacionados à intenção da escolha e rejeição das especialidades médicas, assim como o momento dessas decisões durante a faculdade de medicina, em um grande grupo de estudantes e médicos recém-formados no Brasil. O objetivo foi entender os principais fatores subjacentes à escolha de especialidades médicas e fornecer *insights* sobre como aumentar a preferência para especialidades muitas vezes rejeitadas, embora essenciais.

Um questionário foi aplicado, baseado em fatores comuns que poderiam influenciar a escolha da especialidade e haviam sido explorados em estudos anteriores. O questionário compreendeu três seções. A primeira seção incluiu dados demográficos (escola de medicina, sexo, estado civil, idade, cidade de origem, local de nascimento, nível de educação dos pais e especialidade dos mesmos, se fossem médicos). A segunda seção abordou as experiências extracurriculares na escola de medicina (estágios extracurriculares, participação em grupos de pesquisa, ensino de pós-graduação, ativismo estudantil e grupos organizados específicos de

especialidade, como associações de estudantes de medicina que são supervisionados por médicos). A terceira seção consistiu de 14 fatores que poderiam influenciar a escolha da especialidade: "habilidade percebida" (preferência por um conjunto de habilidades características da especialidade), "forma de trabalho", "autonomia" "variedade de problemas médicos", "estágio curricular", "profissionais modelos", "razão financeira", "experiência acadêmica nessa especialidade", "tempo pessoal", "compromisso social", "prestígio de especialidade". Adicionalmente, o questionário indagou sobre três opções autodeclaradas para escolhas de especialidade e rejeições, assim como o período de graduação durante o qual as primeiras opções escolhidas e rejeitadas foram feitas.

Notavelmente, a época em que a especialidade foi rejeitada mostrou-se geralmente anterior ao período da escolha. A preferência ocorreu principalmente durante o período de estágio na faculdade. Observou-se uma alta frequência na participação em atividades extracurriculares ligadas à especialidade desejada. Com relação aos fatores que influenciaram a escolha de especialidades com estilo de vida controláveis, a razão financeira e o "tempo pessoal" foram fatores importantes. Na atenção primária, essas questões foram menos importantes, observando-se maior pontuação para "estágio curricular" e "compromisso social".

A pergunta "Por que escolhi a Medicina?" foi incluída em estudo recente denominado Demografia Médica 2018 (SCHEFFER, 2018). A questão oferecia dez alternativas de respostas e permitia opções múltiplas. A principal razão de ter escolhido a profissão, apontada por 63,5% dos recém-formados, foi "pela vontade de fazer diferença na vida das pessoas ou fazer o bem"; enquanto 54,5% apontaram o "interesse pelo estudo do organismo humano e das doenças". Na lista de razões, a terceira e a quarta mais citadas atribuíam a escolha do curso ao "interesse na relação médico paciente", assinalada por 41,5%, e "ao interesse em si e desafio intelectual" do trabalho, apontados por 39,2% dos egressos. O interesse pelos ganhos financeiros da profissão aparece em quinto lugar, citado por 28,2% como uma das motivações da escolha. Entre os graduados em escolas médicas públicas, 26,6% disseram ter cursado "Medicina pelo potencial de remuneração" da profissão. Entre os formados por escolas privadas, essa porcentagem cai para 21,4%.

Quando as respostas são agrupadas por sexo, vê-se que a escolha da Medicina por parte das recém-graduadas tem maior componente social. Elas são maioria quando a alternativa se refere a "fazer o bem" (66,2% contra 59,3% dos

homens) e quando a justificativa é o “interesse na relação médico-paciente (45,3% contra 35,4%). Mas são em menor número quando a escolha é atribuída ao “desafio intelectual”, ao “prestígio da profissão” e, sobretudo, ao “potencial de remuneração” - essa última justificativa foi citada por 37,5% dos homens contra 22,2% das mulheres.

Outro aspecto recorrente nos estudos e revisões referentes ao tema proposto se refere a preferência dos estudantes pela carreira dentro da Atenção Primária em Saúde (APS). Definida pela OMS, em 1978, na Declaração de Alma-Ata: “Representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde as pessoas vivem e trabalham, e se constituem no primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde” (*INTERNATIONAL CONFERENCE ON PRIMARY HEALTH CARE*, 1978).

Bland, Meurer e Maldonado (1995) fizeram uma ampla revisão da literatura sobre a opção por trabalhar na Atenção Primária após o curso médico. Demonstraram que o estudante entra na faculdade com preferência pela Atenção Primária, mas esta diminui com o tempo, passando para as Atensões Secundária e Terciária, onde são mais valorizadas as subespecialidades e a atenção individual do que práticas generalistas coletivas.

Mesmo em países onde a Residência Médica ou a especialização é necessária para o exercício da Medicina e as vagas de Residência são oferecidas levando-se em consideração os postos de trabalho disponíveis, observa-se, com preocupação, a falta de interesse dos estudantes por áreas relacionadas à APS (JOLLY; ERIKSON; GARRISON, 2013; LAMBERT; GOLDACRE; TURNER, 2006; LEFEVRE *et al.*, 2010; WRIGHT *et al.*, 2004; YOUNGCLAUS *et al.*, 2013). É possível identificar um conflito entre atender necessidades de saúde da população e acatar interesses individuais do mercado.

Foi também demonstrado um distanciamento crescente dos rendimentos entre médicos da APS em relação a outros especialistas. Os estudantes de Medicina estariam atentos a essa disparidade salarial, o que os levaria a preterirem a APS em relação às demais especialidades (GRAYSON; NEWTON; THOMPSON, 2012; YOUNGCLAUS *et al.*, 2013). Uma análise do Programa Nacional de Residência Médica norte-americano encontrou uma relação direta entre os salários das

especialidades e o preenchimento das vagas de Residência Médica (GRAYSON; NEWTON; THOMPSON, 2012). Outro fator estudado, também nos Estados Unidos, é o endividamento adquirido através de financiamento estudantil, o qual pode desestimular a procura pela APS, devido aos salários mais baixos (PALMERI *et al.*, 2010). Além da diminuição do interesse pela APS, Jolly, Erikson e Garrison (2013) estudaram a frequência de subespecialização dos residentes que cursavam, nos Estados Unidos, uma especialidade de Medicina Interna em 2010 e encontraram um índice crescente (em torno de 57%), demonstrando haver maior procura por uma subespecialidade.

Um estudo inglês de 2007 demonstrou que 77% dos médicos entrevistados escolheram a carreira somente depois das experiências profissionais, em particular do período em que trabalharam como "SHO" (*senior house officers*). Atualmente, no Reino Unido, esse período de treinamento obrigatório, chamado de "*Foundation Training*", consiste na atuação dos médicos recém-graduados nas grandes áreas (Cirurgia, Medicina Interna e Atenção Primária), antes que decidam as suas carreiras e se tornem especialistas. Nesse estudo, apenas quatro médicos generalistas declararam interesse pela Atenção Primária imediatamente após a conclusão da graduação e, em contrapartida, trinta e oito profissionais declararam interesse pela Atenção Primária após o período de treinamento, o que atesta a importância da experiência profissional para a escolha da carreira (WATMOUGH; TAYLOR; RYLAND, 2007).

## 1.1 OBJETIVOS

O objetivo geral desta pesquisa é identificar aspectos que possam estar envolvidos na escolha da especialidade médica. Sendo assim, a delimitação de objetivos específicos pretende favorecer uma melhor compreensão sobre o tema. Dentre eles busca-se:

- a) Estudar a relação entre os tipos de personalidade dos estudantes de Medicina e a escolha da especialidade médica;
- b) Caracterizar o perfil sociodemográfico dos formandos de Medicina e sua influência sobre a escolha da especialidade;

- c) Identificar a época em que especialidade médica é escolhida ou rejeitada.

## 1.2 JUSTIFICATIVAS

Identificar razões e fatores que possam influenciar a escolha da especialidade médica pode auxiliar no desenvolvimento de estratégias que intervenham na educação e formação médica. Vale ressaltar que a escolha ou a rejeição de uma especialidade se define no decorrer do 3º e do 4º ano do curso (SOUZA *et al.*, 2015).

A variabilidade de fatores que influenciam a escolha de uma especialidade médica na própria literatura, bem como a falta de consonância entre as classificações propostas demonstram a impossibilidade de definir, de modo específico, como essas decisões estão sendo tomadas pelos médicos recém-formados.

Considerando que parte da personalidade é herdada e parte é adquirida, há plausibilidade em propor que, conforme o desenvolvimento de competências atitudinais, o docente pode aproximar-se de um aluno, auxiliando-o na escolha do que ele gostaria de ser no exercício da profissão que escolheu. Tais relações podem impactar, inclusive, sobre a redução do estresse que, inerente à carreira médica, tende a ser potencializado quando a decisão sobre uma especialidade é distante da personalidade do estudante. Por fim, este estudo propõe que, apoiado na competência dos docentes e das escolas médicas, em consonância com o conceito de sua aptidão na promoção dos discentes para o exercício profissional, sejam os mestres o diferencial capaz de elucidar a carreira de futuros profissionais.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

Alguns aspectos unem os médicos: o cuidado com o paciente, assim como os princípios da prática clínica e a busca pelo aprimoramento da mesma. No entanto, a carreira, o treinamento e a experiência do cirurgião cardiotorácico diferem, obviamente, daquela que é vivenciada pelo psiquiatra. Do mesmo modo, o dia a dia de um médico generalista pouco tem em comum com a de um médico pesquisador. Ainda assim, deve-se admitir que cabe ao formando em Medicina definir qual será sua própria especialidade.

### 2.1 FATORES NA ESCOLHA DE UMA ESPECIALIDADE

A variabilidade de fatores capazes de influenciar a escolha do estudante de Medicina sobre sua especialidade, apesar de descrita na literatura, mantém outros aspectos que também colaboram com a manutenção de sua heterogeneidade.

Portanto, definir a especialidade médica tende a ser um dos primeiros dilemas do médico recém-formado. É frequente que uma primeira escolha não se mostre como a ideal e, conseqüentemente, resulte na necessidade de uma revisão e retomada profissional. Para a maioria dos médicos, essa escolha, que ocorre principalmente no terceiro ou no quarto ano da faculdade, também é determinante dos próximos 30 anos, tanto da carreira profissional quanto pessoal.

Alguns alunos já chegam à faculdade com uma escolha preconcebida. Desse modo, “comprometidos” com um determinado campo, os seis anos do curso complementam aquilo que assegura o acesso à tão almejada especialidade. Para esses alunos, a experiência na escola de Medicina tende a ser diferente dos demais estudantes que, por não estarem previamente orientados, permitem experiências que, por fim, influem e moldam essa escolha.

Com frequência, percebe-se em comum entre os estudantes recém-chegados às faculdades de Medicina, a convicção de um futuro idealizado. Deve-se admitir que cada estudante conta com uma visão de área médica, conforme sua própria vivência pessoal, ainda que a eles somem-se outros fatores que também são

determinados por sua própria condição sociocultural. Deve-se, ainda, acrescentar certa influência que decorre da imagem do médico amplamente difundida pela mídia (PÊGO-FERNANDES, 2011).

Estudos de Millan *et al.* (1999) atestam que o aluno recém-chegado compreende a faculdade de Medicina como um continente idealizado, onde não há angústias, inseguranças ou exigências, mas, sim, como o lugar das expectativas satisfeitas, do desejo de ser médico, do poder (muitas vezes presente desde a infância), finalmente, estar realizado. No entanto, no decorrer do curso, essa fase inicial de euforia é substituída por um certo desencanto e outras queixas, em razão do excessivo volume de estudos, pouca utilidade dos conteúdos e, até mesmo, a didática deficitária dos professores. Finalmente, no internato, o aluno depara-se ainda com dificuldades e conflitos diante da decisão sobre a escolha de sua prática profissional. Situações conflituosas ou que evidenciam expectativas e suas diferenças no decorrer do curso tendem a influir sobre o recém-formado e sua escolha de especialidade.

Dentre a literatura que trata dos fatores associados às escolhas profissionais de estudantes de Medicina, apoia-se naquela que foi realizada por Dohn (1996). Seus estudos propõem uma classificação cronológica para os temas que são predominantes nas escolhas profissionais de estudantes e profissionais médicos. Entre 1950 e 1970, seus postulados enfatizam os estudos sobre a influência de traços de personalidade, atitudes e valores, fatores socioeconômicos e demográficos. Entre 1970 e 1985, aponta para o impacto das políticas de seleção discente e das características dos cursos de graduação em Medicina, tal como o método de ensino-aprendizagem e a influência do corpo docente. Entre 1985 e o período que precedeu sua revisão, os estudos apontam para influência de eventuais dívidas contraídas pelos estudantes, assim como os rendimentos e as condições de trabalho almejados e previstos. Dohn também acrescenta uma possível tendência acerca do ressurgimento de pesquisas voltadas às relações entre a personalidade dos médico e suas escolhas profissionais.

Independentemente da escolha para o exercício profissional, há certa congruência no modo com o qual os trabalhos de revisão de literatura classificam fatores que influenciam essas escolhas. Hutt (1976) propõe um agrupamento distribuído em seis fatores: (a) “contextuais”, que incluem aspectos sociodemográficos, tais como idade, sexo e estado civil; (b) “personalidade e

atitudes”; (c) “sistema educacional”, associado à metodologia de ensino-aprendizagem empregada; (d) “carreira”, conforme a remuneração; (e) “condições de trabalho”, a partir do tipo de infraestrutura e da regularidade das horas de trabalho; e, finalmente, (f) “diferenças intrínsecas”, relativas às próprias especialidades.

Conforme Mowbray (1989), os fatores que influenciam os estudantes de Medicina na escolha da especialidade são denominados “intrínsecos”, quando relacionados à habilidade acadêmica, às atitudes, às características pessoais e ao gênero; e “extrínsecos”, quando são influenciados por professores ou outros modelos, além de pressões familiares, sociais, culturais e financeiras.

Importante registrar que, apesar do baixo número de estudos que empregam análises multivariadas, capazes de comprometer uma visão integrada do fenômeno e do grau de impacto de cada fator, o estudo desenvolvido por Kassebaum e Szenas (1994), pautado por uma amostra de alunos de Medicina no último ano do curso, permite apontar o grau de magnitude da influência de 36 fatores que influenciam a atração ou a rejeição de uma especialidade. Segundo os pesquisadores, a ordem de influência dos fatores deve ser classificada como: “maior”, “forte”, “moderada”, “pouca” ou “nenhuma”. Os fatores classificados como de “maior” influência coincidem com o tipo do problema do paciente, congruência com a personalidade, oportunidade de fazer diferença na vida das pessoas, interesse em ajudar as pessoas, conteúdo intelectual da especialidade, desafio relacionado ao diagnóstico e diversidade de diagnóstico e tratamento. Os “fortes” devem possuir aptidão e habilidades requeridas, conforme o tipo de paciente. Entre eles é possível exemplificar a especialidade, a partir do encorajamento de outros médicos na mesma atividade, independência, estágios na área, tempo para a família, ênfase na prevenção e educação do paciente, encorajamento de professores, responsabilidade social, ênfase em cuidados primários e influência de um conselheiro. Fatores apontados como “moderados” relacionam-se às oportunidades de liderança, segurança no trabalho, cursos na área, previsibilidade nas horas de trabalho, encorajamento de colegas estudantes ou residentes, ausência de superlotação na área, prestígio, desejo de autoridade, remuneração, tempo de duração da residência, pouco estresse e pouca incerteza em diagnóstico e tratamento na área. Fatores apontados como tendo “pouca” ou “nenhuma” influência referem-se à menor demanda de tempo e esforço, dívida educacional, facilidade de ingresso em um programa de residência e os custos de seguro contra má prática.

Ainda em relação a esse estudo, fatores associados à rejeição de especialidades, em ordem decrescente de importância, compreendem tipo de problema do paciente, horas imprevisíveis de trabalho, pouco tempo para a família, incongruência com a personalidade, tipo de paciente, alta demanda de tempo e esforço, estresse na área, estágios, desencorajamento de médicos na área e exemplos de médicos.

Independentemente das escolhas e conforme atesta a Resolução CNE/CES 4/2001 (BRASIL, 2001), que institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina, os futuros profissionais de saúde “devem estar dotados de conhecimentos, habilidades e atitudes que possibilitem sua interação e atuação multiprofissional, tendo como beneficiários os indivíduos e a comunidade, na promoção da saúde para todos”. Atualizada em 2014, as novas diretrizes aprovadas pelo ministério da Educação acrescentam o propósito da promoção de uma formação médica mais geral, humanista e crítica, que tenha capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, dignidade humana e saúde integral da população. Portanto, fatores que também devem incidir sobre a decisão da especialidade.

Outra questão trata da diferença por gênero e atestou-se relevante. Lambert e Himboe (2005) abordaram as diferenças entre os sexos na escolha da especialidade sob o prisma do “grau de controle sobre o estilo de vida” percebido em cada um. Os pesquisadores formularam a hipótese de que as mulheres seriam mais responsáveis que os homens em relação a essa escolha, pois escolheriam suas especialidades conforme o estilo de vida possa ser mais controlado. Todavia, seus próprios resultados não confirmaram a hipótese, pois o interesse das estudantes por especialidades associadas aos estilos de vida controlado decaiu a cada ano. As médicas mulheres mostraram-se, portanto, mais propensas às escolhas associadas a um estilo de vida incontrollável, em comparação aos médicos homens.

Mais recentemente, o estudo de Van der Horst *et al.* (2010) demonstra três fatores que explicam 40,8% da variância nas respostas: aspectos relacionados ao trabalho e ao tempo; aspectos relacionados à carreira; e aspectos relacionados ao paciente. Nesse estudo, as médicas consideraram mais importantes do que os aspectos relacionados à carreira, aqueles relativos ao trabalho, ao tempo e ao

paciente. Entre médicos do sexo masculino, não foram observadas diferenças entre os fatores.

Nos Países Baixos, as diferenças entre os sexos em relação aos motivos dos estudantes de Medicina nas escolhas de carreira foram abordadas por Heiligers (2012). Os resultados foram consistentes com as pesquisas anteriores, todavia o estado civil também foi determinante nessas diferenças, além de influências externas, como o estilo de vida e a situação socioeconômica. Morar junto com um parceiro(a) mostrou-se como um fator importante para ambos os sexos, não apenas para mulheres, conforme a literatura anterior poderia sugerir.

No Brasil, trabalhos realizados por Bellodi (1999, 2001) mostraram resultados consonantes com os estudos internacionais. A associação entre a escolha de determinadas especialidades e o sexo do estudante não deixa de ser um reflexo de antigos e tradicionais estereótipos de gênero. Em ambos os trabalhos, o sexo masculino foi mais propenso a ter planos de carreira envolvendo especialidades cirúrgicas e o sexo feminino, especialidades clínicas. É interessante notar certa permanência das identificações tradicionais de gênero pelos estudantes, especificamente no caso da Cirurgia, que permanece uma área majoritariamente masculina, apesar do aumento no número de mulheres interessadas nessa especialidade. Um dos méritos de Bellodi (1999, 2001) foi identificar o sexismo existente no ambiente de trabalho médico no Brasil, particularmente na área cirúrgica, o que pode resultar em um número menor de mulheres interessadas.

A remuneração tem sido destacada em alguns trabalhos, porém com diferentes resultados, relacionados ora à área de especialidade escolhida, ora ao sexo. Em 2010, um estudo realizado na França apontou 32,6% dos futuros cirurgiões que citaram a renda como fator motivador para a escolha da especialidade e apenas 5,6% dos estudantes escolheram Medicina de Família. Nesse mesmo estudo, a “renda” foi mais citada pelos homens do que pelas mulheres (24% e 11% respectivamente) como um fator que define a própria especialidade (LEFEVRE *et al.*, 2010).

Na amostra de Newton, Grayson e Whitley (1998) dois fatores são considerados responsáveis pelo aumento da probabilidade de escolha de uma especialidade: o “prestígio” em relação a outros campos e a “renda”. Nesse mesmo estudo, os autores mostraram que os estudantes casados têm maior probabilidade de escolher especialidades voltadas à atenção primária. Importante salientar que

esse mesmo levantamento evidenciou que a escola frequentada não parece influenciar a escolha da carreira. Um estudo de seguimento, realizado em 2005 (NEWTON; GRAYSON; THOMPSON, 2005) mostrou que a “renda” e o “estilo de vida” foram os principais fatores que suggestionaram a opção pela especialidade entre os alunos.

Ressalta-se que o “estilo de vida” parece desempenhar um papel cada vez maior, sobrepondo-se, inclusive, aos aspectos tradicionais, tais como “renda” ou diferenças entre “gêneros” (CLELAND *et al.*, 2012; DORSEY; JARJOURA; RUTECKI, 2003; SCHWARTZ *et al.*, 1989). Aparentemente, a relação entre a especialidade e o estilo de vida não é adquirida na faculdade, mas, sim, por meio da convivência com estagiários e residentes. Essa condição ou esse "currículo escondido" (GAUFBERG *et al.*, 2010) sobre a escolha do aluno pode ser mais influente do que se suspeitou anteriormente.

Para Dorsey, Jarjoura e Rutecki (2003) uma especialidade define-se como um estilo de vida controlável que possibilita regular o tempo entre o trabalho e a vida pessoal. Há, portanto, reserva de tempo livre para práticas de lazer, família e atividades de recreação, assim como controle sobre o total de horas semanais gastas com responsabilidades profissionais. Isso está relacionado com a quantidade de tempo para atividades independentes da prática médica e revela-se como um reflexo tanto do total de horas trabalhadas quanto do número de noites em serviço. Dessa forma, os recém-formados estão mais inclinados a selecionar especialidades que compreendem menor número de horas de prática de trabalho por semana, permitindo tempo adequado ao exercício de outras atividades. Esses aspectos sobre o estilo de vida são, aparentemente, os que mais influenciam, sobrepondo-se inclusive sobre outros motivadores tradicionais, como a remuneração, o prestígio e a duração do treinamento (DORSEY; JARJOURA; RUTECKI, 2003; SCHWARTZ *et al.*, 1989).

Especialidades de estilo de vida incontroláveis, que incluem Medicina da Família, Obstetrícia e Ginecologia, Pediatria, Clínica Médica e especificidades cirúrgicas vêm sendo progressivamente rejeitadas (DORSEY; JARJOURA; RUTECKI, 2003; HAUER *et al.*, 2008; LEFEVRE *et al.*, 2010; NEWTON; GRAYSON, 2003). Causas sugeridas incluem: pacientes apresentam problemas cada vez mais complexos; tempo gasto no trabalho; salários; inovações tecnológicas; e aumento da demanda por cuidados especializados (SCHWARTZ *et al.*, 2011; WETTERNECK *et*

*al.*, 2002). Deve-se acrescentar que, nas especialidades cirúrgicas, o fator associado à rejeição, além do estilo de vida, foi a carga horária (MARSCHALL; KARIMUDDIN, 2003). No Brasil, o interesse é baixo na atenção primária (ALVES *et al.*, 2013; FERREIRA *et al.*, 2000), diferente do que ocorre na Nova Zelândia e no México (ZARKOVIC; CHILD; NADEN, 2006).

Importante citar que, no Brasil, assim como na França e Grã-Bretanha (LEFEVRE *et al.*, 2010; SVIRKO; LAMBERT; GOLDACRE, 2014), é expressivo o aumento do número de mulheres que passaram a cursar Medicina. Tal como ocorreu nos Estados Unidos, houve um aumento de 7,7% em 1964 para 45,1% no ano de 2003 (DORSEY; JARJOURA; RUTECKI, 2003; LAMBERT; HOLMBOE, 2005).

Postulava-se que o maior interesse em especialidades de estilo de vida “controlável”, como Dermatologia e Radiologia, em detrimento de áreas relacionadas à Atenção Primária e Cirurgia, cujo estilo de vida é denominado “incontrolável”, teria como causa o maior número de mulheres na graduação. No entanto, o estudo realizado demonstrou que ambos - homens e mulheres - apresentaram diminuição de 20% no interesse em áreas consideradas de pior qualidade de vida, ainda com um discreto predomínio de mulheres optando por essas especialidades (LAMBERT; HOLMBOE, 2005).

As características intrínsecas de cada carreira se mostram fatores importantes. Nesse âmbito, os Estados Unidos estão enfrentando uma crise potencial nos cuidados de saúde dos idosos, com previsão de envelhecimento da população e declínio na escolha das especialidades ligadas à Medicina Interna, maiores responsáveis pelos cuidados dos mais velhos. Foi constatado que os alunos estavam satisfeitos com suas experiências educacionais na Medicina Interna, mas relataram reservas sobre o estilo de vida e a remuneração em comparação com outras especialidades (HAUER *et al.*, 2008).

Deve-se ainda considerar que, mesmo nos anos pré-clínicos, alguns fatores podem influenciar os interesses dos alunos. Diante da oportunidade de participar de um estágio na área cirúrgica, esses demonstraram interesse pela especialidade, assim como pelo desejo de ter continuado o mesmo treinamento (GODSHALL *et al.*, 2010). A experiência com outras especialidades também sinalizou que os alunos se interessam por outras áreas nas quais são expostos e onde se imaginam aprendendo e trabalhando.

A variação da satisfação pessoal com o curso, mesmo em diferentes momentos da graduação (GAUCHER; THABUT, 2013), é outro fator que influencia os estudantes de Medicina. Em 2004, Reed, Jernstedt e McCormick entrevistaram estudantes de graduação em três diferentes momentos do curso, questionando alguns fatores determinantes de satisfação pessoal como médico e o possível papel dos mesmos para a escolha da especialidade médica, tais como: equilíbrio da vida familiar e profissional; estabilidade financeira; respeito dos colegas e da comunidade; crescimento profissional e intelectual; ou servir à comunidade como objetivo principal durante o exercício da carreira. Os autores observaram que os aspectos relacionados ao envolvimento direto com o paciente e à importância dessa relação, que motivavam a escolha da carreira, foram se tornando menos relevantes para os graduandos, à medida que avançavam no curso. Compreende-se, desse modo, que as experiências ao longo do processo de formação podem ter um papel relevante na posterior escolha da especialidade (REED; JERNSTEDT; MCCORMICK, 2004).

Heiligers (2012) também abordou diferentes motivações para a escolha da especialidade de formação continuada, ao longo do curso. Na justificativa de suas preferências, relata que, enquanto os estudantes dos anos iniciais referiam-se mais a motivos intrínsecos, tais como a predileção individual, aqueles dos anos mais avançados elencaram motivos relacionados às características próprias da profissão. Deve-se ressaltar que, nos diferentes modelos de regressão logística do estudo realizado por Heiligers (2012), o estilo de vida, compreendendo aspectos como o controle e a flexibilidade do horário de trabalho, foi um dos principais fatores associados à escolha da especialidade de formação continuada, em ambas as etapas de formação. Ainda assim, em relação à especialidade para realização da residência médica, as características intrínsecas da profissão configuraram fator preponderante.

Estudos de Gaucher e Thabut (2013) avaliaram a influência da aprendizagem, na escolha da especialidade de graduandos do sexto ano, e nela destacaram a figura do professor e do curso em si como fatores de motivação. O ensino foi determinante para 74% dos acadêmicos, dos quais 88% foram influenciados pela instrução que receberam durante o curso clínico. No entanto, outros 10% relataram ter sido desencorajados de suas escolhas por um professor. Nesse mesmo estudo, foi relatado que, ao longo da graduação, os alunos mudaram de ideia sobre a

escolha da carreira, em média, cerca de três vezes. Aproximadamente 60% relataram ter escolhido a especialidade no quinto ano do curso de graduação. Os principais fatores motivacionais foram o interesse pela especialidade, descrito por 96% dos participantes, e a qualidade de vida, por 56% dos estudantes.

Ainda na esfera das questões curriculares, foi relacionada a escolha da especialidade a partir da ocorrência de *burnout* nos acadêmicos durante a graduação. A opção por carreiras que permitem certo controle sobre o estilo de vida também foi maior dentre aqueles com índices elevados de *burnout* no questionário MBI-EE (*Maslach Burnout Inventory - Human Services*). Nesses, os fatores motivacionais mais observados foram o prestígio e a qualidade de vida, sendo menos importante a relação de cuidado com o paciente (ENOCH *et al.*, 2013).

## 2.2 A QUESTÃO DA PERSONALIDADE

Definir personalidade é algo complexo. Ainda que o termo seja usado na linguagem comum com diferentes significados, estes costumam influenciar nas definições científicas do termo. Para Carver e Scheier: "Personalidade é uma organização interna e dinâmica dos sistemas psicofísicos que criam os padrões de comportar-se, de pensar e de sentir característicos de uma pessoa". (Carver, Charles S. & Scheier, Michael F. (2000). *Perspectives on personality*. Boston: Allyn and Bacon., p.5). Essa definição salienta que a personalidade é sempre dinâmica e nunca estática, imutável. É uma força ativa que ajuda a determinar o relacionamento da pessoa com o mundo que a cerca; mostra-se em padrões, isto é, através de características recorrentes e consistentes; expressa-se de diferentes maneiras - comportamento, pensamento e emoções.

Asendorpf (Asendorpf, Jens B. (2004). *Psychologie der Persönlichkeit*. Berlin: Springer) complementa tal definição por meio de particularidades pessoais duradouras que, não patológicas, são relevantes para o comportamento de um indivíduo em uma determinada população. Essa elucidação permite acrescentar, no entanto, que traços de personalidade tendem a ser relativamente estáveis no decorrer do tempo, assim como cada personalidade também está propensa a ser influenciada culturalmente.

Dentre os primeiros estudos, citados inclusive por pesquisadores contemporâneos, cujo objetivo foi investigar uma possível associação entre determinadas características de personalidade e a escolha de uma especialidade médica, estão as pesquisas realizadas por Eron (1955). Nesse trabalho, estudantes do quarto ano que indicaram uma escolha específica por Medicina Interna, Pediatria, Psiquiatria e Cirurgia foram avaliados em relação ao “cinismo”, à “ansiedade” e ao “humanismo”. Os resultados obtidos revelaram que os alunos que escolheram Psiquiatria tiveram os maiores escores em “ansiedade” e aqueles que haviam escolhido Cirurgia, em “cinismo”. Os escores acerca do “humanismo” foram elevados e semelhantes, independentemente da especialidade.

Estudos pioneiros que procuraram documentar as atitudes dos estudantes de Medicina perante diferentes especialidades médicas, com algum seguimento longitudinal, foram realizados por Bruhn e Parsons (1965). Os pesquisadores descreveram estereótipos criados pelos estudantes de Medicina para determinadas especialidades. De acordo com um questionário da *World Federation for Mental Health*, destinado a mensurar dez “traços de personalidade”, a Cirurgia foi associada, de modo significativo, a traços tidos como: “dominante e arrogante”, “agressivo e cheio de energia” e, em especial, “preocupado com o próprio prestígio”. A Medicina Interna foi significativamente associada a traços “profundamente interessados em problemas intelectuais” e “sensível a um amplo leque de fatores quando avalia um problema médico” (embora este último traço tenha sido significativo apenas nos estudantes da fase clínica da graduação). A Psiquiatria foi significativamente associada a traços “emocionalmente instáveis”, “pensador confuso” e “profundamente interessado em problemas intelectuais”. A Clínica Geral foi associada a traços: “agressivo e cheio de energia”, “profundamente interessado em pessoas”, “extremamente paciente” e “personalidade amigável e agradável”.

Dando sequência aos estudos pioneiros, entre as décadas de 1950 e 1970, o interesse sobre a relação entre personalidade e escolha da especialidade praticamente desapareceu nos anos 1980, quando o número de pesquisas sobre o tema decaiu consideravelmente. Apenas na década de 1990, houve um ressurgimento desses estudos que começaram a explorar questões referentes ao estresse e seu manejo, bem como à tolerância, à ambiguidade e à incerteza.

Alguns autores relacionaram os tipos de personalidade a uma especialidade específica (BOYD; BROWN, 2005; SLIWA; SHADE-ZELDOW, 1994; SWANSON *et*

*al.*, 2010; ZARDOUZ *et al.*, 2011). Zardouz *et al.* identificaram introversão, sensação, pensamento e julgamento como os traços mais prevalentes em candidatos à Otorrinolaringologia (ZARDOUZ *et al.*, 2011). Swanson *et al.*, no entanto, indica esses mesmos traços nos residentes em Cirurgia (SWANSON *et al.*, 2010). Segundo Boyd e Brown (2005) a extroversão, intuição, pensamento e julgamento estão presentes na equipe médica do setor de emergência.

No estudo de revisão sobre o papel da personalidade na escolha da especialidade médica, realizada por Borges e Savickas (2002), foram categorizadas especialidades médicas a partir dos parâmetros: “Lista de Verificação Adjetiva”; “Inventário Psicológico da Califórnia”; “Questionário do Fator de Dezesesseis Personalidades”; e, “Indicador Tipo Myers-Briggs”. Em seguida, integraram os resultados obtidos à estrutura do “Modelo de Cinco Fatores de Personalidade” que fornece tanto um método para organizar os descritores de personalidade associados às especialidades médicas, quanto resume as informações de maneira compreensível e significativa. Enquanto as conclusões extraídas da revisão sugerem uma associação frouxa entre alguns fatores de personalidade e especialidades médicas específicas, os autores encorajam novas buscas, a partir de uma mudança na abordagem da variável “pessoa”, assim como um estudo comparativo entre diferentes personalidades, ainda que bem-sucedidas em uma mesma especialidade.

Dentre os instrumentos que mais prevalecem nos estudos que relacionam a escolha da especialidade aos tipos de personalidade está o indicador Myers-Briggs (MBTI). Esse processo e seu desenvolvimento, que iniciam durante a Segunda Guerra Mundial, une a jovem Isabel Myers e sua mãe, Katherine Cook Briggs, que criam um questionário de autorretrato baseado na teoria descrita no livro Tipos Psicológicos (1921), de Carl Jung. Vale lembrar que, desde então, uma série de instrumentos baseados nos Tipos Psicológicos de Jung foram desenvolvidos, com aplicações que vão desde o ambiente empresarial à comunicação, à escolha vocacional, ao planejamento de carreira, à compreensão intercultural, à educação, à espiritualidade e aos relacionamentos. Diretamente relacionado aos estudantes de Medicina, estão os estudos realizados pela própria Isabel Myers, nas décadas de 1960 e 1970. Stilwell *et al.* deram prosseguimento a esses estudos, incluindo outras questões, nos anos 1980 e 1990. Posteriormente, foi possível demonstrar diferenças nos perfis MBTI de estudantes de Medicina no ano 2000, comparando-os com dados coletados na década de 1970 (STILWELL *et al.*, 2000). Identificaram-se diferenças

entre os perfis de homens e mulheres médicos por meio do MBTI, assim como foram exploradas associações entre tipos particulares de personalidade e escolhas de especialidades médicas. Indivíduos com características de personalidade relacionadas à introversão e ao sentimento mostraram-se mais propensos a escolher especialidades relacionadas à Atenção Primária, enquanto os extrovertidos (com características do teste ligadas ao julgamento) eram mais propensos a escolher carreiras cirúrgicas.

### 3 MATERIAIS E MÉTODO

Esse estudo exploratório é pautado por abordagem quantitativa, descritivo-analítica e recorte transversal.

#### 3.1 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os critérios de inclusão dos participantes do estudo são estabelecidos por estudantes do 5º e do 6º ano dos cursos de Medicina de faculdades brasileiras, no decorrer do ano de 2017.

Critérios de exclusão compreendem alunos menores de 18 anos que cursam Medicina em faculdades do Brasil e que ainda não possuem turmas concluídas.

#### 3.2 CONTEXTO PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO

Em novembro de 2017 o Brasil contava 289 escolas médicas em atividade e que distribuíam 29.271 vagas anuais autorizadas (e-MEC, s/d). Desse total de vagas, 10.237 são oferecidas em escolas públicas, o equivalente a 35%. As outras 19.034, que representam 65% do total de vagas anuais, são oferecidas por escolas médicas privadas. O Sudeste tem a maior concentração entre todas as regiões, com 120 cursos e 13.222 vagas no primeiro ano, ou 45,2% de todas as 29.271 vagas do país. O Nordeste tem o segundo maior número (7.211), ou 24,6% do total. O Sul fica com 14,3% das vagas, o Centro-Oeste com 8,1%, e o Norte com 7,7%. Entre as unidades da federação, São Paulo detém praticamente um quinto (ou 20%) de todas as vagas em escolas médicas do País (5.790 em 52 cursos). Minas Gerais vem em segundo, com 14,1% das vagas, seguida do Rio de Janeiro, com 9,3%. Bahia, Paraná e Rio Grande do Sul têm pouco mais de 5% das vagas cada. Vale citar que Roraima, com 80 vagas, e o Amapá, com 60, somam 140 vagas que representam 0,5% do total disponível no País.

### 3.3 INSTRUMENTOS DE COLETA DAS INFORMAÇÕES

Dois instrumentos foram encaminhados *online*. Um deles,, para o levantamento dos tipos de personalidade, adotou o teste *Inspiira.org* (Anexo I), baseado no MBTI. Esse teste dura cerca de 20 minutos e compreende 30 questões com respostas, em uma escala tipo Likert com três pontos, entre eles: “Concordo plenamente”, “Neutro” e “Discordo plenamente”. A partir dele, busca-se avaliar preferências em quatro dimensões dicotômicas: 1) Extroversão x Introversão; 2) Sensação x Intuição; 3) Pensamento x Sentimento; e, 4) Julgamento x Percepção. As quatro dimensões determinam 32 tipos distintos de personalidade. A Figura 1 demonstra as siglas utilizadas com maior frequência para descrever preferências, assim como seus respectivos significados.

Figura 1: Siglas para descrição de preferências

Sua fonte de energia	E	<b>EXTRAVERSÃO</b> Energizado pela interação com as outras pessoas	I	<b>INTROVERSÃO</b> Energizado pelo engajamento em atividades solitárias
Seu modo de perceber o mundo	S	<b>SENSAÇÃO</b> Consciência voltada ao concreto, ao que pode ser experimentado pelos 5 sentidos	N	<b>INTUIÇÃO</b> Consciência voltada ao abstrato, ao simbólico, aos intangíveis
Sua maneira de avaliar, julgar, organizar e decidir	T	<b>PENSAMENTO</b> Informações e situações são avaliadas baseando-se em critérios objetivos	F	<b>SENTIMENTO</b> Informações e situações são avaliadas baseando-se em critérios subjetivos, como valores e gosto
Seu estilo de vida	J	<b>JULGAMENTO</b> Planejam com antecedência e seguem o plano	P	<b>PERCEPÇÃO</b> Deixam suas opções em aberto para poderem adaptar-se caso seja necessário

Fonte: Inspiira.org (2017).

O teste buscou reconhecer, entre os entrevistados, quais tenderam para Extroversão (E) ou para Introversão (I), para Sensação (S) ou para Intuição (N), para Pensamento (T) ou para Sentimento (F), para Julgamento (J) ou para Percepção (P). Outras 16 combinações também são previstas a partir de resultados que as evidenciem, tais como: ESTJ, ESFJ, ISTJ, ISFJ, ESTP, ESFP, ISTP, ISFP, ENFJ, ENFP, INFJ, INFP, ENTJ, ENTP, INTJ, INTP.

No intuito de agrupar diferentes combinações ao perfil de cada entrevistado, também foram acrescentados quatro temperamentos, conforme previstos no modelo postulado por Keirsey (1958). Em suas pesquisas, ele atestou que determinados conjuntos de preferências, tal como descritos no modelo de Myers e Briggs, resultavam em características muito semelhantes a outras já descritas em teorias anteriores (Figura 2).

Figura 2: Correlação histórica entre modelos de comportamento humano

<b>Platão ~340 A.C.</b>	<b>Artesão</b>	<b>Guardião</b>	<b>Idealista</b>	<b>Racional</b>
<b>Aristóteles ~325</b>	Hedônico	Proprietário	Ético	Dialético
<b>Galeno ~190</b>	Sanguíneo	Melancólico	Colérico	Fleumático
<b>Paracelsus ~1550</b>	Mutável	Diligente	Inspirado	Curioso
<b>Adickes 1905</b>	Inovador	Tradicional	Doutrinador	Cético
<b>Spränger 1914</b>	Estético	Econômico	Religioso	Teórico
<b>Kretschmer 1920</b>	Hipomaniaco	Depressivo	Hiperestético	Anestético
<b>Myers 1958</b>	Sondador	Agendador	Amigável	Cabeça-dura
<b>Correspondência</b>	<b>xSxP</b>	<b>xSxJ</b>	<b>xNFx</b>	<b>xNTx</b>

Fonte: Inspiira.org (2017).

As Figuras 2 e 3 representam o modelo proposto por Keirsey, as quais descrevem as características e a representação do temperamento “Guardião”, resultante da combinação da Sensação com o Julgamento (xSJx); do “Artesão”, conforme a combinação entre Sensação e a Percepção (xSPx); do “Idealista”, a partir da combinação da Intuição com o Sentimento (xNFx); e, do “Racional” por meio da combinação da Intuição com o Pensamento (xNTx).

Figura 3: Temperamentos do Modelo de Keirsey

"Guardiões"	"Artesãos"	"Idealistas"	"Racionais"
Inteligência Logística	Inteligência Tática	Inteligência Diplomática	Inteligência Estratégica
ESTJ, ESFJ, ISTJ, ISFJ	ESTP, ESFP, ISTP, ISFP	ENFJ, ENFP, INFJ, INFP	ENTJ, ENTP, INTJ, INTP
As necessidades básicas são pertencer a um grupo, e responsabilidade. Eles precisam saber que estão fazendo a coisa certa. Valorizam estabilidade, segurança, e um senso de comunidade. Confiam em hierarquia e em autoridade e podem se surpreender quando outros se rebelam contra estas estruturas sociais. Preferem atividades cooperativas com um foco em estabelecer normas e padrões. Orientam-se por suas experiências passadas, e gostam das coisas em estruturadas e em sequência. Tendem a buscar aplicações práticas para as coisas que aprendem.	As necessidades básicas são a liberdade para agir sem restrições e enxergar resultados claros para suas ações. Valorizam altamente a estética, seja na natureza ou na arte. A energia é focada em atuar com habilidade, em variedade, e em estímulo. Tendem a atitudes pragmáticas e utilitárias, com um enfoque em técnica. Confiam em seus impulsos e gostam de agir. Aprendem melhor experimentando e quando enxergam a relevância do que estão aprendendo para o que estão fazendo. Gostam de aprendizado aplicado, "mão na massa", em ritmo rápido, e com liberdade para explorações.	As necessidades básicas são por significado e importância, que vêm de um sentido de propósito e de trabalhar para um bem maior. Precisam ter um senso de identidade única. Valorizam união, auto-realização, e autenticidade. Pessoas deste temperamento preferem interações cooperativas com um enfoque em ética e moralidade. Tendem a confiar em suas próprias intuições antes de buscar encontrar lógica e dados para as apoiarem. Dada sua necessidade por relacionamentos empáticos, aprendem com maior rapidez quando podem se dão bem com o professor e com o grupo.	As necessidades básicas são o domínio de conceitos, conhecimento, e competência. Pessoas deste temperamento buscam compreender os princípios operacionais do universo e a aprender, ou até mesmo desenvolver teorias para tudo. Valorizam consistência lógica, ideias, e buscam progresso. Tendem a atitudes pragmáticas e utilitárias, com um enfoque em tecnologia. Confiam em lógica acima de tudo. Tendem a ser céticos e valorizam precisão linguística altamente. Possuem um estilo de aprendizado conceitual, e querem conhecer os princípios que por trás geram os detalhes e os fatos, ao invés de simplesmente ter que "aprender" detalhes.

Fonte: *Inspiira.org* (2017)

Para investigação dos dados demográficos, atividades extracurriculares e fatores que influenciam a escolha da especialidade, foi utilizado o próprio questionário de Souza *et al.*, adaptado para possibilitar o envio através da internet. Encontra-se em um Anexo dessa pesquisa.

O questionário de Souza *et al.* foi adaptado à plataforma *Google Forms*. O link para o teste *inspiira.org* também foi incluído no final do formulário enviado aos estudantes que participaram da pesquisa, assim como solicitado que o incluísse no resultado, no campo específico.

Entre março e julho de 2017, 159 estudantes de Medicina participaram da pesquisa e estavam cursando os últimos anos do curso em faculdades brasileiras. O interesse de cada um em participar decorreu tanto de contatos intermediados por diretores de curso, quanto por meio de redes sociais, sempre através das mídias administradas pelas próprias faculdades. Em um segundo momento foi utilizada a

técnica de amostragem em bola de neve (*snowball sampling*), quando foi solicitado diretamente a esses representantes que repassassem o *link* da pesquisa aos seus colegas, através de seus grupos em redes sociais.

### 3.4 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

Os resultados obtidos possibilitaram análises, assim como estabelecer as médias entre os dados fornecidos pelos 159 participantes. Apoiado no *software* SPSS 25, o nível de significância atestada nos testes estatísticos foi de 0,05. No entanto, para investigar como as variáveis sociodemográficas e os diferentes tipos de perfil psicológico podem interferir na escolha da especialidade, apoiou-se no modelo de regressão logística multinomial. Nesse tipo de regressão, utiliza-se a variável dependente, nominal e com mais de dois níveis (uma extensão da regressão logística binária). A análise de regressão linear tem por objetivo prever o comportamento da variável dependente, a qual é estudada através das relações entre as covariáveis.

A variável dependente, que nesse caso foi a área da especialidade escolhida, contou com covariáveis tais como: gênero, idade, renda familiar e perfil psicológico. Especificamente, para essa variável, as quatro características descritas no *inspiira.org* - Extroversão / Introversão, Intuição / Sensação, Pensamento / Sentimento e Julgamento / Percepção - também foram aplicadas.

Como foi impossível atestar de modo satisfatório o modelo multinomial, possíveis influências sobre as variáveis em cada uma das áreas de especialidade escolhida resultaram em uma comparação individual ou particular entre cada variável e cada área. Para tanto, acrescentou-se o teste de Qui-quadrado, conforme desenvolvido por Pearson, no qual dados categóricos permitem avaliar qual a chance de as observações coletadas no estudo serem resultado do acaso. A hipótese nula a ser testada é de que ambos os eventos observados ocorrem de forma consistente, não havendo diferença entre um e outro.

### 3.5 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa seguiu os preceitos éticos da Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Os participantes foram informados sobre o caráter voluntário da participação na pesquisa, sobre o anonimato, sigilo das informações e da sua autonomia para desistir da pesquisa em qualquer momento que desejassem. Foi assegurado ainda que os dados serão utilizados estritamente para os fins desta pesquisa. Todos os estudantes de Medicina que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes de iniciá-la. O projeto de pesquisa também foi encaminhado e, depois de aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº2.202.005, de 4 de agosto de 2017), permitiu a continuidade da inquirição, pautada na coleta e análise dos dados obtidos.

Importante citar a preocupação permanente com riscos que pudessem expor dados fornecidos dos participantes ou suas instituições, assim como qualquer constrangimento pelas respostas obtidas.

Do mesmo modo, foram ressaltados os benefícios que cada participante poderia obter a partir do acesso ao seu próprio tipo de personalidade, que, certamente, poderia vir a auxiliá-lo na escolha da especialidade médica. Tais acessos aos dados decorrerão da publicação dos resultados, onde constará um panorama geral das escolhas.

## 4 RESULTADO

Conforme demonstra a Tabela 1, a maioria da amostra é composta por participantes do sexo feminino (59%) e tem idade média de 25 ( $\pm 2,56$ ) anos. Praticamente todos os entrevistados (93,7%) são solteiros – o que é compreensível, uma vez que a idade média observada é baixa. Apenas 5,7% dos entrevistados já trabalham. Com relação ao nível de escolaridade dos pais, a categoria mais frequente em ambos os casos é ter nível superior (42,1% para mães e 37,7% para pais), embora as mães possuam maior frequência de altos níveis de escolaridade do que os pais. A escolha pela profissão médica não parece ter qualquer influência dos pais, já que 90,6% deles não são médicos.

Tabela 1: Variáveis sociodemográficas

Variáveis sociodemográficas		Frequência	Porcentagem
Feminino		94	59,1%
Idade anos (mediana)		25,07	ND.
Solteiro		149	93,7%
Não trabalham		150	94,3%
Nível educacional da mãe	Ensino Fundamental	19	11,9%
	Ensino Médio	30	18,9%
	Ensino Superior	67	42,1%
	Pós-Graduação	43	27%
Nível educacional do pai	Ensino Fundamental	21	13,2%
	Ensino Médio	44	27,7%
	Ensino Superior	60	37,7%
	Pós-Graduação	34	21,4%
Pelo menos um dos pais médicos		15	9,4%

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Conforme a Tabela 2, a renda familiar equilibra-se entre as categorias 2 (35,7%) e 3 (36,4%), tendo a menor frequência (11%) para a categoria 1 (R\$ 1.760,01 a R\$ 3.720,00).

Tabela 2: Renda Familiar

Renda Familiar	Frequência	Porcentagem
R\$ 1.760,01 a R\$ 3.720,00	17	11%
R\$ 3.720,01 a R\$ 8.800,00	55	35,7%
R\$ 8.800,01 a R\$ 17.600,00	56	36,4%
Acima de R\$ 17.600,01	26	16,9%

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Segundo dados apresentados na Tabela 3 a amostra é bem variada com relação à universidade. Foram entrevistados alunos de 12 instituições, sendo 7 públicas (U2, U3, U4, U5, U6, U7 e U12), totalizando 66,6% dos alunos, e 5 particulares (U1, U8, U9, U10, U11), totalizando 33,3% dos alunos.

Tabela 3: Distribuição de frequência da Universidade

Universidade (sigla)	Frequência	Porcentagem
U6	51	32,1%
U9	18	11,3%
U2	17	10,7%
U5	15	9,4%
U4	12	7,5%
U10	12	7,5%
U11	10	6,3%
U1	7	4,4%
U3	6	3,8%
U8	6	3,8%
U7	4	2,5%
U12	1	0,6%
<b>Total</b>	<b>159</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Como a quantidade de cidades mencionadas nas respostas foi expressiva, optou-se por apresentar o levantamento a partir dos Estados de nascimento dos entrevistados. Os dados da Tabela 4 apontam que um terço da amostra é de origem de Santa Catarina (33,3%), outro terço da amostra é de origem do Paraná (31,4%) e todos os outros estados tiveram frequências significativamente menores.

Tabela 4: Distribuição de frequências para Estado de Nascimento

Estado de nascimento	Frequência	Porcentagem
SC	53	33,3%
PR	50	31,4%
RS	19	11,9%
SP	14	8,8%
MS	6	3,8%
MG	5	3,1%
GO	3	1,9%
PE	2	1,3%
RO	2	1,3%
AC	1	0,6%
CE	1	0,6%
DF	1	0,6%
MT	1	0,6%
RJ	1	0,6%
<b>Total</b>	<b>159</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Um pouco menos de um terço da amostra escolheu a grande área Clínica Médica (28,9%) seguida por Cirurgia Geral (15,7%) e Ginecologia e obstetrícia (10,7%). Apenas um entrevistado escolheu Medicina Legal (0,6%) – vide Tabela 5.

Tabela 5: Distribuição de frequência das Grandes Áreas

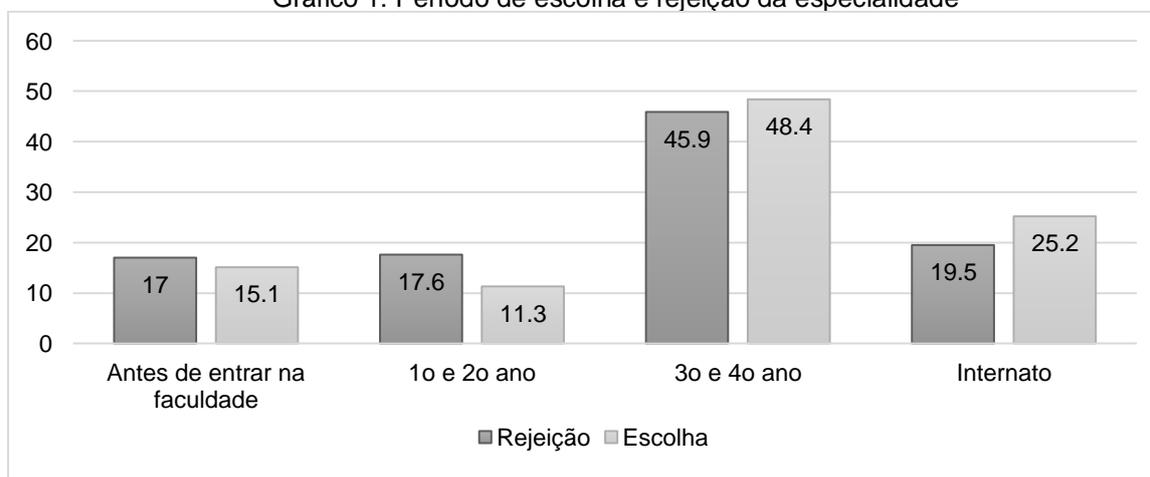
Grandes Áreas	Frequência	Porcentagem
Clínica Médica	46	28,9%
Cirurgia Geral	25	15,7%
Ginecologia e obstetrícia	17	10,7%
Pediatria	12	7,5%
Otorrinolaringologia	10	6,3%
Medicina da família e comunidade	9	5,7%
Psiquiatria	9	5,7%
Ortopedia e traumatologia	8	5,0%
Anestesiologia	7	4,4%
Oftalmologia	7	4,4%
Radiologia e diagnóstico por imagem	6	3,8%
Patologia	2	1,3%
Medicina Legal	1	0,6%
<b>Total</b>	<b>159</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

A maioria dos entrevistados declararam ter participado de atividades extracurriculares (92,5%), atividades voluntárias (84,9%) e de atividades de pesquisa (62,9%). Cerca de um quarto (24,5%) participaram de algum movimento estudantil e metade da amostra (55,3%) declarou ter intenção de trabalhar em uma cidade pequena ou área rural, após se formar.

A maioria da amostra (48,4%) declarou ter se interessado pela especialidade escolhida entre o 3º e o 4º ano, enquanto 45,9% rejeitaram o ramo anteriormente assinalado, (vide Gráfico 1).

Gráfico 1: Período de escolha e rejeição da especialidade



Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

A figura apresenta a distribuição temporal (em anos escolares) da escolha e rejeição da especialidade autodeclarada como primeira opção. As colunas cinza claro representam a escolha da especialidade, enquanto as colunas cinza escuro representam a rejeição. Os números acima das colunas representam a frequência absoluta de escolha / rejeição no período correspondente.

Em relação à frequência dos tipos de personalidades dos entrevistados, conforme a Tabela 6, foram evidenciados pelo teste inspira.org pelo menos um tipo de personalidade de cada um dos 16 diferentes possíveis, e a distribuição foi relativamente uniforme.

Tabela 6: Frequência dos tipos de personalidade

<b>Tipo</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem</b>
ENFJ	20	12,58%
ENFP	17	10,69%
ENTJ	17	10,69%
ENTP	15	9,43%
ESFJ	13	8,18%
ESFP	12	7,55%
ESTJ	11	6,92%
ESTP	10	6,29%
INFJ	10	6,29%
INFP	9	5,66%
INTJ	8	5,03%
INTP	7	4,40%
ISFP	3	1,89%
ISTJ	3	1,89%
ISFJ	3	1,89%
ISTP	1	0,63%
<b>Total</b>	<b>159</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Ao analisarmos a frequência das quatro características que compõem cada tipo de personalidade individualmente, vemos que a distribuição também foi uniforme. Observa-se que a Introversão (55%) predomina discretamente sobre a Extroversão (45%), o Sentimento (55%) sobre a Razão (45%) e a Percepção (53%) sobre o Julgamento (47%). Apenas a Sensação (71%) apresentou frequência significativamente superior à Intuição (29%).

A Tabela 7 demonstra a grande quantidade de tipos de diferentes personalidades dentro de cada grupo que escolheu a mesma especialidade.

Destaca-se, dentro dos que optaram por clínica médica, a ausência de apenas um dos dezesseis tipos de personalidade possíveis.

Tabela 7: Escolha de especialidade

Grandes Áreas	Frequência	Número de tipos de personalidades
Clínica Médica	46	15
Cirurgia Geral	25	11
Ginecologia e obstetrícia	17	10
Pediatria	12	6
Otorrinolaringologia	10	6
Medicina da família e comunidade	9	5
Psiquiatria	9	7
Ortopedia e traumatologia	8	3
Anestesiologia	7	6
Oftalmologia	7	5
Radiologia e diagnóstico por imagem	6	3
Patologia	2	2
Medicina Legal	1	1
<b>Total</b>	<b>159</b>	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Dada a pulverização entre os tipos de personalidade presentes, optou-se por utilizar como covariáveis as características que as compunham. Apesar de também bem distribuídas, apresentavam-se em um número menor, possibilitando a análise em grupamento maiores e, portanto, com maior relevância estatística.

A descrição das estimativas de parâmetro é longa pois foram 13 grandes áreas a serem estimadas (Apêndice 2). Porém, não foi possível identificar de forma eficiente com o modelo multinomial possíveis influências das variáveis. Sendo assim, uma comparação entre cada área e cada variável (gênero, renda familiar, Extroversão / Introversão, Intuição / Sensação, Razão / Sentimento, Julgamento / Percepção) foi realizada individualmente. Para isso o teste de Qui-quadrado de Pearson foi utilizado e, através dele, foi possível evidenciar a relação de algumas características estudadas com as especialidades pretendidas. As tabelas que demonstram relações não estatisticamente significativas são apresentadas no Apêndice.

A Tabela 8 mostra que a maioria das variáveis foi estatisticamente significativa neste modelo ( $p < 0,05$ ). Apenas a variável representando o Julgamento / Percepção não teve significância relevante ( $p=0,516$ ).

Tabela 8: Teste de razão de verossimilhança

Efeito	Critérios de ajuste do modelo		Testes de razão de verossimilhança	
	Verossimilhança de log -2 do modelo reduzido	Qui-quadrado	df	Sig.
Intercepto	446,185	0,000	0	.
Idade	475,568	29,383	12	0,003
Gênero	480,735	34,550	12	0,001
Renda Familiar	507,874	61,689	36	0,005
Extroversão/ Introversão	475,124	28,939	12	0,004
Intuição / Sensação	476,729	30,544	12	0,002
Pensamento / Sentimento	469,683	23,498	12	0,024
Julgamento / Percepção	457,336	11,151	12	0,516

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

O teste de Qui-quadrado de Pearson é utilizado para dados categóricos e avalia qual a chance de as observações coletadas no estudo serem obtidas puramente ao acaso. A hipótese nula a ser testada é de que ambos os eventos observados ocorrem de forma consistente, não havendo diferença entre um e outro.

#### 4.1 RESULTADOS DENTRO DAS GRANDES ÁREAS

**Cirurgia Geral** mostrou-se a especialidade preferida por homens ( $p$ -valor = 0,034) e pessoas com tipos de personalidade compostas pela característica Extrovertido ( $p$ -valor = 0,004).

Tabela 9: Teste de Qui-quadrado para Cirurgia Geral e Gênero

		Gênero		Total	p-valor
		Masculino	Feminino		
Cirurgia Geral	Não	50	84	134	0,034
	Sim	15	10	25	
Total		65	94	159	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Tabela 10: Teste de Qui-quadrado para Cirurgia Geral e Extroversão / Introversão

		Extroversão	Introversão	Total	p-valor
Cirurgia Geral	Não	55	79	134	0,004
	Sim	18	7	25	
Total		73	86	159	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

No grupo que pretende se especializar em **Clínica Médica**, apenas uma variável foi significativa: tipos de personalidade com a característica Introversão (p-valor = 0,032).

Tabela 11: Teste de Qui-quadrado para Clínica Médica e Extroversão / Introversão

		Extroversão	Introversão	Total	p-valor
Clínica Médica	Não	58	55	113	0,032
	Sim	15	31	46	
Total		73	86	159	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Para a especialidade **Ginecologia e Obstetrícia** foi possível afirmar que mulheres tendem a escolher essa especialidade (p-valor = 0,002), bem como estudantes com tipos de personalidade compostas pelas características Extroversão (p-valor = 0,031) e Sentimento (p-valor = 0,015).

Tabela 12: Teste de Qui-quadrado para Ginecologia e Obstetrícia e Gênero

		Gênero		Total	p-valor
		Masculino	Feminino		
Ginecologia e Obstetrícia	Não	64	78	142	0,002
	Sim	1	16	17	
Total		65	94	159	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Tabela 1: Teste de Qui-quadrado para Ginecologia e Obstetrícia e Extroversão / Introversão

		Extroversão	Introversão	Total	p-valor
Ginecologia e Obstetrícia	Não	61	81	142	0,031
	Sim	12	5	17	
Total		73	86	159	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Tabela 2: Teste de Qui-quadrado para Ginecologia e Obstetrícia e Pensamento / Sentimento

		Pensamento	Sentimento	Total	p-valor
Ginecologia e Obstetrícia	Não	69	73	142	0,015
	Sim	3	14	17	
Total		72	87	159	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Para **Medicina da família e comunidade**, apenas a variável renda familiar foi significativa, indicando que participantes com renda familiar entre R\$ 8.800,01 e R\$ 17.600,00 são os mais propensos a escolherem essa especialidade (p-valor = 0,015).

Tabela 15: Teste de Qui-quadrado para Medicina da Família e Renda Familiar

		Renda Familiar				Total	p-valor
		R\$ 1.760,01 a R\$ 3.720,00	R\$ 3.720,01 a R\$ 8.800,00	R\$ 8.800,01 a R\$ 17.600,00	Acima de R\$ 17.600,01		
Medicina da família e comunidade	Não	16	55	49	26	146	
	Sim	1	0	7	0	8	
Total		17	55	56	26	154	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Para **Oftalmologia** apenas uma variável foi significativa: participantes com tipos de personalidade compostos pela característica Introversão são os que preferem essa especialidade (p-valor = 0,013).

Tabela 16: Teste de Qui-quadrado para Oftalmologia e Extroversão / Introversão

		Extroversão	Introversão	Total	p-valor
Oftalmologia	Não	73	79	152	0,013
	Sim	0	7	7	
Total		73	86	159	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Observa-se que homens são os mais propensos a escolherem a especialidade de **Ortopedia e Traumatologia** (p-valor = 0,044).

Tabela 173: Teste de Qui-quadrado para Ortopedia e Traumatologia e Gênero

		Gênero		Total	p-valor
		Masculino	Feminino		
Ortopedia e Traumatologia	Não	59	92	151	0,044
	Sim	6	2	8	
Total		65	94	159	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Participantes com renda entre R\$ 3.720,01 e R\$ 8.800,00 são os que mais se encaixam no perfil daqueles que escolhem **Otorrinolaringologia** como especialidade (p-valor = 0,022), segundo Tabelas 59 a 64.

Tabela 18: Teste de Qui-quadrado para Otorrinolaringologia e Renda Familiar

		Renda Familiar				Total	p-valor
		R\$ 1.760,01 a R\$ 3.720,00	R\$ 3.720,01 a R\$ 8.800,00	R\$ 8.800,01 a R\$ 17.600,00	Acima de R\$ 17.600,01		
Otorrino-laringologia	Não	17	47	54	26	144	0,022
	Sim	0	8	2	0	10	
Total		17	55	56	26	154	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Participantes com tipos de personalidade que incluem a característica Razão são aqueles que optam pela especialidade de **Radiologia e diagnóstico por imagem** (p-valor = 0,006).

Tabela 19: Teste de Qui-quadrado para Radiologia e Diagnóstico por Imagem e Pensamento / Sentimento

		Pensamento	Sentimento	Total	p-valor
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	Não	66	87	153	0,006
	Sim	6	0	6	
Total		72	87	159	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Para algumas especialidades, mesmo com a aplicação do teste de Qui-quadrado, não foi possível obter nenhuma variável com significância para a escolha da especialidade. Foi o caso de **Pediatria, Anestesiologia e Psiquiatria**.

## 5 DISCUSSÃO

Os fatores subjacentes à escolha ou rejeição de uma determinada especialidade médica são inexplorados no Brasil. Este estudo explorou, em uma amostra que contou com 159 estudantes de Medicina, a relação entre os tipos de personalidade e a escolha de uma especialidade médica, bem como a influência do perfil sociodemográfico que pode interferir nessa opção. Do mesmo modo, buscou-se estabelecer qual período da formação acadêmica é o mais frequente na definição de uma pretensa especialidade e também delimitar em qual época, tendencialmente, ocorre o maior número de rejeições.

Embora a amostra tenha contado com acadêmicos de dezoito estados brasileiros e doze diferentes instituições de ensino, apenas os resultados obtidos junto aos alunos dos últimos anos do curso nessas faculdades são considerados entre os resultados obtidos. Propõe-se, portanto, que essa amostragem não deva ser representativa dos estudantes brasileiros de Medicina, assim como os resultados também não pretendem determinar a tendência na totalidade desse grupo, mas, sim, apontar evidências sobre características peculiares daqueles que estão concluindo o curso de Medicina.

Com relação à distribuição dos estudantes entre instituições públicas e privadas, o estudo comprova que 66,6% de alunos em faculdades públicas diferem da média nacional de 58,7%, ou de estudantes que cursam Medicina em espaços privados (SCHAFFER, 2018).

É curioso notar a baixa porcentagem, dentre os pesquisados, de estudantes cujos pais são médicos, contrastante com outros dados da literatura brasileira (SOUZA *et. al*, 2015) que apontam o inverso. Nessa amostragem, menos de 10% declararam que pelo menos um dos pais é médico. Essa falta de coerência entre os resultados pode indiciar uma tendência de redução da influência da família não apenas na escolha da especialidade, mas também na própria profissão.

Este estudo demonstra que os fatores que fundamentam a escolha da especialidade no Brasil são semelhantes àqueles encontrados nos perfis de estudantes de outros países. Importante citar a constatação da participação dos alunos de Medicina em atividades extracurriculares durante a faculdade. Porém, as

associações entre essas experiências extracurriculares e a intenção de buscar uma área médica específica, ao contrário, não foram observadas.

Além dos dados citados, essa breve discussão pretende propor que a decisão de rejeitar ou não uma especialidade ocorre em momento semelhante àquele que revela a intenção de uma escolha. É precipitado atestar que a definição da área de atuação profissional do médico é anterior ao próprio ingresso ao curso, mesmo que, eventualmente, alguns alunos possam já tê-la almejado previamente. A predominância dessas decisões no 3º ou 4º anos do curso parece refletir a exposição às práticas médicas que, nesse momento, parecem com poder para influenciar a futura decisão. Outra possibilidade parece também decorrer das escolhas conforme os estágios do internado, os quais, possivelmente, também agregam experiências práticas de aprendizado que deixam marcas nas carreiras médicas. Tal tendência é evidenciada por GODSHALL *et al.* (2010) que postulam terem os alunos interesse diferenciado pelas áreas nas quais são expostos e onde se imaginam aprendendo e, conseqüentemente, trabalhando.

Vale ressaltar que, nessa amostragem, as estudantes representam 59,1%, entre os pesquisados e, desse modo, reforçam a média nacional que atesta sua presença majoritária (ou 53,5%) nesse curso (SCHAFFER, 2018). E, ainda sobre o número crescente de mulheres que buscam carreiras médicas no Brasil (SCHAFFER, 2018), observa-se um aumento na preferência por especialidades de atenção primária. No entanto, ainda que essa elevação não tenha sido amplamente observada no Brasil (BELLodi, 2004), ela pode ser considerada se tratada a partir do aumento, dessa vez atestado nacionalmente, pela preferência por especialidades de estilo de vida controláveis, mesmo que seja opção para ambos os sexos (DORSEY; JARJOURA; RUTECKI, 2003).

Ainda em relação ao gênero, a relação evidenciada no estudo entre o sexo masculino e a escolha por Cirurgia Geral e Ortopedia e Traumatologia permite reafirmar a associação entre a escolha da especialidade tal como um reflexo de antigos e tradicionais estereótipos de gênero, sendo o sexo masculino mais propenso a ter planos de carreira envolvendo especialidades cirúrgicas (BELLodi, 2001). Já a relação entre Ginecologia e Obstetrícia e o sexo feminino é evidenciada na amostra que contrasta tanto com os dados de Bellodi (2001), que a relacionou com o sexo feminino e especialidades clínicas, como os de Van der Horst *et al.* (2010)

na escolha feminina que tende a optar por aspectos relacionados ao trabalho, ao tempo e ao paciente.

Notavelmente, uma alta frequência de escolhas de especializações com estilo de vida incontrollável também ocorreu, contrariando as evidências da literatura de que os alunos rejeitariam especialidades relacionadas a pacientes com problemas complexos, com os quais muito tempo é gasto no trabalho, os salários são mais baixos, as inovações tecnológicas são crescentes e há um aumento da demanda por cuidados especializados (SCHWARTZ *et al.*, 2011; WETTERNECK *et al.*, 2002). De modo concomitante, há um grande número de alunos que escolhe especialidades cirúrgicas. Outro dado que vai na contramão da tendência de redução por essa escolha é pautado por uma suposta percepção de um estilo de vida pobre, associado a uma carga horária excessiva (MARSCHALL; KARIMUDDIN, 2003).

Os estudantes de Medicina no Brasil participam, com frequência, de várias atividades extracurriculares durante o curso, e essas podem influenciar seu interesse por uma área específica (BELLODI, 2004). Uma limitação do presente estudo foi não relacionar a participação em atividades extracurriculares com a especialidade pretendida. Desse modo, não foi possível confirmar a correlação estabelecida por Souza *et al.*, os quais ressaltam que isso também poderia ser uma consequência de uma escolha já feita pelo estudante de Medicina. As atividades extracurriculares, durante a faculdade de medicina, podem ser uma ótima oportunidade para aprender e praticar um campo médico específico, paralelamente às atividades de graduação obrigatórias (GODSHALL *et al.*, 2010). Nesse contexto, devido à forte associação entre a experiência e as especialidades escolhidas, as atividades extracurriculares podem ser úteis para aumentar a atração dos alunos por áreas específicas da medicina. Vários estudos relatam que experiências na faculdade de Medicina, tais como aspectos ocupacionais (prestígio e renda) e aspectos individuais (competência pessoal, ambições, equilíbrio entre trabalho e vida privada e afinidades) são os principais fatores que influenciam a escolha da especialidade (CLELAND *et al.*, 2012; DORSEY; JARJOURA; RUTECKI, 2003; SCHWARTZ *et al.*, 1989).

No presente estudo, a escolha pela atenção primária foi baixa, confirmando a tendência crescente à rejeição dessa especialidade tanto no Brasil (BLAND, MEURER, MALDONADO, 1995), quanto no exterior (JOLLY; ERIKSON; GARRISON, 2013). Porém, demonstrou-se estatisticamente significativa a relação

desse grupo com uma renda familiar relativamente alta (entre R\$ 8.800,01 e R\$ 17.600,00). Em Souza *et al.* (2015), o grupo relacionado à atenção primária deu notas altas para “compromisso social” e pontuações baixas para “razão financeira” e “tempo pessoal”. Esse perfil de fatores que influenciam a aspiração de buscar especialidades de cuidado é compatível com uma orientação mais idealista, com menor importância no *status* social. No entanto, um declínio do idealismo foi relatado durante a escola médica, o que pode estar ligado ao crescente desinteresse em especialidades de cuidados primários (VAN DER HORST *et al.* 2010). Em contraste, outra especialidade que mostrou relação com a renda foi a Otorrinolaringologia, na qual os pretendentes da área predominavam em uma faixa mais baixa (entre R\$3.720,01 e R\$ 8.800,00). Por analogia, poder-se-ia presumir que a importância nesse grupo é menor em relação aos aspectos de “compromisso social” e maior na “razão financeira” e “tempo pessoal”. Consequentemente, resulta um perfil de fatores que influenciam a aspiração de buscar especialidades de cuidado menos idealista e com maior importância no *status* social.

Alguns estudos brasileiros investigaram a escolha de especialidades médicas e descobriram que os estudantes de Medicina rejeitaram os cuidados primários por fatores como razões financeiras e qualidade de vida (CRUZ, 1976). Ainda que o sistema universal de saúde brasileiro enfatize a medicina preventiva, o baixo interesse dos estudantes em buscar as especialidades de cuidados primários permanece uma questão nacional importante. Essa situação, agravada pela falta de médicos (média nacional de 1,8 profissionais por 1000 habitantes), também se deve a uma distribuição geográfica desigual dessa força de trabalho (SCHAFFER, 2018). É importante ressaltar que uma pesquisa com residentes médicos nos Estados Unidos relatou que os estágios influenciam significativamente a escolha dos cuidados primários (GAUCHER; THABUT, 2013). Portanto, experiências durante estágios ou maior exposição de estudantes de medicina a especialidades de atenção primária podem ser capazes de estimular o interesse por essas importantes atribuições..

Dentre os participantes, 24,5% envolveram-se em algum movimento estudantil. Na amostra de Souza *et al.* (2015) essa porcentagem foi menor (11,4%). Metade da amostra (55,3%) declarou ter intenção de trabalhar em uma cidade pequena ou área rural, após se formar. Não foi encontrado um levantamento nacional que possibilitasse a comparação desse dado. Em 2012, um estudo

canadense relacionou essa escolha ao sexo feminino, às idades mais avançadas, à vivência anterior em um local rural e à influência da família.

Dentro do âmbito da investigação dos tipos de personalidade a que o estudo se propôs, destaca-se a grande variabilidade obtida, após o teste enviado *online*. Há inconstâncias que se mantêm mesmo dentro do grupo que, inicialmente, pretendia a mesma especialidade. Esse dado demonstra a diferença entre recém-formados que possuem o mesmo interesse e que, provavelmente, exercerão a mesma especialidade no futuro. Tal resultado também pode sugerir que o componente da personalidade não está sendo levado em consideração, tanto dentro do currículo médico quanto pelos próprios alunos. Desse modo, pode ser um preditor de uma futura dissonância entre as características próprias de personalidades e as obrigações exigidas pelo dia-a-dia de uma especialidade, assim como pelo previsível aumento do estresse e insatisfação em relação ao potencial na carreira.

## 6 CONCLUSÃO

A escolha de uma especialidade médica é importante tanto para a satisfação pessoal do aluno quanto para o sistema de saúde. Os presentes resultados demonstraram que a intenção da escolha de especialidades médicas decorre, principalmente, na metade da faculdade de Medicina e que a escolha por determinadas especialidades pode ser influenciada por características de personalidade, bem como por fatores sociodemográficos.

Ao mesmo tempo, dada a variabilidade de fatores estudados e a frôuxa relação entre eles, conclui-se que não é possível estabelecer com exatidão quais são as variáveis que os alunos realmente priorizam em suas considerações atuais. Sugerindo a existência de um *gap* entre o que o aluno é hoje e o que pretende ser no futuro, é possível indicar falta de controle das escolas médicas sobre esses fatores.

Essa evidência permite considerar que a personalidade deve ser reconhecida e buscada ativamente, tanto pelo aluno quanto pelo docente, dado seu caráter mutável e passível de desenvolvimento. Para promoção do autoconhecimento, é possível indicar que o desenvolvimento de competências atitudinais é, até então, pouco atendido.

O adequado desenvolvimento e reconhecimento desse fator, dentro da escolha ou rejeição da especialidade médica, poderá reduzir o risco de uma futura insatisfação na carreira profissional, com consequente perda de qualidade no serviço. Porém, para isso são necessários estudos futuros que comprovem essa relação e evidenciem novos elementos que permitam melhor determinar esse contexto.

Diante da escolha da especialidade médica entre formandos e tipos de personalidade, fatores sociodemográficos são necessários em novos estudos que permitam, do mesmo modo, reforçar essa relação. Por fim, é possível concluir que determinadas características de gênero ou de renda familiar possam ser fatores menos modificáveis em relação à personalidade, mas, ainda assim, permanecem tão determinantes quanto qualquer outro.

## REFERÊNCIAS

ALVES, C. L. et al. Curricular transformations in medical school: An exploration of the promotion of change in Brazil. **Medical Education**, v. 47, n. 6, p. 617–626, jun. 2013.

BATENBURG, V. et al. Are professional attitudes related to gender and medical specialty? **Medical Education**, v. 33, n. 7, p. 489–492, jul. 1999.

BELLODI, P. L. **Personalidade e escolha de especialidade médica: o clínico e o cirurgião para além dos estereótipos.** [s.l.] Universidade de São Paulo, 1999.

BELLODI, P. L. **O clínico e o cirurgião: estereótipos, personalidade e a escolha da especialidade médica.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

BELLODI, P. **Clínica ou cirurgia** – um estudo sobre razões da escolha da especialidade. *São Paulo Med. J*, v. 22, n. 3, p. 81–6., 2004.

BERGUS, G. R. et al. Job satisfaction and workplace characteristics of primary and specialty care physicians at a bimodal medical school. **Academic Medicine**, v. 76, n. 11, p. 1148–1152, nov. 2001.

BLAND, C. J.; MEURER, L. N.; MALDONADO, G. Determinants of primary care specialty choice. **Academic Medicine**, v. 70, n. 7, p. 620–41, jul. 1995.

BORGES, N. J.; SAVICKAS, M. L. Personality and Medical Specialty Choice: A Literature Review and Integration. **Journal of Career Assessment**, v. 10, n. 3, p. 362–380, 2002.

BOYD, R.; BROWN, T. Pilot study of Myers Briggs Type Indicator personality profiling in emergency department senior medical staff. **Emergency medicine Australasia : EMA**, v. 17, n. 3, p. 200–3, jun. 2005.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução n. 1973, de 2011.** Dispõe sobre a nova redação do Anexo II da Resolução CFM no 1.845/08, que celebra o convênio de reconhecimento de especialidades médicas firmado entre o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasil. *Diário Oficial da União, Brasília*, n. Seção 1, p. 144–7, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação / Câmara de Educação Superior. **Resolução n. 4, de 2001.** Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. *Diário Oficial da União, Brasília*, seção 1, 9 de novembro de 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas, envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012.

BRUHN, J. G.; PARSONS, O. A. Attitudes Toward Medical Specialties: Two Follow-Up Studies. **Journal of medical education**, v. 40, p. 273–80, mar. 1965.

BURACK J.H., et al. A study of medical students' specialty-choice pathways: trying on possible selves. **Academic Medicine**, v. 72, n. 6, p. 534–541, jun. 1997.

CHANG, P.-Y. et al. Factors influencing medical students' choice of specialty. **Journal of the Formosan Medical Association Taiwan yi zhi**, v. 105, n. 6, p. 489–96, jun. 2006.

CLELAND, J. et al. Associations between medical school and career preferences in Year 1 medical students in Scotland. **Medical Education**, v. 46, n. 5, p. 473–484, may 2012.

CLELAND, J. A. et al. A survey of factors influencing career preference in new-entrant and exiting medical students from four UK medical schools. **BMC medical education**, v. 14, p. 151, 23 jul. 2014.

COUTTS-VAN DIJK, L. C. et al. Prospective study of how students' humanism and psychosocial beliefs relate to specialty matching. **Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges**, v. 72, n. 12, p. 1106–1108, dez. 1997.

CRUZ, E. **A escolha da especialidade em medicina**. Doutorado [Tese]. [s.l.] Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas., 1976.

DEZEE, K. J. et al. Effect of financial remuneration on specialty choice of fourth-year U.S. medical students. **Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges**, v. 86, n. 2, p. 187–193, fev. 2011.

DOHN, H. Choices of careers in medicine: some theoretical and methodological issues. **Medical Education**, v. 30, n. 3, p. 157–160, may 1996.

DORSEY, E. R.; JARJOURA, D.; RUTECKI, G. W. Influence of controllable lifestyle on recent trends in specialty choice by US medical students. **JAMA**, v. 290, n. 9, p. 1173–78, 3 set. 2003.

e-MEC. **Website**. [s.d.]. Disponível em: <<http://emec.mec.gov.br>>. Acesso em: 16 dez. 2016.

ENOCH, L. et al. Association of medical student burnout with residency specialty choice. **Medical Education**, v. 47, n. 2, p. 173–181, fev. 2013.

ERON, L. D. Effect of medical education on medical students' attitudes. **Journal of medical education**, v. 30, n. 10, p. 559–66, out. 1955.

FERREIRA, R. A. et al. [Undergraduate students of “Universidade Federal de Minas Gerais”: profile and trends]. **Rev Assoc Med Bras**, v. 46, n. 3, p. 224–231, 2000.

FIGUEIREDO, J. F. et al. Influence of gender on specialty choices in a Brazilian medical school. **Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges**, v. 72, n. 1, p. 68–70, jan. 1997.

FINCHER, R. M. E.; LEWIS, L. A.; JACKSON, T. W. Why students choose a primary care or nonprimary care career. **The American Journal of Medicine**, v. 97, n. 5, p. 410–417, nov. 1994.

GAUCHER, S.; THABUT, D. L'enseignement et l'enseignant influencent le choix de la spécialité médicale. Enquête auprès de 207 étudiants. **Presse Medicale**, v. 42, n. 4 PART1, p. e89-95, abr. 2013.

GAUFBERG, E. H. et al. The Hidden Curriculum: What Can We Learn From Third-Year Medical Student Narrative Reflections? **Academic Medicine**, v. 85, n. 11, p. 1709–1716, nov. 2010.

GILL, H. et al. Factors influencing medical students' choice of family medicine: Effects of rural versus urban background. **Canadian Family Physician**, v. 58, n. 11, p. e649-657, nov. 2012.

GODSHALL, C. J. et al. A vascular disease educational program in the preclinical years of medical school increases student interest in vascular disease. **Journal of Vascular Surgery**, v. 52, n. 3, p. 775–80; discussion 780–1, 781.e1–781.e2, sep. 2010.

GORENFLO, D. W.; RUFFIN, M. T. TH; SHEETS, K. J. A multivariate model for specialty preference by medical students. **J Fam Pract**, v. 39, n. 6, p. 570–576, dec. 1994.

GRAYSON, M. S.; NEWTON, D. A.; THOMPSON, L. F. Payback time: The associations of debt and income with medical student career choice. **Medical Education**, v. 46, n. 10, p. 983–991, out. 2012.

HAUER, K. E. et al. Factors associated with medical students' career choices regarding internal medicine. **JAMA**, v. 300, n. 10, p. 1154–64, 10 set. 2008. doi:10.1001/jama.300.10.1154 .

HEILIGERS, P. J. M. Gender differences in medical students' motives and career choice. **BMC Medical Education**, v. 12, n. 1, p. 82, 23 dez. 2012.

HUTT, R. Doctors' career choice: previous research and its relevance for policy-making. **Medical education**, v. 10, n. 6, p. 463–73, nov. 1976.

IBRAHIM, M. et al. What factors influence British medical students' career intentions? **Medical teacher**, v. 36, n. 12, p. 1064–72, dez. 2014.

INTERNATIONAL CONFERENCE ON PRIMARY HEALTH CARE (1978 : Alma-Ata, USSR), World Health Organization & UNICEF. (1978). **Primary health care : report of the International Conference on Primary Health Care**, Alma-Ata, USSR, 6-12 september 1978 / jointly sponsored by the World Health Organization and the United Nations Children's Fund. Geneva : World Health.

Inspiira.org. **Website**. [s.d.]. Disponível em: <<http://www.inspiira.org>>. Acesso em: 12 nov. 2016.

JOLLY, P.; ERIKSON, C.; GARRISON, G. U.S. Graduate medical education and physician specialty choice. **Academic Medicine**, v. 88, n. 4, p. 468–474, abr. 2013.

JUNG, C. **Tipos Psicológicos**. São Paulo: Editora Vozes, 7 ed., (1921) 2011.

KASSEBAUM, D. G.; SZENAS, P. L. Factors influencing the specialty choices of 1993 medical school graduates. **Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges**, v. 69, n. 2, p. 163–70, fev. 1994.

KASSEBAUM, D. G.; SZENAS, P. L.; SCHUCHERT, M. K. Determinants of the generalist career intentions of 1995 graduating medical students. **Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges**, v. 71, n. 2, p. 198–209, fev. 1996.

KHADER, Y. et al. Factors affecting medical students in formulating their specialty preferences in Jordan. **BMC medical education**, v. 8, n. 1, p. 32, 23 dez. 2008.

KNOX, K. E. et al. Short report: factors that affect specialty choice and career plans of Wisconsin's medical students. **WMJ : official publication of the State Medical Society of Wisconsin**, v. 107, n. 8, p. 369–373, dez. 2008.

LAMBERT, E. M.; HOLMBOE, E. S. The relationship between specialty choice and gender of U.S. medical students, 1990-2003. **Academic Medicine**, v. 80, n. 9, p. 797–802, set. 2005.

LAMBERT, T. W.; GOLDACRE, M. J.; TURNER, G. Career choices of United Kingdom medical graduates of 2002: **Questionnaire survey Medical Education**, jun. 2006. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16700766>>. Acesso em: 18 maio. 2018

LEFEVRE, J. H. et al. Career choices of medical students: A national survey of 1780 students. **Medical Education**, v. 44, n. 6, p. 603–612, jun. 2010.

LINN, L. S. Health status, job satisfaction, job stress, and life satisfaction among academic and clinical faculty. **JAMA: The Journal of the American Medical Association**, v. 254, n. 19, p. 2775–2782, 15 nov. 1985.

LINZER, M., et al. Managed Care, Time Pressure, and Physician Job Satisfaction: Results from the Physician Worklife Study. **Journal of General Internal Medicine**. v. 15, n. 7, p. 441–450, jul. 2000. doi:10.1046/j.1525-1497.2000.05239.x.

MARKERT, R. J. et al. Personality as a prognostic factor for specialty choice: a prospective study of 4 medical school classes. *Medscape journal of medicine*, 2008.

MARON, B. A et al. Ability of prospective assessment of personality profiles to predict the practice specialty of medical students. **Proceedings (Baylor University Medical Center)**, v. 20, n. 1, p. 22–26, jan. 2007.

MARSCHALL, J. G.; KARIMUDDIN, A. A. Decline in popularity of general surgery as a career choice in North America: Review of postgraduate residency training selection in Canada, 1996-2001. **World Journal of Surgery**, mar. 2003. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12607045>>. Acesso em: 12 nov. 2016

MILLAN, L.R., et al. O universo psicológico do futuro médico. São Paulo: **Casa do Psicólogo**, 1999.

MOWBRAY, R. M. Research in choice of medical specialty: a review of the literature 1977-87. **Australian and New Zealand journal of medicine**, v. 19, n. 4, p. 389–99, ago. 1989.

NEWTON, D. A.; GRAYSON, M. S. Trends in career choice by US medical school graduates. **JAMA**, v. 290, n. 9, p. 1179–1182, 3 set. 2003.

NEWTON, D. A.; GRAYSON, M. S.; THOMPSON, L. F. The variable influence of lifestyle and income on medical students' career specialty choices: data from two U.S. medical schools, 1998-2004. **Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges**, v. 80, n. 9, p. 809–814, set. 2005.

NEWTON, D. A.; GRAYSON, M. S.; WHITLEY, T. W. What predicts medical student career choice? **Journal of General Internal Medicine**, v. 13, n. 3, p. 200–203, mar. 1998.

OLSON, D. P. et al. The residency application abyss: insights and advice. **The Yale journal of biology and medicine**, v. 84, n. 3, p. 195–202, set. 2011.

PALMERI, M. et al. Economic impact of a primary care career: A harsh reality for medical students and the nation. **Academic Medicine**, v. 85, n. 11, p. 1692–1697, nov. 2010.

PÊGO-FERNANDES, P. Medical specialties and the jobmarket — Especialidades médicas e o Mercado de trabalho. **São Paulo Med J.**, v. 1, p. 129, 2011.

PIKOULIS, E. et al. Medical students' perceptions on factors influencing a surgical career: The fate of general surgery in Greece. **Surgery**, v. 148, n. 3, p. 510–515, sep. 2010.

REED, V. A.; JERNSTEDT, G. C.; MCCORMICK, T. R. A Longitudinal Study of Determinants of Career Satisfaction in Medical Students. **Medical Education Online**, v. 9, n. 1, p. 4351, 9 dez. 2004.

SAIGAL, P. et al. Factors considered by medical students when formulating their specialty preferences in Japan: findings from a qualitative study. **BMC medical education**, v. 7, p. 31, 11 set. 2007.

SCHEFFER, M. et al. Demografia Médica no Brasil 2015. **Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da USP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Conselho Federal de Medicina.** São Paulo: 2015, 284 páginas. ISBN: 978-85-89656-22-1. Disponível em: <<https://www.usp.br/agen/wp-content/uploads/DemografiaMedica30nov2015.pdf>>.

SCHEFFER, M. et al. Demografia Médica no Brasil 2018. São Paulo, SP: **FMUSP, CFM, Cremesp**, 2018. 286 p. ISBN: 978-85-87077-55-4. Disponível em: <[http://www.flip3d.com.br/web/temp\\_site/educacao-97e48472142cfdd1cd5d5b5ca6831cf4.pdf](http://www.flip3d.com.br/web/temp_site/educacao-97e48472142cfdd1cd5d5b5ca6831cf4.pdf)>

SCHWARTZ, M. D. et al. Changes in medical students' views of internal medicine careers from 1990 to 2007. **Archives of internal medicine**, v. 171, n. 8, p. 744–749, 25 abr. 2011.

SCHWARTZ, R. W. et al. Career change: In quest of a controllable lifestyle. **Journal of Surgical Research**, v. 47, n. 3, p. 189–192, set. 1989.

SLIWA, J. A.; SHADE-ZELDOW, Y. Physician personality types in physical medicine and rehabilitation as measured by the Myers-Briggs Type Indicator. **Am. J. Phys. M. Rehabil**, v. 73, n. 0894–9115 (Print), p. 308–312, 1994.

SOUZA, L. C. L. et al. Medical specialty choice and related factors of brazilian medical students and recent doctors. **PLoS ONE**, v. 10, n. 7, p. 1–15, 2015.

STILWELL, N. A. et al. Myers-Briggs type and medical specialty choice: A new look at an old question. **Teaching and Learning in Medicine**, v. 12, n. 1, p. 14–20, jan. 2000.

SVIRKO, E.; LAMBERT, T. W.; GOLDACRE, M. J. Career progression of men and women doctors in the UK NHS: a questionnaire study of the UK medical qualifiers of 1993 in 2010/2011. **JRSM open**, v. 5, n. 11, p. 2054270414554050, nov. 2014.

SWANSON, J. A. et al. Personality profiling of the modern surgical trainee: Insights into generation X. **Journal of Surgical Education**. Anais...2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21156301>>. Acesso em: 12 nov. 2016

TAKEDA, Y. et al. Characteristic profiles among students and junior doctors with specific career preferences. **BMC medical education**, v. 13, p. 125, 12 set. 2013.

The Myers and Briggs Foundation. **Website**. [s.d]. Disponível em: <<http://www.myersbriggs.org>>. Acesso em: 12 nov. 2016.

VAGLUM, P.; WIERS-JENSSEN, J.; EKEBERG, O. Motivation for medical school: The relationship to gender and specialty preferences in a nationwide sample. **Medical Education**, v. 33, n. 4, p. 236–242, abr. 1999.

VAN DER HORST, K. et al. Residents' reasons for specialty choice: Influence of gender, time, patient and career. **Medical Education**, v. 44, n. 6, p. 595–602, jun. 2010.

WATMOUGH, S.; TAYLOR, D.; RYLAND, I. Using questionnaires to determine whether medical graduates' career choice is determined by undergraduate or postgraduate experiences. **Medical Teacher**, v. 29, n. 8, p. 830–832, 3 jan. 2007.

WETTERNECK, T. B. et al. Worklife and satisfaction of general internists. **Archives of internal medicine**, v. 162, n. 6, p. 649–56, 25 mar. 2002.

WRIGHT, B. et al. Career choice of new medical students at three Canadian universities: Family medicine versus specialty medicine. **CMAJ**, v. 170, n. 13, p. 1920–1924, 22 jun. 2004.

YOUNGCLAUS, J. A. et al. Can medical students afford to choose primary care? An economic analysis of physician education debt repayment. **Academic Medicine**, v. 88, n. 1, p. 16–25, jan. 2013.

ZARDOUZ, S. et al. Personality types of otolaryngology resident applicants as described by the Myers-Briggs Type Indicator. **Otolaryngology- head and neck surgery : official journal of American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery**, v. 144, n. 5, p. 714–8, maio 2011.

ZARKOVIC, A.; CHILD, S.; NADEN, G. Career choices of New Zealand junior doctors. **The New Zealand medical journal**, v. 119, n. 1229, p. U1851, 17 fev. 2006.

## APENDICE A – TCLE

Eu \_\_\_\_\_, portador do RG: \_\_\_\_\_  
estou sendo convidado a participar de um estudo denominado “Escolha da Especialidade Médica Entre Formandos e o Tipo de Personalidade”, cujo objetivo é esclarecer a tendência na relação entre os tipos de personalidade, a especialidade médica pretendida e os fatores que levam a esta decisão. Justificada pela possibilidade de, ao se conhecerem os fatores que influenciam e os tipos de personalidade, desenvolver estratégias de intervenção de acordo com as necessidades dos sistemas de saúde e auxiliar a decisão do estudante.

Minha participação no referido estudo será no sentido de preencher dois questionários referentes à análise dos tipos de personalidade e fatores que influenciam a escolha da especialidade médica, bem como dados de identificação do perfil sociodemográfico

A pesquisa realizada apresenta alguns benefícios, tais como: ciência do tipo de personalidade e autoanálise sobre os fatores que motivam a escolha da especialidade médica em um momento próximo à tomada de decisão.

Por outro lado, poderá apresentar o risco de exposição de dados pessoais ou de suas instituições e constrangimento ao responder os testes. Esses riscos serão minimizados, através da confidencialidade dos dados obtidos.

Minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa de qualquer forma me identificar serão mantidos em sigilo.

Eu poderei recusar a participar do estudo ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar. Se optar por me retirar da pesquisa não sofrerei qualquer prejuízo à assistência que venho recebendo.

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são Henrique Solheid Meister, mestrando das Faculdades Pequeno Príncipe, com o qual poderei manter contato pelos telefones (41) 99234-1243 e (41) 3310-1512. Haverá assistência integral, gratuita e imediata por parte dos pesquisadores.

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como me será garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre

o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que queira saber antes, durante e depois de minha participação.

Tendo sido orientado quanto a todo teor aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu consentimento em participar. Não haverá nenhum valor econômico a receber ou a pagar por minha participação.

Caso tenha qualquer despesa decorrente da minha participação na pesquisa, haverá ressarcimento em dinheiro. Caso haja algum dano decorrente da minha participação no estudo, será devidamente indenizado nas formas da lei.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdades Pequeno Príncipe – CEP/FPP, sob o parecer nº 202.505, cujo contato poderá ser realizado pelo telefone 3310-1512.

---

Participante

---

Pesquisador

## APENDICE B – TABELAS

### Entrevistas:

Tabela 1: Distribuição de frequências para prática de atividades extracurriculares

Atividades Extracurriculares	Frequência	Porcentagem
Não	12	7,5%
Sim	147	92,5%
<b>Total</b>	<b>157</b>	<b>100%</b>

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Tabela 2: Distribuição de frequências para prática de atividades voluntárias

Atividades Voluntárias	Frequência	Porcentagem
Não	24	15,1%
Sim	135	84,9%
<b>Total</b>	<b>159</b>	<b>100%</b>

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Tabela 3: Distribuição de frequências para prática de atividades de pesquisa

Atividades de Pesquisa	Frequência	Porcentagem
Não	59	37,1%
Sim	100	62,9%
<b>Total</b>	<b>159</b>	<b>100%</b>

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Tabela 4: Distribuição de frequências para participação em movimento estudantil

Participação em movimento estudantil	Frequência	Porcentagem
Não	120	75,5%
Sim	39	24,5%
<b>Total</b>	<b>159</b>	<b>100%</b>

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Tabela5: Distribuição de frequências para intenção em trabalhar em área rural

Intenção em trabalhar em área rural	Frequência	Porcentagem
Não	71	44,7%
Sim	88	55,3%
<b>Total</b>	<b>159</b>	<b>100%</b>

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Tabela 6: Distribuição de frequência para o momento de decisão pela especialidade

<b>Momento de decisão pela especialidade</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem</b>
Antes de entrar na faculdade	24	15,1%
Entre 3º e 4º ano	77	48,4%
Entre o 1º e 2º ano	18	11,3%
No internato	40	25,2%
<b>Total</b>	159	100%

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Tabela 7: Distribuição de frequência para o momento de rejeição pela especialidade

<b>Momento de rejeição pela especialidade</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem</b>
Antes de entrar na faculdade	27	17,0%
Entre 3º e 4º ano	73	45,9%
Entre o 1º e 2º ano	28	17,6%
No internato	31	19,5%
<b>Total</b>	159	100%

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

### Modelo:

Tabela 8: Adequação do ajuste do modelo

	<b>Qui-quadrado</b>	<b>df</b>	<b>Sig.</b>
<b>Pearson</b>	826,591	1428	1,000
<b>Desvio</b>	428,104	1428	1,000

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Tabela 9: Informações de ajuste do modelo

<b>Modelo</b>	<b>Crítérios de ajuste do modelo</b>	<b>Testes de razão de verossimilhança</b>		
	<b>Verossimilhança de log -2</b>	<b>Qui-quadrado</b>	<b>df</b>	<b>Sig.</b>
Somente intercepto	659,450			
Final	446,185	213,265	108	0,000

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Tabela 10: Pseudo R-quadrado

Cox e Snell	0,750
Nagelkerke	0,759
McFadden	0,313

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Tabela 11: Estimativas dos parâmetros do modelo

(Continua)

Grandes Áreas*		B	Erro	Sig.	Exp (B)
Anestesiologia	Intercepto	11,00	3139,10	1,00	
	Idade	0,27	0,28	0,34	1,31
	[Gênero=1]	1,92	1,47	0,19	6,81
	[Gênero=2]	0**			
	[Renda Familiar=2]	-3,21	7883,69	1,00	0,04
	[Renda Familiar=3]	15,85	3782,77	1,00	inf
	[Renda Familiar=4]	-2,31	1,56	0,14	0,10
	[Renda Familiar=5]	0**			
	[Extroversão / Introversão=Extroversão]	0,61	1,38	0,66	1,84
	[Extroversão / Introversão=Introversão]	0**			
	[Intuição / Sensação=Intuição]	-19,30	3617,44	1,00	0,00
	[Intuição / Sensação=Sensação]	0**			
	[Pensamento / Sentimento=Pensamento]	-18,18	3139,09	1,00	0,00
	[Pensamento / Sentimento=Sentimento]	0**			
	[Julgamento / Percepção=Julgamento]	0,56	1,39	0,69	1,75
[Julgamento / Percepção=Percepção]	0**				
Cirurgia Geral	Intercepto	17,58	3139,10	1,00	
	Idade	-0,07	0,26	0,80	0,93
	[Gênero=1]	2,00	1,16	0,08	7,37
	[Gênero=2]	0**			
	[Renda Familiar=2]	17,42	5773,74	1,00	inf
	[Renda Familiar=3]	17,72	3782,77	1,00	inf
	[Renda Familiar=4]	-0,42	1,33	0,75	0,66
	[Renda Familiar=5]	0**			
	[Extroversão / Introversão=Extroversão]	1,75	1,12	0,12	5,77
	[Extroversão / Introversão=Introversão]	0**			
	[Intuição / Sensação=Intuição]	-0,15	1,46	0,92	0,86
	[Intuição / Sensação=Sensação]	0**			
	[Pensamento / Sentimento=Pensamento]	-17,87	3139,09	1,00	0,00
	[Pensamento / Sentimento=Sentimento]	0**			
	[Julgamento / Percepção=Julgamento]	0,94	1,16	0,42	2,57
[Julgamento / Percepção=Percepção]	0**				

<b>Clínica Médica</b>	Intercepto	22,56	3139,10	0,99	
	Idade	-0,16	0,25	0,52	0,85
	[Gênero=1]	1,33	1,09	0,22	3,77
	[Gênero=2]	0**			
	[Renda Familiar=2]	17,13	5773,74	1,00	inf
	[Renda Familiar=3]	16,69	3782,77	1,00	inf
	[Renda Familiar=4]	-1,31	1,20	0,28	0,27
	[Renda Familiar=5]	0**			
	[Extroversão / Introversão=Extroversão]	0,11	1,06	0,91	1,12
	[Extroversão / Introversão=Introversão]	0**			
	[Intuição / Sensação=Intuição]	-0,49	1,40	0,72	0,61
	[Intuição / Sensação=Sensação]	0**			
	[Pensamento / Sentimento=Pensamento]	-17,79	3139,09	1,00	0,00
	[Pensamento / Sentimento=Sentimento]	0**			
	[Julgamento / Percepção=Julgamento]	0,59	1,10	0,59	1,81
[Julgamento / Percepção=Percepção]	0**				
<b>Ginecologia e obstetrícia</b>	Intercepto	14,87	3139,10	1,00	
	Idade	0,13	0,27	0,64	1,13
	[Gênero=1]	-1,32	1,55	0,39	0,27
	[Gênero=2]	0**			
	[Renda Familiar=2]	16,38	5773,74	1,00	inf
	[Renda Familiar=3]	17,02	3782,77	1,00	inf
	[Renda Familiar=4]	-0,46	1,52	0,76	0,63
	[Renda Familiar=5]	0**			
	[Extroversão / Introversão=Extroversão]	1,55	1,21	0,20	4,70
	[Extroversão / Introversão=Introversão]	0**			
	[Intuição / Sensação=Intuição]	-2,01	1,59	0,21	0,13
	[Intuição / Sensação=Sensação]	0**			
	[Pensamento / Sentimento=Pensamento]	-19,83	3139,09	0,99	0,00
	[Pensamento / Sentimento=Sentimento]	0**			
	[Julgamento / Percepção=Julgamento]	0,81	1,22	0,51	2,25
[Julgamento / Percepção=Percepção]	0**				

<b>Medicina da família e comunidade</b>	Intercepto	-1,68	3139,10	1,00	
	Idade	0,09	0,32	0,78	1,09
	[Gênero=1]	-1,42	1,71	0,41	0,24
	[Gênero=2]	0**			
	[Renda Familiar=2]	33,54	5773,74	1,00	inf
	[Renda Familiar=3]	16,65	4929,53	1,00	inf
	[Renda Familiar=4]	18,01	0,00		inf
	[Renda Familiar=5]	0**			
	[Extroversão / Introversão=Extroversão]	1,05	1,37	0,44	2,87
	[Extroversão / Introversão=Introversão]	0**			
	[Intuição / Sensação=Intuição]	-0,89	1,78	0,62	0,41
	[Intuição / Sensação=Sensação]	0**			
	[Pensamento / Sentimento=Pensamento]	-20,00	3139,09	0,99	0,00
	[Pensamento / Sentimento=Sentimento]	0**			
	[Julgamento / Percepção=Julgamento]	-0,13	1,40	0,93	0,88
[Julgamento / Percepção=Percepção]	0**				
<b>Medicina Legal</b>	Intercepto	-27,27	14706,31	1,00	
	Idade	0,02	504,14	1,00	1,02
	[Gênero=1]	-30,41	2987,96	0,99	0,00
	[Gênero=2]	0**			
	[Renda Familiar=2]	43,73	12505,65	1,00	#####
	[Renda Familiar=3]	46,81	7824,68	1,00	#####
	[Renda Familiar=4]	-2,61	6794,78	1,00	0,07
	[Renda Familiar=5]	0**			
	[Extroversão / Introversão=Extroversão]	-1,65	4669,33	1,00	0,19
	[Extroversão / Introversão=Introversão]	0**			
	[Intuição / Sensação=Intuição]	-32,72	4170,62	0,99	0,00
	[Intuição / Sensação=Sensação]	0**			
	[Pensamento / Sentimento=Pensamento]	13,57	4362,69	1,00	inf
	[Pensamento / Sentimento=Sentimento]	0**			
	[Julgamento / Percepção=Julgamento]	-31,29	3011,48	0,99	0,00
[Julgamento / Percepção=Percepção]	0**				

Ofthalmologia	Intercepto	45,48	3139,12	0,99	
	Idade	-1,30	0,53	0,01	0,27
	[Gênero=1]	3,32	1,62	0,04	27,63
	[Gênero=2]	0**			
	[Renda Familiar=2]	2,89	7195,70	1,00	17,99
	[Renda Familiar=3]	19,79	3782,77	1,00	#####
	[Renda Familiar=4]	-1,24	1,96	0,53	0,29
	[Renda Familiar=5]	0**			
	[Extroversão / Introversão=Extroversão]	-18,86	2235,01	0,99	0,00
	[Extroversão / Introversão=Introversão]	0**			
	[Intuição / Sensação=Intuição]	1,47	1,87	0,43	4,35
	[Intuição / Sensação=Sensação]	0**			
	[Pensamento / Sentimento=Pensamento]	-18,37	3139,09	1,00	0,00
	[Pensamento / Sentimento=Sentimento]	0**			
	[Julgamento / Percepção=Julgamento]	0,55	1,48	0,71	1,74
[Julgamento / Percepção=Percepção]	0**				
Ortopedia e traumatologia	Intercepto	-7,33	3139,10	1,00	
	Idade	0,25	0,31	0,43	1,28
	[Gênero=1]	1,94	1,40	0,16	6,97
	[Gênero=2]	0**			
	[Renda Familiar=2]	15,61	7659,13	1,00	inf
	[Renda Familiar=3]	34,00	3782,77	0,99	inf
	[Renda Familiar=4]	16,89	0,00		inf
	[Renda Familiar=5]	0**			
	[Extroversão / Introversão=Extroversão]	2,00	1,38	0,15	7,39
	[Extroversão / Introversão=Introversão]	0**			
	[Intuição / Sensação=Intuição]	-18,32	3810,77	1,00	0,00
	[Intuição / Sensação=Sensação]	0**			
	[Pensamento / Sentimento=Pensamento]	-18,41	3139,09	1,00	0,00
	[Pensamento / Sentimento=Sentimento]	0**			
	[Julgamento / Percepção=Julgamento]	0,86	1,38	0,53	2,37
[Julgamento / Percepção=Percepção]	0**				

<b>Otorrinolaringologia</b>	Intercepto	8,52	5609,68	1,00	
	Idade	-0,36	0,35	0,29	0,69
	[Gênero=1]	1,88	1,31	0,15	6,57
	[Gênero=2]	0**			
	[Renda Familiar=2]	17,83	9109,02	1,00	inf
	[Renda Familiar=3]	35,75	5993,65	1,00	inf
	[Renda Familiar=4]	15,97	4649,14	1,00	inf
	[Renda Familiar=5]	0**			
	[Extroversão / Introversão=Extroversão]	0,46	1,28	0,72	1,58
	[Extroversão / Introversão=Introversão]	0**			
	[Intuição / Sensação=Intuição]	-1,44	1,67	0,39	0,24
	[Intuição / Sensação=Sensação]	0**			
	[Pensamento / Sentimento=Pensamento]	-17,59	3139,09	1,00	0,00
	[Pensamento / Sentimento=Sentimento]	0**			
	[Julgamento / Percepção=Julgamento]	-1,39	1,43	0,33	0,25
[Julgamento / Percepção=Percepção]	0**				
<b>Patologia</b>	Intercepto	17,99	5671,15	1,00	
	Idade	-1,35	1,23	0,27	0,26
	[Gênero=1]	-14,01	2104,37	0,99	0,00
	[Gênero=2]	0**			
	[Renda Familiar=2]	17,10	8382,91	1,00	inf
	[Renda Familiar=3]	16,99	5985,81	1,00	inf
	[Renda Familiar=4]	14,48	3988,42	1,00	inf
	[Renda Familiar=5]	0**			
	[Extroversão / Introversão=Extroversão]	-11,37	2166,46	1,00	0,00
	[Extroversão / Introversão=Introversão]	0**			
	[Intuição / Sensação=Intuição]	16,57	1993,25	0,99	inf
	[Intuição / Sensação=Sensação]	0**			
	[Pensamento / Sentimento=Pensamento]	-20,29	4226,04	1,00	0,00
	[Pensamento / Sentimento=Sentimento]	0**			
	[Julgamento / Percepção=Julgamento]	2,65	3,35	0,43	14,14
[Julgamento / Percepção=Percepção]	0**				

<b>Pediatria</b>	Intercepto	11,44	3139,10	1,00	
	Idade	0,23	0,26	0,38	1,26
	[Gênero=1]	-0,75	1,45	0,60	0,47
	[Gênero=2]	0**			
	[Renda Familiar=2]	17,40	5773,74	1,00	inf
	[Renda Familiar=3]	17,28	3782,77	1,00	inf
	[Renda Familiar=4]	0,50	1,70	0,77	1,66
	[Renda Familiar=5]	0**			
	[Extroversão / Introversão=Extroversão]	0,82	1,23	0,50	2,28
	[Extroversão / Introversão=Introversão]	0**			
	[Intuição / Sensação=Intuição]	-2,89	1,79	0,11	0,06
	[Intuição / Sensação=Sensação]	0**			
	[Pensamento / Sentimento=Pensamento]	-18,98	3139,09	1,00	0,00
	[Pensamento / Sentimento=Sentimento]	0**			
	[Julgamento / Percepção=Julgamento]	0,90	1,29	0,49	2,46
[Julgamento / Percepção=Percepção]	0**				
<b>Psiquiatria</b>	Intercepto	27,78	3139,10	0,99	
	Idade	-0,45	0,34	0,19	0,64
	[Gênero=1]	1,02	1,32	0,44	2,78
	[Gênero=2]	0**			
	[Renda Familiar=2]	-0,39	8133,00	1,00	0,68
	[Renda Familiar=3]	16,75	3782,77	1,00	inf
	[Renda Familiar=4]	-1,03	1,53	0,50	0,36
	[Renda Familiar=5]	0**			
	[Extroversão / Introversão=Extroversão]	-0,25	1,36	0,85	0,78
	[Extroversão / Introversão=Introversão]	0**			
	[Intuição / Sensação=Intuição]	0,90	1,62	0,58	2,45
	[Intuição / Sensação=Sensação]	0**			
	[Pensamento / Sentimento=Pensamento]	-18,30	3139,09	1,00	0,00
	[Pensamento / Sentimento=Sentimento]	0**			
	[Julgamento / Percepção=Julgamento]	0,88	1,30	0,50	2,40
[Julgamento / Percepção=Percepção]	0**				

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Notas: \* A categoria de referência é: Radiologia e diagnóstico por imagem

\*\* Este parâmetro é definido para zero porque é redundante.

### Teste de qui-quadrado de Pearson:

Tabela 12: Teste de Qui-quadrado para Anestesiologia e Gênero

		Gênero		Total	p-valor
		Masculino	Feminino		
Anestesiologia	Não	61	91	152	0,371
	Sim	4	3	7	
Total		65	94	159	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Tabela 13: Teste de Qui-quadrado para Anestesiologia e Renda Familiar

		Renda Familiar				Total	p-valor
		R\$ 1.760,01 a R\$ 3.720,00	R\$ 3.720,01 a R\$ 8.800,00	R\$ 8.800,01 a R\$ 17.600,00	Acima de R\$ 17.600,01		
Anestesiologia	Não	17	53	54	23	147	0,265
	Sim	0	2	2	3	7	
Total		17	55	56	26	154	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Tabela 14: Teste de Qui-quadrado para Anestesiologia e Extroversão / Introversão

		Extroversão	Introversão	Total	p-valor
		Anestesiologia	Não	70	82
Sim	3		4	7	
Total		73	86	159	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Tabela 15: Teste de Qui-quadrado para Anestesiologia e Intuição / Sensação

		Intuição	Sensação	Total	p-valor
		Anestesiologia	Não	45	107
Sim	0		7	7	
Total		45	114	159	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Tabela 16: Teste de Qui-quadrado para Anestesiologia e Pensamento / Sentimento

		Pensamento	Sentimento	Total	p-valor
		Anestesiologia	Não	45	84
Sim	0		3	7	
Total		72	87	159	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Tabela 17: Teste de Qui-quadrado para Anestesiologia e Julgamento / Percepção

		Julgamento	Percepção	Total	p-valor
Anestesiologia	Não	72	80	152	0,815
	Sim	3	4	7	
Total		75	84	159	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Tabela 18: Teste de Qui-quadrado para Cirurgia Geral e Renda Familiar

		Renda Familiar				Total	p-valor
		R\$ 1.760,01 a R\$ 3.720,00	R\$ 3.720,01 a R\$ 8.800,00	R\$ 8.800,01 a R\$ 17.600,00	Acima de R\$ 17.600,01		
Cirurgia Geral	Não	14	44	48	23	129	0,759
	Sim	3	11	8	3	25	
Total		17	55	56	26	154	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Tabela 14: Teste de Qui-quadrado para Cirurgia Geral e Intuição / Sensação

		Intuição	Sensação	Total	p-valor
Cirurgia Geral	Não	36	98	134	0,352
	Sim	9	16	25	
Total		45	114	159	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Tabela 5: Teste de Qui-quadrado para Cirurgia Geral e Pensamento / Sentimento

		Pensamento	Sentimento	Total	p-valor
Cirurgia Geral	Não	59	75	134	0,462
	Sim	13	12	25	
Total		72	87	159	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Tabela 6: Teste de Qui-quadrado para Cirurgia Geral e Julgamento / Percepção

		Julgamento	Percepção	Total	p-valor
Cirurgia Geral	Não	61	73	134	0,335
	Sim	14	11	25	
Total		75	84	159	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Tabela 7: Teste de Qui-quadrado para Clínica Médica e Gênero

		Gênero		Total	p-valor
		Masculino	Feminino		
Clínica Médica	Não	45	68	113	0,671
	Sim	20	26	46	
Total		65	94	159	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Tabela 23: Teste de Qui-quadrado para Clínica Médica e Renda Familiar

		Renda Familiar				Total	p-valor
		R\$ 1.760,01 a R\$ 3.720,00	R\$ 3.720,01 a R\$ 8.800,00	R\$ 8.800,01 a R\$ 17.600,00	Acima de R\$ 17.600,01		
Clínica Médica	Não	9	41	44	15	109	0,079
	Sim	8	14	12	11	45	
Total		17	55	56	26	154	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Tabela 24: Teste de Qui-quadrado para Clínica Médica e Intuição / Sensação

		Intuição	Sensação	Total	p-valor
Clínica Médica	Não	30	83	113	0,442
	Sim	15	31	46	
Total		45	114	159	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Tabela 25: Teste de Qui-quadrado para Clínica Médica e Pensamento / Sentimento

		Pensamento	Sentimento	Total	p-valor
Clínica Médica	Não	49	64	113	0,446
	Sim	23	23	46	
Total		72	87	159	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Tabela 26: Teste de Qui-quadrado para Clínica Médica e Julgamento / Percepção

		Julgamento	Percepção	Total	p-valor
Clínica Médica	Não	51	62	113	0,420
	Sim	24	22	46	
Total		75	84	159	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Tabela 8: Teste de Qui-quadrado para Ginecologia e Obstetrícia e Renda Familiar

		Renda Familiar				Total	p-valor
		R\$ 1.760,01 a R\$ 3.720,00	R\$ 3.720,01 a R\$ 8.800,00	R\$ 8.800,01 a R\$ 17.600,00	Acima de R\$ 17.600,01		
Ginecologia e Obstetrícia	Não	15	48	52	23	138	0,794
	Sim	2	7	4	3	16	
Total		17	55	56	26	154	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Tabela 28: Teste de Qui-quadrado para Ginecologia e Obstetrícia e Intuição / Sensação

		Intuição	Sensação	Total	p-valor
Ginecologia e Obstetrícia	Não	42	100	142	0,302
	Sim	3	14	17	
Total		45	114	159	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Tabela 29: Teste de Qui-quadrado para Ginecologia e Obstetrícia e Julgamento / percepção

		Julgamento	Percepção	Total	p-valor
Ginecologia e Obstetrícia	Não	67	75	142	0,992
	Sim	8	9	17	
Total		75	84	149	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Tabela 30: Teste de Qui-quadrado para Medicina da Família e Gênero

		Gênero		Total	p-valor
		Masculino	Feminino		
Medicina da família e comunidade	Não	64	86	150	0,061
	Sim	1	8	9	
Total		65	94	159	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Tabela 31: Teste de Qui-quadrado para Medicina da Família e Extroversão / Introversão

		Extroversão	Introversão	Total	p-valor
Medicina da família e comunidade	Não	68	82	150	0,550
	Sim	5	4	9	
Total		73	86	159	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Tabela 32: Teste de Qui-quadrado para Medicina da Família e Intuição / Sensação

		Intuição	Sensação	Total	p-valor
Medicina da família e comunidade	Não	42	108	150	0,730
	Sim	3	6	9	
Total		45	114	159	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Tabela 33: Teste de Qui-quadrado para Medicina da Família e Pensamento / Sentimento

		Pensamento	Sentimento	Total	p-valor
Medicina da família e comunidade	Não	70	80	150	0,152
	Sim	2	7	9	
Total		72	87	159	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Tabela 34: Teste de Qui-quadrado para Medicina da Família e Julgamento / Percepção

		Julgamento	Percepção	Total	p-valor
Medicina da família e comunidade	Não	72	78	150	0,392
	Sim	3	6	9	
Total		75	84	159	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Tabela 35: Teste de Qui-quadrado para Oftalmologia e Gênero

		Gênero		Total	p-valor
		Masculino	Feminino		
Oftalmologia	Não	60	92	152	0,093
	Sim	5	2	7	
Total		65	94	159	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Tabela 36: Teste de Qui-quadrado para Oftalmologia e Renda Familiar

		Renda Familiar				Total	p-valor
		R\$ 1.760,01 a R\$ 3.720,00	R\$ 3.720,01 a R\$ 8.800,00	R\$ 8.800,01 a R\$ 17.600,00	Acima de R\$ 17.600,01		
Oftalmologia	Não	17	51	54	25	147	0,593
	Sim	0	4	2	1	7	
Total		17	55	56	26	154	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Tabela 37: Teste de Qui-quadrado para Oftalmologia e Intuição / Sensação

		Intuição	Sensação	Total	p-valor
Oftalmologia	Não	42	110	152	0,382
	Sim	3	4	7	
Total		45	114	159	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Tabela 38: Teste de Qui-quadrado para Oftalmologia e Pensamento / Sentimento

		Pensamento	Sentimento	Total	p-valor
Oftalmologia	Não	68	84	152	0,519
	Sim	4	3	7	
Total		72	87	159	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Tabela 9: Teste de Qui-quadrado para Oftalmologia e Julgamento / Percepção

		Julgamento	Percepção	Total	p-valor
Oftalmologia	Não	72	80	152	0,815
	Sim	3	4	7	
Total		75	84	159	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Tabela 40: Teste de Qui-quadrado para Ortopedia e Traumatologia e Renda Familiar

		Renda Familiar				Total	p-valor
		R\$ 1.760,01 a R\$ 3.720,00	R\$ 3.720,01 a R\$ 8.800,00	R\$ 8.800,01 a R\$ 17.600,00	Acima de R\$ 17.600,01		
Ortopedia e Traumatologia	Não	17	53	50	26	146	
	Sim	0	2	6	0	8	
Total		17	55	56	26	154	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Tabela 41: Teste de Qui-quadrado para Ortopedia e Traumatologia e Extroversão / Introversão

		Extroversão	Introversão	Total	p-valor
Ortopedia e Traumatologia	Não	67	84	151	0,090
	Sim	6	2	8	
Total		73	86	159	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Tabela 42: Teste de Qui-quadrado para Ortopedia e Traumatologia e Intuição / Sensação

		Intuição	Sensação	Total	p-valor
Ortopedia e Traumatologia	Não	45	106	151	0,068
	Sim	0	8	8	
Total		45	114	159	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Tabela 43: Teste de Qui-quadrado para Ortopedia e Traumatologia e Pensamento / Sentimento

		Pensamento	Sentimento	Total	p-valor
Ortopedia e Traumatologia	Não	68	83	151	0,783
	Sim	4	4	8	
Total		72	87	159	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Tabela 44: Teste de Qui-quadrado para Ortopedia e Traumatologia e Julgamento / Percepção

		Julgamento	Percepção	Total	p-valor
Ortopedia e Traumatologia	Não	71	80	151	0,869
	Sim	4	4	8	
Total		75	84	159	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Tabela 45: Teste de Qui-quadrado para Otorrinolaringologia e Gênero

		Gênero		Total	p-valor
		Masculino	Feminino		
Otorrinolaringologia	Não	59	90	149	0,204
	Sim	6	4	10	
Total		65	94	159	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Tabela 46: Teste de Qui-quadrado para Otorrinolaringologia e Extroversão / Introversão

		Extroversão	Introversão	Total	p-valor
Otorrinolaringologia	Não	69	80	149	0,698
	Sim	4	6	10	
Total		73	86	159	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Tabela 47: Teste de Qui-quadrado para Otorrinolaringologia e Intuição / Sensação

		Intuição	Sensação	Total	p-valor
Otorrinolaringologia	Não	43	106	149	0,547
	Sim	2	8	10	
Total		45	114	159	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Tabela 48: Teste de Qui-quadrado para Otorrinolaringologia e Pensamento / Sentimento

		Pensamento	Sentimento	Total	p-valor
Otorrinolaringologia	Não	67	82	149	0,757
	Sim	5	5	10	
Total		72	87	159	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Tabela 49: Teste de Qui-quadrado para Otorrinolaringologia e Julgamento / Percepção

		Julgamento	Percepção	Total	p-valor
Otorrinolaringologia	Não	73	76	149	0,075
	Sim	2	8	10	
Total		75	84	159	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Tabela 50: Teste de Qui-quadrado para Pediatria e Gênero

		Gênero		Total	p-valor
		Masculino	Feminino		
Pediatria	Não	63	84	147	0,076
	Sim	2	10	12	
Total		65	94	159	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Tabela 51: Teste de Qui-quadrado para Pediatria e Renda Familiar

		Renda Familiar				Total	p-valor
		R\$ 1.760,01 a R\$ 3.720,00	R\$ 3.720,01 a R\$ 8.800,00	R\$ 8.800,01 a R\$ 17.600,00	Acima de R\$ 17.600,01		
Pediatria	Não	14	52	52	25	143	0,322
	Sim	3	3	4	1	11	
Total		17	55	56	26	154	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Tabela 52: Teste de Qui-quadrado para Pediatria e Extroversão / Introversão

		Extroversão	Introversão	Total	p-valor
Pediatria	Não	67	80	147	0,768
	Sim	6	6	12	
Total		73	86	159	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Tabela 53: Teste de Qui-quadrado para Pediatria e Intuição / Sensação

		Intuição	Sensação	Total	p-valor
Pediatria	Não	44	103	147	0,110
	Sim	1	11	12	
Total		45	114	159	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Tabela 54: Teste de Qui-quadrado para Pediatria e Pensamento / Sentimento

		Pensamento	Sentimento	Total	p-valor
Pediatria	Não	68	79	147	0,387
	Sim	4	8	12	
Total		72	87	159	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Tabela 55: Teste de Qui-quadrado para Pediatria e Julgamento / Percepção

		Julgamento	Percepção	Total	p-valor
Pediatria	Não	68	79	147	0,420
	Sim	7	5	12	
Total		75	84	159	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Tabela 56: Teste de Qui-quadrado para Psiquiatria e Gênero

		Gênero		Total	p-valor
		Masculino	Feminino		
Psiquiatria	Não	62	88	150	0,635
	Sim	3	6	9	
Total		65	94	159	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Tabela 57: Teste de Qui-quadrado para Psiquiatria e Renda Familiar

		Renda Familiar				Total	p-valor
		R\$ 1.760,01 a R\$ 3.720,00	R\$ 3.720,01 a R\$ 8.800,00	R\$ 8.800,01 a R\$ 17.600,00	Acima de R\$ 17.600,01		
Psiquiatria	Não	17	52	53	24	146	0,736
	Sim	0	3	3	2	8	
Total		17	55	56	26	154	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Tabela 58: Teste de Qui-quadrado para Psiquiatria e Extroversão / Introversão

		Extroversão	Introversão	Total	p-valor
Psiquiatria	Não	71	79	150	0,142
	Sim	2	7	9	
Total		73	86	159	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Tabela 59: Teste de Qui-quadrado para Psiquiatria e Intuição / Sensação

		Intuição	Sensação	Total	p-valor
Psiquiatria	Não	40	110	150	0,062
	Sim	5	4	9	
Total		45	114	159	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Tabela 60: Teste de Qui-quadrado para Psiquiatria e Pensamento / Sentimento

		Pensamento	Sentimento	Total	p-valor
Psiquiatria	Não	69	81	150	0,458
	Sim	3	6	9	
Total		72	87	159	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Tabela 10: Teste de Qui-quadrado para Psiquiatria e Julgamento / Percepção

		Julgamento	Percepção	Total	p-valor
Psiquiatria	Não	71	79	150	0,866
	Sim	4	5	9	
Total		75	84	159	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Tabela 60: Teste de Qui-quadrado para Radiologia e Diagnóstico por Imagem e Gênero

		Gênero		Total	p-valor
		Masculino	Feminino		
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	Não	63	90	153	0,701
	Sim	2	4	6	
Total		65	94	159	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Tabela 61: Teste de Qui-quadrado para Radiologia e Diagnóstico por Imagem e Renda Familiar

		Renda Familiar				Total	p-valor
		R\$ 1.760,01 a R\$ 3.720,00	R\$ 3.720,01 a R\$ 8.800,00	R\$ 8.800,01 a R\$ 17.600,00	Acima de R\$ 17.600,01		
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	Não	17	55	52	24	148	0,139
	Sim	0	0	4	2	6	
Total		17	55	56	26	154	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Tabela 62: Teste de Qui-quadrado para Radiologia e Diagnóstico por Imagem e Extroversão / Introversão

		Extroversão	Introversão	Total	p-valor
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	Não	71	82	153	0,528
	Sim	2	4	6	
Total		73	86	159	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Tabela 63: Teste de Qui-quadrado para Radiologia e Diagnóstico por Imagem e Intuição / Sensação

		Intuição	Sensação	Total	p-valor
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	Não	43	110	153	0,780
	Sim	2	4	6	
Total		45	114	159	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Tabela 11: Teste de Qui-quadrado para Radiologia e Diagnóstico por Imagem e Julgamento / Percepção

		Julgamento	Percepção	Total	p-valor
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	Não	73	80	153	0,489
	Sim	2	4	6	
Total		75	84	159	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

## ANEXO A – TESTE DE PERSONALIDADE DE 20 MINUTOS

### Teste de Personalidade de 20 Minutos

Sou um(a): ( ) Homem ( ) Mulher

#### Observações:

1. Responda em termos de quem você realmente é, e não em termos de quem você gostaria de ser no futuro.
2. Neste questionário não há respostas certas nem erradas, mas simplesmente diferentes. Quanto mais sinceras forem suas respostas e melhor você se conhecer, maior a probabilidade do questionário detectar seu Tipo de Personalidade real.
3. Reserve 20 minutos para responder as perguntas a seguir.

As respostas são apresentadas em uma escala de Likert entre “Discordo plenamente”, “Neutro” e “Concordo plenamente”.

#### Questionário:

- Prefiro trabalhar com materiais e objetos que já conheço, através de métodos familiares e práticos. Interesso-me por conforto físico que pode ser vivido aqui e agora. Prefiro construir a inovar, e me interesso mais por ganhos modestos palpáveis do que por oportunidades arriscadas de ganhos muito maiores [pragmática, prática, voltada a resultados, aplicação].
- Utilizo a experiência como critério mais importante na hora de avaliar o que é verdadeiro e importante. Não vejo vantagem em substituir métodos que já comprovei por experiência própria. Prefiro o método da "tentativa-e-erro" na hora de executar tarefas para as quais não existam procedimentos estabelecidos, começando sempre com algo que já sei que funciona [mãos-na-massa, aprende por observação e experiência (e não pela teoria), confia em experiência].
- Aparento ser uma pessoa mais reservada e quieta (até tímida), mas geralmente possuo uma abundância de reações internas ao que está se passando à

minha volta. Pode ser difícil encontrar palavras para expressar meu mundo interior [calma, gosta de estar só, quieta, prefere não chamar atenção para si].

- Prefiro planejar e agendar horários para o lazer e para outras atividades com boa antecedência. Valorizo esse tipo de planejamento pois isso garante que eu esteja nos locais onde quero estar, fazendo as atividades que gosto [planejada, preocupada com o futuro, planeja com antecedência, faz planos rígidos].

- Exibo uma postura informal e descontraída na hora de resolver problemas, avançando sem planos muito detalhados. Com isso posso acabar não lendo as instruções do kit de montagem antes de começar a montar algo. Tenho facilidade de trabalhar em projetos não-estruturados que requerem improvisação [pula de cabeça, estratégias vão se tornando claras durante o processo, adaptável].

- Valorizo a originalidade como um meio de expressão pessoal e uma forma de inculcar significado nas atividades do dia-a-dia; posso ser esperto, inventivo, aventureiro, e empreendedor. Tomo a iniciativa para expor minhas ideias originais. Para mim a variedade promove significado e progresso, enquanto a mesmice remove significado [não-convencional, original, diferente, o novo e incomum].

- Gosto de manter contato com círculos grandes e variados de amigos e conhecidos que por sua vez possuem interesses também variados. Sou habilidoso na hora de me comunicar com diferentes tipos de pessoas e nas mais diversas situações. Gosto de me colocar em situações em que possa conhecer pessoas novas [agrega-se, aprovação popular, círculo grande, junta-se a grupos].

- Tendo a ser falante e amigável, obtendo grande prazer e animação só de conversar com outras pessoas. Gosto de ser o centro das atenções e adoro entreter outras pessoas e me divertir conversando numa roda de amigos (quanto mais amigos, melhor!). Gosto de ouvir e contar histórias como uma forma de compartilhar quem eu sou e de aprender sobre outras pessoas [animada, energética, entusiasmada, chama atenção].

- Prefiro ordem nas várias áreas da minha vida: desde o ambiente físico do trabalho e da casa, ao planejamento e agendamento de tarefas e atividades de lazer, aos métodos sistemáticos que utilizo para lidar com todas essas coisas [sistemática, ordenada, estruturada, não gosta de distrações].

- Dou mais valor a possibilidades do que a coisas concretas. O poder ser me intriga mais do que o ser. "Me viro" na hora de lidar com experiências novas ou incomuns. Gosto de encontrar soluções novas para qualquer problema [imaginativa, se-vira, cheia de idéias, busca novidade].

- Demonstro meus sentimentos e intenções com facilidade, o ponto deles se tornarem óbvios. Sou uma pessoa animada, calorosa, engraçada, que tem uma certa facilidade de se abrir e contar meus segredos a outras pessoas, e que me descrevo como uma pessoa fácil de se conhecer [expressiva, mais fácil de conhecer, aberta].

- Aprendo muito melhor a partir de um formato visual, intelectual, ou mental, do que num formato que envolva um ambiente agitado em que eu tenha que ficar me expressando verbalmente. Aprendo melhor em locais quietos que permitam uma reflexão prolongada [observadora, prefere espaço, reflexiva, lê e escreve].

- Sinto-me confortável perante complexidade e me intrigo mais por significados insinuados ou deduzidos do que por significados explicitamente demonstrados, afirmados, ou apresentados. Dou mais valor a ideias e a possibilidades do que a detalhes palpáveis que consigo enxergar com meus olhos. Tendo a tirar notas altas. Estou mais disposto a me arriscar por grandes ganhos em potencial [acadêmica, conceitual, voltada a idéias, intelectual].

- Para mim a relevância de alguma coisa vai além de sua relação com as coisas palpáveis, estendendo-se às conexões em potencial com outros conceitos e ideias. Não tenho tanto interesse pelas coisas já descobertas ou bem conhecidas. Prefiro explorar o mundo procurando novas conexões entre conceitos e idéias abstratas. Gero soluções através de "sacadas" quando lido com situações novas [busca padrões, teórica, hipotética, confia em teorias].

- Prefiro tradições e convenções por estas promoverem continuidade, segurança e validação ao meu meio social. Sinto-me desconfortável com modismos e práticas que fujam aos padrões tradicionais pois a estes falta a validação que somente o tempo, a experiência, e a aprovação de longo-prazo da sociedade pode proporcionar [convencional, tradicional, costumário, testado e aprovado].

- Uso o carinho e a gentileza para conseguir o que quero ou preciso. Por trás de minha postura terna jaz a consciência de que há dois lados mutuamente

contraditórios nas mais diversas questões, que acabam impossibilitando acordos puramente racionais [gentil, coração-mole, sensível, preocupado com os meios].

- Creio que as relações humanas são fonte de significado e de "verdade" em nossas vidas. A "verdade" é algo pessoal e ao mesmo tempo universal, e nunca existe isolada das pessoas em si. Os sentimentos e as relações humanas são mais importantes do que os direitos. [pessoal, busca compreensão, valores centrais, empática].

- Sou uma pessoa claramente racional ao tomar minhas decisões diárias; faço uso eficaz de raciocínio sequencial; raciocino com confiança e clareza [cheio da "verdade", causa-e-efeito, aplica princípios, razoável].

- Valorizo harmonia enormemente. Acredito que desafiar e confrontar é menos eficaz do que buscar acordos que incorporem os pontos de vista divergentes, visando assim satisfazer o maior número de pessoas possível [acomodadora, aprovadora, concordável, quer harmonia].

- Trabalho melhor e com a maior quantidade de energia quando posso contar com variedade constante e quando tenho a liberdade de decidir quando executar minhas tarefas. Valorizo altamente a novidade e a variedade. Para mim o pior destino que uma pessoa pode ter é acabar num emprego ou viver num lar monótono, numa rotina que nunca muda [espontânea, quer variedade, gosta do inesperado, procedimentos atrapalham].

- Levo em consideração as necessidades únicas e individuais das outras pessoas; dou mais valor à misericórdia e ao perdão do que à justiça [de tato, simpática, leal, de compaixão].

- Gosto de separar um tempo mais que suficiente para executar uma atividade de forma eficiente, sem irritações ou incômodos; sou mais eficaz quando posso fazer uma coisa por vez, e tento estruturar minha vida de acordo com esse preceito. Posso me tornar ineficiente sob o estresse de ter que trabalhar em algo até o último minuto de um prazo [começa cedo, motivada por auto-disciplina, progresso constante, se estressa se começa tarde] .

- Tenho uma alta tolerância para surpresas; sinto-me confortável em lidar com as coisas conforme elas vão aparecendo, ajustando minhas atividades conforme a necessidade; geralmente sou descrito como uma pessoa "relax", "tranquila", ou "de boa". Não necessariamente valorizo fechamento na hora de tomar

decisões, preferindo deixar minhas opções em aberto pela maior quantidade de tempo possível ["tranquila", "relax", "de boa", fácil de se lidar, distrações são bem-vindas].

- Sou gentil e tolerante com relação às outras pessoas e também espero delas um tratamento idêntico. Para mim sempre é possível resolver problemas de tal forma que as duas partes saiam ganhando, e acredito que valha a pena batalhar por esse tipo de coisa [tolerante, confia, elogia, aceita].

- Gosto de fazer o papel de agente social, apresentando pessoas umas às outras. Me misturo, jogo conversa fora com estranhos (às vezes por horas), faço novas amizades, expando minha rede de contatos e me envolvo com outras pessoas com facilidade [sociável, amigável, apresenta pessoas, inicia contatos].

- Encaro a crítica como uma forma válida de se chegar à verdade, e conto com a expectativa de que as outras pessoas não a levem para o lado pessoal. Creio que a crítica ajuda a resolver problemas de forma definitiva, aprimora idéias, situações, procedimentos, e evita as consequências de planos, decisões, e pontos de vista errôneos [cética, quer provas, crítica].

- Após uma avaliação ponderada de situações, possibilidades, e das pessoas envolvidas, me mantenho firme sobre minhas decisões. Agir de outra forma seria rejeitar toda a lógica, o raciocínio, o questionamento, e a análise crítica utilizada quando a decisão inicial havia sido tomada [firme, dura, preocupada com os fins].

- Trabalho melhor, mais criativamente, e com máximo vigor sob o estresse de um prazo iminente. Minha aparente procrastinação (procrastinar = "empurrar com a barriga") é frequentemente um período de gestação durante o qual gero as idéias e a inspiração para executar meu serviço da mais alta qualidade [motivada por pressão de prazo, produtividade em picos, inspiração, começar cedo é desestimulante].

- Tendo a estar disposto a compartilhar meus pensamentos, sentimentos, interesses, e preocupações somente com pessoas em quem confio plenamente. Considero-me uma pessoa difícil de se conhecer; minhas reações emocionais são geralmente internas; pode ser difícil que eu me abra com outras pessoas já que quanto mais incomodado eu me torno, menos eu deixo esse incômodo transparecer [contida, mais difícil de se conhecer, privativa].

- Prefiro trabalhar com e falar sobre coisas concretas e reais que podem ser sentidas com as mãos e enxergadas com os olhos (coisas concretas, palpáveis). Sou cuidadoso na hora de ir além dos fatos [concreta, fatos exatos, literal, tangível].

- Prefiro me focar em conceitos, no significado abstrato das idéias, e nas relações entre estes. Tenho facilidade de interpretar as coisas de uma forma não-litera [abstrata, figurativa, simbólica, intangível].

- Para mim a lógica e a razão são as melhores ferramentas para se compreender o mundo e as pessoas à minha volta. Direitos, a equidade, e a razoabilidade são padrões altamente valorizados em meus relacionamentos, já que geralmente posso depender mais destes do que de sentimentos [impessoal, busca imparcialidade, análise objetiva, lógica].

- Prefiro ser apresentado a alguém a ter que ir lá e me apresentar; quando estou no meio de um grupo grande de pessoas deixo que a conversa chegue até mim, ao invés de já ir me infiltrando, me apresentando, me misturando, e começando conversas com essas pessoas que não conheço bem [reservada, pouco chamativa, é apresentada, recebe contatos].

- Prefiro tomar decisões no calor do momento. Valorizo liberdade, "viver o momento", e gosto de deixar as coisas fluírem. Não gosto de ficar amarrado por conta de planos de longo prazo; quero que os planos sejam flexíveis [deixa em aberto, mais focada no presente, deixa fluir, faz planos flexíveis].

- Gosto muito de organizar materiais, ferramentas, pessoas, e seqüências de passos necessários para se terminar projetos complicados. Tenho facilidade de seguir instruções envolvendo seqüências de ações passo-a-passo, e posso me sentir desconfortável se não há maneira alguma de saber que coisas precisam ser feitas, e quando [planeja tarefas específicas, nota subtarefas, organizada, metódica].

- Mantenho um círculo bem mais limitado de amigos próximos e confiáveis; minha lista de interesses e atividades favoritas tende a ser igualmente menor, porém mais concentrada. Quando em meio a um grupo prefiro conversar no "um-a-um", e com pessoas que conheço bem; posso achar desconfortável jogar conversa fora com pessoas que tenha acabado de conhecer [intimidade, um-a-um, busca indivíduos].

- Prefiro me envolver diretamente em ambientes ativos e animados. Aprendo melhor fazendo, ouvindo, perguntando. Geralmente prefiro formas de diversão ativas

(fazer esportes, conversar numa roda de amigos) às passivas (assistir televisão, ler, ouvir música) [interativa, quer contato, ativa, fala e ouve].

- Para mim, desafiar e questionar são formas válidas e justificadas de compreender e de solucionar problemas, de descobrir pontos de comum acordo entre as pessoas, ou de expor falhas num ponto de vista contrário [questionadora, precisa, desafiadora, quer discussão].

- Sinto-me confortável com rotina; para mim os métodos e as rotinas já testadas são as únicas maneiras confiáveis e eficientes de se conseguir fazer as coisas. A rotina me proporciona um grau importante de conforto e de segurança [agendada, quer rotina, faz listas, procedimentos ajudam].

Prefiro que as coisas ofereçam benefícios práticos a mim e às outras pessoas. Valorizo o "bom-senso" porque é algo prático, realista, e, como já foi testado e aprovado pela experiência, funciona. Também valorizo altamente o conforto pessoal e a segurança familiar [realista, sensata, pé-no-chão, busca eficiência].

**ANEXO B – FORMULÁRIO DE PESQUISA**

1. Nome.
2. Idade.
3. RG.
4. Universidade.
5. Gênero.
6. Estado civil.
7. Local de nascimento.
8. Cidade de origem antes da faculdade.
9. Nível educacional da mãe.
10. Nível educacional do pai.
11. Seus pais são médicos?  
 Sim, ambos.  
 Sim, apenas um deles.  
 Não.
12. Qual a especialidade da mãe? (Lista das especialidades - resposta única).
13. Qual a especialidade do pai? (Lista das especialidades - resposta única).
14. Você participou de alguma atividade extracurricular (ligas, grupos de estudos etc.)? Em qual especialidade? (Lista das especialidades - resposta múltipla).
15. Você participou de alguma atividade prática voluntária (estágio, acompanhamento do serviço etc.)? Em qual especialidade?
16. Você participou de algum movimento de ativismo estudantil? Sim. Não.
17. Qual especialidade gostaria de seguir?
  - a) 1ª opção (Lista das especialidades - resposta única).
  - b) 2ª opção (Lista das especialidades - resposta única).
  - c) 3ª opção (Lista das especialidades - resposta única).
18. Quando se interessou por essa especialidade (1ª opção)?  
 Antes de entrar na faculdade.  
 Entre o 1º e 2º ano.

Entre 3º e 4º ano.

No internato.

19. Qual especialidade você não faria?

a) 1ª opção (Lista das especialidades - resposta única).

b) 2ª opção (Lista das especialidades - resposta única).

c) 3ª opção (Lista das especialidades - resposta única).

20. Quando rejeitou essa especialidade (1ª opção)?

Antes de entrar na faculdade.

Entre o 1º e 2º ano.

Entre 3º e 4º ano.

No internato.

21. Você gostaria de trabalhar em uma cidade pequena ou área rural após se formar?

Sim.

Não.

22. Gradue de 0 a 4 a influência dos itens a seguir na escolha da sua especialidade. Sendo 0 quando não houve influência e 4 máxima influência.

23. Questões financeiras.

24. Capacidade percebida.

25. Experiência acadêmica.

26. Estágio agradável na especialidade.

27. Profissionais exemplares.

28. Influência da família.

29. Prestígio da especialidade.

30. Potencial de autonomia.

31. Tempo de residência.

32. Proteção do tempo pessoal e familiar.

33. Oportunidade de pesquisa.

34. Compromisso social.

35. Variedade de problemas médicos.

36. Modo de trabalho.

