



UNIVERSIDADE D  
COIMBRA

Tiago João Abrunhosa Coutinho

FATORES QUE INFLUENCIAM A  
SATISFAÇÃO PROFISSIONAL  
EM  
MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Trabalho Final no âmbito do Mestrado Integrado em Medicina  
orientado por

Professor Doutor Luiz Miguel Santiago

Professora Doutora Inês Rosendo Carvalho e Silva

apresentado na

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Novembro de 2021



FACULDADE DE MEDICINA  
UNIVERSIDADE DE  
**COIMBRA**

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA  
TRABALHO FINAL

TIAGO JOÃO ABRUNHOSA COUTINHO

**FATORES QUE INFLUENCIAM A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL  
EM  
MEDICINA GERAL E FAMILIAR**

ARTIGO CIENTÍFICO ORIGINAL

ÁREA CIENTÍFICA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Trabalho realizado sob a orientação de:

PROFESSOR DOUTOR LUIZ MIGUEL SANTIAGO

PROFESSORA DOUTORA INÊS ROSENDO CARVALHO E SILVA

Novembro de 2021

---

## Resumo

**INTRODUÇÃO:** A avaliação multifatorial que os médicos de Medicina Geral e Familiar (MGF) fazem, em Portugal, do exercício da sua atividade profissional, deve ser realizada comparativamente com outros contextos e utilizando instrumentos adequados, sendo até agora escassa a sua investigação em Portugal.

**OBJETIVO:** O objetivo geral consiste em conhecer como é avaliada a satisfação com o exercício da profissão por médicos de MGF, em aspetos de insatisfação e de satisfação, quanto a questões pessoais, competências especiais requeridas, organização do trabalho, relações médico-paciente, ensino e aprendizagem, equilíbrio pessoal e fatores de insatisfação.

**MÉTODOS:** Estudo observacional transversal, após obtenção de parecer ético, pela aplicação de um questionário web especificamente construído, com 30 questões organizadas em 7 grupos, seis de satisfação e um de insatisfação e uma questão para avaliação da importância atribuída a cada um dos 7 grupos, após obtenção de parecer ético. O convite para resposta foi difundido por organizações específicas da MGF em Portugal nas suas redes on-line com médicos especialistas e médicos no Internato de Especialidade. Após atingido o tamanho da amostra calculado, foi realizada estatística descritiva e inferencial em função de género, idade e o grau na carreira médica.

**RESULTADOS:** Amostra representativa de população com 343 inquiridos, 106 (30.9%) do género masculino, 105 internos da especialidade (30.6%) dos quais 79 (75.2%) do género feminino. Quanto à idade, o escalão 31-40 anos foi o mais representado com 140 pessoas (40.8%). Nos 6 grupos de fatores de satisfação a média obtida nas respostas foi de 3.29 num intervalo de classificação [1-4], sendo a média menor a do grupo G6 - *Fatores p/ equilíbrio pessoal* - com 2.13. No Grupo G7 - *Fatores de insatisfação*, a média foi de 3.36, aqui com avaliação inversa. Com as pontuações das 30 questões de cada questionário e os pesos fornecidos por cada inquirido foi calculado um *índice de satisfação* através de soma pesada (escala 0-100%) verificando-se uma média global de 68.9% variando entre 32.2% e 92.1%.

**DISCUSSÃO:** A verificação de que no grupo G7 (*Fatores de insatisfação*) a média global é de 3.36, significando insatisfação global relativamente elevada e de que no grupo G6 (*Fatores p/ equilíbrio pessoal*) a média global foi baixa, deve levar a questionamentos mesmo que o questionário tenha sido aplicado em plena Pandemia COVID19 e em época de reflexão sobre o que deve ser esperado do modelo público de prestação de cuidados em Medicina Geral e Familiar. As médias dos restantes Grupos, entre 3.31 e 3.72, revelam haver boa autossatisfação com o desempenho profissional.

**CONCLUSÃO:** Os médicos de MGF gostam da sua profissão, mas não encontram nela o equilíbrio pessoal que desejariam, identificando fatores fortes de insatisfação como a carga de trabalho burocrático e o volume de trabalho exagerados, a pressão mental excessiva, salário inadequado ao esforço, e o não reconhecimento quer pela administração pública e privada, quer pelas restantes especialidades médicas, quer pela sociedade em geral.

**Palavras-Chave:** Medicina geral e familiar, satisfação profissional, avaliação holística.

## Abstract

**INTRODUCTION:** The multifactorial assessment that General Practice (GP) physicians make of the exercise of their professional activity, in Portugal, should be carried out comparatively to other contexts and using adequate instruments, and so far little research has been done in Portugal.

**OBJECTIVE:** The overall objective is to know how satisfaction with the exercise of the profession is evaluated by GP physicians, in aspects of dissatisfaction and satisfaction, regarding personal issues, special skills required, work organization, doctor-patient relationships, teaching and learning, personal balance and dissatisfaction factors.

**METHODS:** Cross-sectional observational study, after obtaining the ethical opinion, through the application of a specifically designed web questionnaire, with 30 questions organized into 7 groups, six of satisfaction and one of dissatisfaction and a question to assess the importance assigned to each of the 7 groups, after obtaining the ethical opinion. The invitation to answer was disseminated by specific organizations of GP practices in Portugal in their online networks with specialist physicians and physicians in the Specialty Internship. After reaching the calculated sample size, descriptive and inferential statistics were performed according to gender, age and medical career grade.

**RESULTS:** Representative sample of the population with 343 respondents, 106 (30.9%) were male, 105 interns in the specialty (30.6%) of whom 79 (75.2%) were female. As for age, the 31-40 age bracket was the most represented with 140 people (40.8%). In the 6 groups of satisfaction factors, the average obtained in the answers was 3.29 in a classification interval [1-4], with the lowest average in Group G6 - *Factors for personal balance* - with 2.13. In Group G7 - *Factors for Dissatisfaction*, the average was 3.36, here with an inverse evaluation. With the scores of the 30 questions in each questionnaire and the weights provided by each respondent, a *Satisfaction Index* was calculated through a weighed sum (scale 0-100%), verifying an overall average of 68.9% ranging from 32.2% to 92.1%.

**DISCUSSION:** The fact that in group G7 (*Dissatisfaction factors*) the global average was 3.36, meaning a relatively high global dissatisfaction, and that in group G6 (*Factors for personal balance*) the global average was low, should lead to questioning, even though the questionnaire was applied in the middle of the COVID19 Pandemic and in a time of reflection on what should be expected from the public model of care delivery in General Practice Medicine. The mean scores of the remaining groups, ranging from 3.31 to 3.72, revealed a good level of self-satisfaction with professional performance.

**CONCLUSION:** GP doctors enjoy their profession, but do not find in it the personal balance they would like, identifying strong factors of dissatisfaction such as the excessive bureaucratic workload and work volume, excessive mental pressure, inadequate salary for the effort, and the lack of recognition by the public and private administration, by the other medical specialties, or by society in general.

**Keywords:** general practice, job satisfaction, holistic assessment

---

## ÍNDICE

1. Introdução .....	5
2. Objetivos .....	7
3. Materiais e Métodos .....	7
3.1 Metodologia .....	7
3.2 Elaboração do Questionário .....	8
3.3 Validação do Questionário .....	11
3.4 Procedimento de recolha de dados .....	11
3.5 Técnicas de Análise .....	11
3.5.1 Análise Estatística .....	11
3.5.2 Indicador global de satisfação .....	12
3.6 Considerações Éticas .....	12
4. Resultados .....	13
4.1 Fase de validação .....	13
4.2 Amostra .....	13
4.3 Análise .....	14
4.3.1 Análise das pontuações para os fatores .....	14
4.3.2 Análise dos pesos de importância para os grupos de fatores .....	18
4.4 Índice de Satisfação .....	20
5. Discussão .....	21
5.1 Principais resultados obtidos .....	21
5.2 Comparação com outras investigações .....	23
6. Conclusão .....	26
7. Trabalho futuro .....	27
8. Referências Bibliográficas .....	28
9. Anexos .....	30
9.1 Anexo A - Índices de Satisfação .....	30
9.2 Anexo B - Respostas: Frequências das Pontuações .....	31
9.2.1 G1 - Médico MGF como pessoa .....	31
9.2.2 G2 - Competências especiais requeridas .....	32
9.2.3 G3 - Organização do trabalho .....	33
9.2.4 G4 - Relações médico-paciente .....	33
9.2.5 G5 - Ensinar e aprender .....	34
9.2.6 G6 - Fatores p/ equilíbrio pessoal .....	35
9.2.7 G7 - Fatores de insatisfação .....	36

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Caraterização da amostra: número de inquiridos por género, escalão etário, internos de especialidade e especialistas.....	13
Figura 2.	Médias das pontuações das respostas para cada grupo de questões.....	14
Figura 3.	Médias das pontuações obtidas nas respostas para cada fator (escala 1-4, maior=melhor).....	15
Figura 4.	Médias das pontuações, por escalão etário, para as questões do grupo G6 e fator G7.6.....	17
Figura 5.	Pesos 1-10 atribuídos aos 7 grupos de fatores (frequências absolutas por grupos G1-G7, frequências relativas por valor de peso, médias por grupo G1-G7 e género).....	18
Figura 6.	Frequência absoluta e relativa dos pesos 1-10, por escalão etário, para os grupos de fatores G3 e G6.....	19
Figura 7.	Índices de satisfação dos inquirido: histograma com frequências absolutas, e médias (global, e desagregados por género, internos, escalões etários).....	20
Figura 8.	Índices de Satisfação (343 inquiridos) e suas amplitudes por género e internos de especialidade.....	30

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1.	Estrutura do questionário (7 grupos com 30 questões, pesos, género, internato, idade).....	10
Tabela 2.	Distribuição, em percentagem, das pontuações obtidas (1-4) para cada questão.....	14
Tabela 3.	Valores dos parâmetros - análise estatística para os 30 fatores, com testes não-paramétricos U de Mann-Whitney (género, internos de especialidade) e H de Kruskal-Wallis (grupos etários).....	17
Tabela 4.	Valores dos parâmetros de significância dos testes não-paramétricos U de Mann-Whitney e H de Kruskal-Wallis relativa aos pesos (por género, internos de especialidade e grupos etários).....	19

# 1. INTRODUÇÃO

É reconhecido que a prática em “Primary Care” [1], a Medicina Geral e Familiar (MGF) em Portugal, tem vindo a ser uma opção de carreira pouco atrativa na Europa, EUA e países da OCDE (*Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico*), e que a insatisfação no exercício da profissão tem sido associada a elevadas cargas de trabalho, tensão mental, gestão de situações complexas e expectativas dos pacientes, tarefas de gestão, burocracia e conflitos casa-trabalho [2]. No entanto, há investigação que assegura ser requerida uma forte força de trabalho em MGF para ser possível proporcionar um equilíbrio eficiente entre o uso de recursos económico-financeiros e a prestação eficiente de cuidados aos pacientes [1, 3].

Constata-se que o exercício, a importância, os desafios e as dificuldades que se colocam à MGF, têm sido objeto de estudo sob várias perspetivas e em várias regiões do mundo. As publicações efetuadas por equipas de investigadores em zonas tão diversificadas como a Austrália, Nova Zelândia, Canadá, Israel, Suécia e conjuntos de outros países europeus, apresentam conclusões para os respetivos contextos, sobre assuntos variados relacionados com características, dificuldades e motivos de satisfação/insatisfação no exercício da MGF.

De entre os tópicos que foi possível identificar em vários artigos consultados, podem citar-se:

- a identificação das características gerais mais relevantes no exercício da MGF [4];
- as dificuldades percecionadas no exercício da profissão [3];
- as dificuldades associadas à gestão da incerteza na prática corrente da MGF [5];
- a prevalência de burnout e fatores associados, num estudo patrocinado pela “European General Practice Research Network” (EGPRN) [6];
- a relevância da relação médico-doente [7];
- a importância da centragem do método clínico no doente [8];
- a identificação de motivos de satisfação para além dos de insatisfação, no exercício da profissão [2].

Tanto quanto foi possível analisar, em Portugal não foi desenvolvido qualquer estudo suficientemente abrangente sobre o exercício da MGF, contemplando as múltiplas dimensões dessa realidade, embora se tenha encontrado um estudo com dados de finais do século passado circunscrito aos médicos de MGF da Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos [9], um estudo de 2014 focando a satisfação com a especialidade mas envolvendo apenas internos de 22 especialidades (incluindo MGF) [10], uma investigação sobre a satisfação com o programa de formação específica (internato) em MGF dos internos da Zona Norte [11], uma medição da satisfação de todas as categorias profissionais que trabalham no Agrupamento de Centros de Saúde Feira-Arouca [12], a avaliação da satisfação com o exercício da profissão de todos os elementos do Centro de Saúde São João (Porto, 31

questionários) [13], e, num âmbito algo diferente, avaliar a associação entre o bem-estar psicológico (BEP) e o *engagement* no trabalho dos profissionais de saúde nos agrupamentos de Centros de Saúde de Matosinhos e Grande Porto IV [14]. Ainda de âmbito nacional, um estudo recente (publicado em 2021) foca aspetos muito particulares que endereçam (a nível regional) a questão da satisfação dos internos de MGF (da região de Lisboa) relativamente às competências pedagógicas dos orientadores de formação [15]. Já foi também reconhecido que a investigação do tema da satisfação profissional chegou tarde ao campo da gestão em saúde no nosso país [16].

Internacionalmente, encontram-se estudos dispersos (acima referidos) que focam apenas algumas dimensões do problema isoladamente (em geral motivos de insatisfação). De salientar a investigação de Le Floch *et al* [2] destinada a elencar um conjunto alargado com 31 fatores de satisfação sem, contudo, os usar na prática em inquérito para retirar conclusões; os fatores propostos foram aí agrupados em seis famílias (médico como pessoa, competências especiais requeridas, organização do trabalho, relações médico-paciente, ensinar e aprender, equilíbrio da vida pessoal).

Surge, assim, a necessidade de investigar para colmatar tal lacuna, considerando vários critérios (ou fatores) de avaliação baseados nas vertentes identificadas na literatura, nomeadamente nos tópicos acima enumerados. O conhecimento assim gerado em função das respostas individuais pode ajudar a, percebendo a avaliação que os médicos de medicina geral e familiar fazem do exercício da sua atividade profissional, melhorar a satisfação e o exercício da profissão evitando constrangimentos individuais.

De referir ainda existir investigação (não restrita ao domínio da MGF) que reconhece ser a satisfação dos profissionais no setor da saúde, em termos gerais, um aspeto fundamental na prestação dos serviços [17], que os pacientes dos médicos com maior satisfação profissional podem eles próprios estar mais satisfeitos com os seus cuidados [18, 19], que a insatisfação pode ocasionar um aumento da rotatividade dos médicos nos serviços provocando diminuição da continuidade dos cuidados aos pacientes e aumento dos custos para o sistema de saúde [19], e que o conhecimento desses aspetos é também importante para as associações médicas [20].

## 2. OBJETIVOS

Conceber um instrumento de inquérito, com uma estrutura desenhada para obtenção da distribuição de percepções sobre a avaliação do exercício da profissão, numa visão holística, pelos médicos da Especialidade de Medicina Geral e Familiar.

Conhecer as percepções sobre a avaliação do exercício da profissão em função do género, da posição na carreira da especialidade e da idade.

## 3. MATERIAIS E MÉTODOS

### 3.1. Metodologia

Foi concebido um questionário composto por um conjunto adequado e pertinente de critérios (ou fatores) de avaliação baseados na literatura científica, discriminando aspetos de insatisfação e de satisfação no exercício da profissão com um sistema de pontuação para cada critério segundo uma escala quantitativa.

Tal questionário foi objeto de avaliação por nove peritos, todos médicos na área da Medicina Geral e Familiar, sendo 6 especialistas e 3 internos de especialidade que opinaram sobre a construção frásica, sobre a oportunidade dos temas a estudar e sobre as frases empregues. Foi depois aplicado a 25 médicos sendo, para facilitar a resposta por esta amostra de conveniência, adicionadas questões para saber de Agradabilidade da leitura, Facilidade de compreensão, Construção das frases, Capacidade de medir o pretendido e Comentários, Críticas, Sugestões.

Após a recolha dos questionários, foi efetuada uma análise estatística. Um inquirido ao responder a cada questão está implicitamente a fornecer informação relativamente ao fator correspondente quanto ao seu grau de satisfação (ou de insatisfação, cf a escala) de acordo com a sua experiência e o seu sistema de valores. Experiências diferentes, expectativas diferentes e sistemas de valores diferentes, podem conduzir à atribuição de pontuações diferentes para a mesma questão. Essas diferenças, contrastes e tendências podem depois ser constatadas através de técnicas estatísticas conforme se apresenta na Secção 4.3.1 (pág. 14).

A questão adicional colocada neste trabalho foi de como se podem agregar as pontuações de cada inquérito num indicador único que caracterize o nível de satisfação global de cada inquirido, e tirarem-se conclusões no âmbito de uma análise agregada. Assim, para cada inquérito foi desenvolvido também um procedimento de agregação das pontuações dos fatores de modo a integrarem um indicador, designado *índice de satisfação* na escala de 0 a 100% (cuja análise se apresenta na Secção 4.4 (pág. 20)). Quanto mais elevado for o valor deste indicador tanto maior será a satisfação global revelada pelo inquirido tendo em conta as respostas aos múltiplos fatores do inquérito e também a

importância relativa (peso) que lhes atribuiu numa questão com essa finalidade. Com os pesos pode inferir-se alguma informação específica relativa à importância relativa atribuída a cada grupo de fatores. Por exemplo, saber-se se houve ou não grande discriminação de importâncias atribuídas, se tendencialmente foram atribuídas em geral importâncias muito baixas ou pelo contrário, altas; se houve grandes assimetrias na atribuição de importâncias - se, por exemplo, foi dado em geral um peso muito baixo a um grupo, ele será pouco importante na avaliação do exercício da profissão na ótica dos próprios profissionais; se todos os pesos forem bastante altos, os profissionais validam a elevada importância que todos os fatores têm na avaliação.

Assim, os valores dos pesos são também usados para integrarem uma função de síntese que traduz a avaliação global que cada inquirido está implicitamente a fazer, usando-os numa média ponderada para cada inquérito (soma dos produtos do peso atribuído a cada grupo, após normalizado na escala 0-100%, pela média das pontuações desse grupo). Ou seja, assume-se que, nos cálculos do índice abaixo referidos, o peso atribuído a um grupo é atribuído à média das pontuações de todos os fatores que integram esse grupo. Foi então o *índice de satisfação* calculado através de uma média ponderada onde foram considerados pesos fornecidos pelos inquiridos (analisados na Secção 4.3.2 (pág. 18)).

Se, por hipótese, houvesse um inquérito com nota mínima (1) para todos os fatores dos grupos G1 a G6 (fatores de satisfação), e nota máxima (4) para todos os do grupo G7 (fatores de insatisfação), o índice de satisfação normalizado daria 0% (ou seja 0% de satisfação global com o exercício da profissão, de acordo com a escala de valores adotada, o que traduz o facto de ser atribuída a nota mínima possível aos fatores de satisfação e nota máxima aos de insatisfação). Se pelo contrário fosse atribuída a nota 4 a todos os fatores dos grupos G1 a G6 (satisfação máxima) e nota 1 aos do grupo G7 (insatisfação mínima), o índice de satisfação normalizado final daria 100% (ou seja, satisfação global máxima). Desta forma todos os valores calculados através da média ponderada das pontuações obtidas em cada inquérito cairão no intervalo 0...100% com o significado referido acima (quanto mais próximo de 100% tanto maior satisfação global o inquirido revela na avaliação holística).

## 3.2. Elaboração do Questionário

Após consulta bibliográfica, foi elencado um conjunto de fatores essenciais à avaliação do exercício profissional no âmbito da Medicina Geral e Familiar (MGF), constituindo-se os seguintes sete grupos temáticos: 1-aspetos pessoais ligados à profissão, 2-competências especiais requeridas, 3-organização do trabalho, 4-relação médico-paciente, 5-ensino e aprendizagem, 6-equilíbrio pessoal e 7-fatores de insatisfação.

O questionário, constituído por 30 questões para os sete grupos encontra-se na Tabela 1, sendo os grupos de questões doravante referidos por G, e as questões por um algarismo árabe.

Cada questão é apresentada sob a forma de uma afirmação pedindo-se o grau de concordância/discordância com a mesma, numa escala de quatro possibilidades de resposta, não tendo sido usado um elemento neutro, sendo 1 = Discordo totalmente, 2 = Discordo, 3 = Concordo e 4 = Concordo totalmente.

Para os Grupos G1 a G6, fatores de satisfação, a maior pontuação significa maior satisfação e para as questões do Grupo G7, fatores de insatisfação, quanto maior a pontuação maior é a insatisfação.

Para além da pontuação para cada questão, foi também solicitada a importância, em escala de 1 (muito baixa) a 10 (muito alta), atribuída a cada grupo de fatores numa avaliação global do exercício da profissão, ponderando os respondentes os pesos de importância relativa de cada grupo de questões.

Como variáveis de estudo solicitaram-se a idade (em intervalos de grupos etários), o género e a posição na Carreira de MGF, se Interno ou Especialista.

## Fatores que Influenciam a Satisfação Profissional em Medicina Geral e Familiar

Tabela 1. Estrutura do questionário (7 grupos com 30 questões, pesos, género, internato, idade).

<b>Grupo G1 - Médico MGF como pessoa - Sente...</b>
G1.1 - Gosto pela sua especialidade
G1.2 - Realização profissional
G1.3 - Capacidade de adaptação a situações, doentes e doenças muito diferentes
<b>Grupo G2 - Competências especiais requeridas - Consegu...</b>
G2.1 - Coordenar os problemas da pessoa com outras especialidades
G2.2 - Ver quem o procura como uma pessoa e não só como um "doente"
G2.3 - Compreender as preocupações da pessoa que está consigo
G2.4 - Perceber a influência do contexto nos problemas da pessoa
G2.5 - Comunicar adequadamente com quem o consulta
G2.6 - Entender se foi adequadamente percebido o que transmitiu
G2.7 - Definir objetivos e adequar métodos em conjunto
<b>Grupo G3 - Organização do trabalho - Tem...</b>
G3.1 - Discussão de casos e problemas, refletindo com colegas
G3.2 - A restante equipa da MGF como importante no exercício da profissão
G3.3 - Envolvimento em atividades como o ensino e a orientação de estágios (N/A Internos)
<b>Grupo G4 - Relações médico-paciente - Sente...</b>
G4.1 - Reconhecimento pelo que faz e orgulha-se de tal
G4.2 - Que o compromisso de quem o procura e de seus familiares é reforçado com o passar do tempo
G4.3 - Que consegue gerir holisticamente a pessoa centrando-se nela
<b>Grupo G5 - Ensinar e aprender</b>
G5.1 - Estuda e aprende continuamente
G5.2 - Trabalha com profissionais mais novos e ensina e aprende com eles
G5.3 - O ensino permite-lhe uma perspetiva diferente e útil da profissão
<b>Grupo G6 - Fatores p/ equilíbrio pessoal - Sente que a MGF tem...</b>
G6.1 - Segurança profissional (estabilidade do emprego)
G6.2 - O devido reconhecimento da sociedade
G6.3 - O devido reconhecimento da comunidade médica
G6.4 - O devido reconhecimento por parte da administração (pública ou privada)
G6.5 - Salário adequado ao esforço que realiza e ao que produz
<b>Grupo G7 - Fatores de insatisfação - Julga que...</b>
G7.1 - O volume de trabalho clínico é demasiado elevado
G7.2 - A pressão mental é excessiva
G7.3 - A gestão de muitas situações com complexidade elevada é difícil
G7.4 - Corresponder às expectativas dos casos por fatores externos a si existe
G7.5 - A empatia é algo muito difícil de conseguir por fatores externos a si
G7.6 - A carga de trabalho burocrático é demasiada
<b>Importância que atribuiria a cada grupo de aspetos anteriores numa avaliação global do exercício da profissão: peso 1 a 10</b>
<b>Dados pessoais:</b>
Género: F/M      Interno Especialidade: S/N      Idade: ≤30, 31-40, 41-50, 51-60, ≥61

### 3.3. Validação do Questionário

Depois de elaborado o questionário, este foi submetido a um processo de validação junto de especialistas e internos da especialidade de MGF, com o qual se pretendeu testar a clareza e pertinência das questões para eventual melhoria, se tal se justificasse, solicitando-se resposta a: 1-Tempo de preenchimento (minutos), 2-Opinião sobre a estrutura e conteúdo do inquérito (campos de texto), 3-Agradabilidade da leitura, 4-Facilidade de compreensão, 5-Construção das frases, 6-Capacidade de medir o pretendido e 7-Comentários, Críticas, Sugestões.

Foi calculado o tamanho da amostra a partir das estimativas realistas de Colégio de Especialidade de MGF da Ordem dos Médicos e de Direção Nacional da APMGF situando o número de médicos em 5500, com uma margem de erro de 5% e um intervalo de confiança de 90%, utilizando-se a metodologia disponível em <http://www.raosoft.com/samplesize.html>. O tamanho da amostra foi calculado como  $n=258$ .

### 3.4. Procedimento de recolha de dados

O questionário foi disponibilizado numa plataforma web proporcionando o seu preenchimento e submissão online, de forma anónima. Os convites para o preenchimento foram enviados por email a todos os médicos inscritos na Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar. O Convite foi ainda colocado em redes sociais específicas da Medicina Geral e Familiar: MGFamiliar\_XXI, Rede dos Amigos da Direção do Colégio de Especialidade, MGFXXI e rede dos médicos Internos de Especialidade da Região Centro. Os inquiridos foram devidamente informados sobre as finalidades da investigação, bem como sobre a garantia de anonimato.

A recolha dos dados foi realizada nos meses de junho e julho de 2021, tendo sido efetuados dois recordatórios.

### 3.5. Técnicas de Análise

#### 3.5.1. Análise Estatística

A análise descritiva das variáveis examinadas, fez-se verificando as suas médias, desvios-padrão e frequências absolutas e relativas.

Na análise inferencial em função das variáveis (género, condição de interno de especialidade e escalão etário) sobre as pontuações obtidas foram utilizados os testes não paramétricos – Mann-Whitney (género e internato) e Kruskal-Wallis (escalões etários). Em todos os testes foi utilizado o nível de significância de  $p \leq 0.01$ .

Para o Grupo 7 fez-se o exercício de inverter as pontuações originais (recolhidas em escala de insa-

tisfação) por forma a poder ser tudo mais facilmente comparável, ou seja, em escalas iguais e com o mesmo sentido; para tal tomou-se o complemento dos valores para 5, segundo a formulação (5 - score): um 4 torna-se em 1, um 3 em 2, um 2 em 3, um 1 em 4.

A análise estatística foi realizada com o programa informático de análise estatística IBM SPSS statistics 27.

### 3.5.2. Indicador global de satisfação

Foi adotado um procedimento de normalização das pontuações e usada a técnica da média ponderada para agregar num indicador o nível de satisfação global de cada inquirido no que respeita ao exercício da profissão. Este indicador traduz a autoavaliação de carácter global que cada médico faz dos vários fatores em função das suas respostas aos vários grupos, assumindo que todos contam na avaliação do exercício da profissão, podendo a importância (peso) de cada família de fatores ser distinta. No cálculo do índice, de modo a obterem-se valores numa escala adimensional 0-1 (ou 0-100%) normalizou-se a escala original comum 1-4 para aquele intervalo. Nos fatores de satisfação, o valor 4 corresponde a 100%, enquanto que, nos fatores de insatisfação (grupo G7), se inverteu a mesma (de acordo com o exposto acima) de modo a que o valor mais favorável (menor insatisfação), que é o inicial da escala original (1), correspondesse a 100%.

Para normalizar as pontuações (colocá-las todos na mesma escala de satisfação), se o fator é de satisfação, há que dividir a diferença entre a pontuação e o valor mínimo da respetiva escala pela amplitude da escala; se o fator é de insatisfação, divide-se a diferença entre o máximo da escala e a pontuação pela amplitude da escala, invertendo-se assim também o sentido da escala. Neste caso, para as escalas originais usadas em todos os fatores o valor mínimo é 1, o máximo 4, sendo a amplitude  $4-1=3$ .

Esta técnica de normalização assegura a mesma escala final para todos os valores onde os valores crescentes significam satisfação crescente. Isso permite obter para cada inquirido um valor agregado de todos as suas pontuações através de uma função de síntese (a média ponderada, aqui usada) que, reunindo as pontuações de todos os fatores afetadas das respetivas importâncias (pesos), traduzirá o valor da satisfação global de cada inquirido. Tendo os pesos sido recolhidos numa escala de 10 valores discretos (1-10), estes também são normalizados para a escala 0-100% de modo a que a sua soma totalize 100% (para tal há que dividir cada peso pela soma dos pesos todos do inquirido). Assim os pesos representarão (em percentagem) a importância relativa que cada inquirido deu a cada família de fatores.

## 3.6. Considerações Éticas

Este projeto obteve parecer ético positivo pela Comissão de Ética da Administração Regional de Saúde do Centro. O Colégio de Especialidade da Ordem dos Médicos e a Direção Nacional da Associação Portuguesa de Médicos de Medicina Geral e Familiar aprovaram-no também.

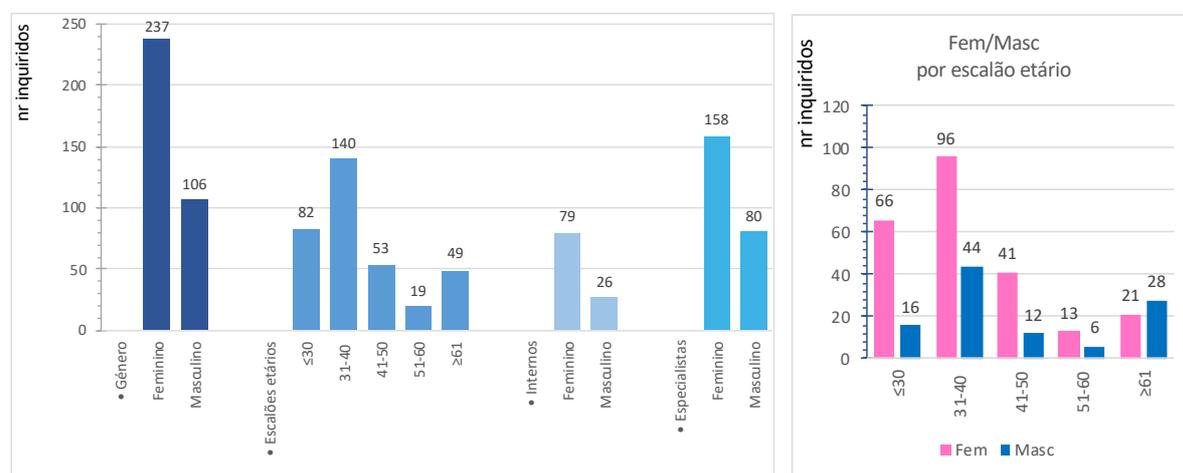
## 4. RESULTADOS

### 4.1. Fase de validação

Foi enviada uma carta de convite eletrónica a 25 médicos de família, tendo sido obtidos 23 questionários preenchidos sendo percebido um tempo de preenchimento médio de 5 minutos. Registou-se a necessidade de efetuar pequenas correções semânticas, não sendo alterada a estrutura ou as questões propostas. Foi ainda melhorada a nota explicativa introdutória do inquérito.

### 4.2. Amostra

Foram obtidos 343 questionários completamente preenchidos sendo 105 internos da especialidade, 79 destes do género feminino (75.24%). Por escalão etário o mais representado foi o dos 31-40 anos com  $n=140$  (40.8%) seguindo-se o de idade  $\leq 30$  anos com  $n=82$  (23.9%) e o de idades entre 41 e 50 anos com  $n=53$  (15.5%). Não se verificou diferença significativa em função do género quanto a ser interno de especialidade ou especialista ( $p=0.103$  U de Mann-Whitney) e quanto ao grupo etário verificou-se diferença na distribuição por género ( $p=0.001$ ), mais representado o feminino nos grupos etários até aos 30 anos e entre os 41 e 50 anos. Sintetizam-se estes dados na Fig. 1.



**Figura 1.** Caracterização da amostra: número de inquiridos por género, escalão etário, internos de especialidade e especialistas.

### 4.3. Análise

#### 4.3.1. Análise das pontuações para os fatores

Analisando a distribuição das pontuações obtidas para as várias questões (fatores de avaliação), observa-se que nos grupos G1 a G5 (a maior parte dos fatores de satisfação) e no G7 (insatisfação) a maior frequência se situa em respostas com valor 3 ou 4, ou seja, "Concordo" e "Concordo totalmente", conforme a Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição, em percentagem, das pontuações obtidas (1-4) para cada questão.

Pontuação	Médico como pessoa			Competências especiais requeridas						Organiz. do trabalho			Rel. médico-pessoas			Ensinar e aprender			Fatores p/ equilíbrio pessoal					Fatores de insatisfação						
	G1.1	G1.2	G1.3	G2.1	G2.2	G2.3	G2.4	G2.5	G2.6	G2.7	G3.1	G3.2	G3.3	G4.1	G4.2	G4.3	G5.1	G5.2	G5.3	G6.1	G6.2	G6.3	G6.4	G6.5	G7.1	G7.2	G7.3	G7.4	G7.5	G7.6
1	0.6%	2.9%	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	2.3%	1.2%	2.0%	4.7%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.6%	30.0%	26.5%	41.4%	44.9%	0.3%	0.0%	0.3%	1.5%	11.7%	0.0%
2	2.0%	16.6%	0.9%	4.4%	0.9%	0.6%	0.3%	1.7%	2.3%	2.0%	18.1%	8.5%	8.7%	21.9%	3.8%	5.2%	2.9%	2.6%	1.2%	13.4%	46.9%	50.7%	45.2%	38.5%	4.1%	6.7%	8.2%	7.6%	49.0%	0.9%
3	23.0%	43.1%	21.6%	26.2%	15.7%	21.3%	19.8%	25.7%	29.2%	32.1%	42.9%	35.6%	39.1%	37.9%	43.1%	42.6%	26.5%	27.1%	28.0%	48.7%	19.2%	19.5%	11.1%	12.2%	22.2%	35.3%	39.7%	46.4%	31.2%	12.5%
4	74.3%	37.3%	77.6%	68.8%	83.4%	78.1%	79.9%	72.6%	68.2%	65.9%	36.7%	54.8%	50.1%	35.6%	52.8%	52.2%	70.6%	70.3%	70.8%	35.3%	3.8%	3.2%	2.3%	4.4%	73.5%	58.0%	51.9%	44.6%	8.2%	86.6%
Tot	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Pontuação média	3.71	3.15	3.77	3.63	3.83	3.78	3.80	3.71	3.65	3.64	3.14	3.44	3.37	3.04	3.48	3.47	3.68	3.68	3.70	3.17	1.97	1.99	1.74	1.76	3.69	3.51	3.43	3.34	2.36	3.86

No grupo G6 (fatores de satisfação relativos a equilíbrio pessoal) observam-se mais respostas com a avaliação 2 (Discordo), para as questões G6.2 a G6.4 (reconhecimento da sociedade, da comunidade médica, e por parte da administração), e também respostas de avaliação 1 (Discordo totalmente) nas questões G6.4 e G6.5 (salário adequado). Ou seja, para o grupo G6 as pontuações mais frequentes baixam para o nível 2, exceto na questão G6.1 (segurança no emprego).

Quanto às médias agregadas das pontuações por famílias de respostas, verificámos três níveis de valores (em escala de satisfação): grupos G1-G5 (3.31 a 3.72), G6 (2.13) e G7 (1.64) segundo a Fig. 2. Nos 6 grupos de fatores de satisfação (G1 a G6) o valor médio global é de 3.29, sendo a média mais baixa a do grupo G6 - "Fatores p/ equilíbrio pessoal" com 2.13. A média agregada das pontuações do subconjunto de grupos G1-G5 (3.52) é superior em 1.39 à média das pontuações de G6.

No grupo G7 - "Fatores de insatisfação", a média das pontuações é de 3.36 na escala de insatisfação, o que revela insatisfação média global alta segundo a Fig. 2, correspondendo em escala inversa e comparável a 1.64 ainda segundo a Fig. 2.

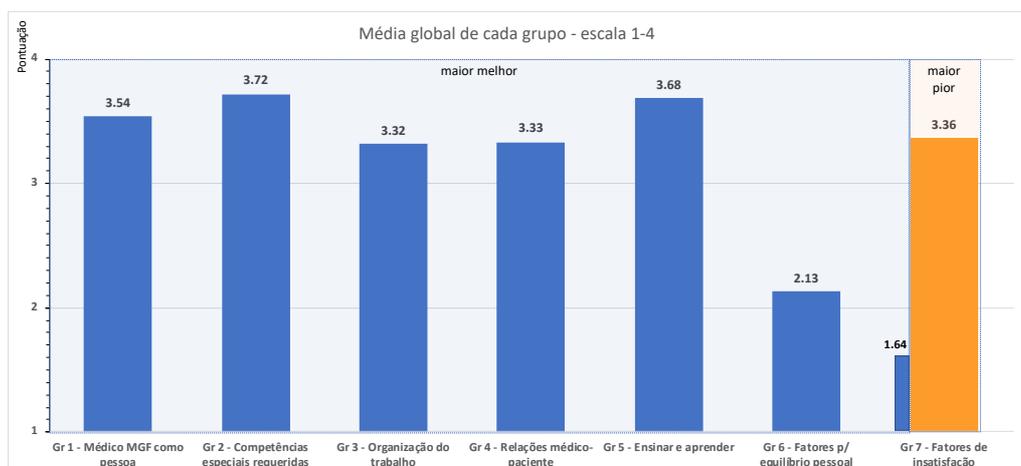


Figura 2. Médias das pontuações das respostas para cada grupo de questões.

Na Fig. 3 são representados as médias individuais dos valores das pontuações obtidos para cada um dos 30 fatores, já com as pontuações do Grupo G7 em escala de satisfação, estando assinalado em cor verde os máximos (mais favoráveis), e em vermelho os mínimos.



Figura 3. Médias das pontuações obtidas nas respostas para cada fator (escala 1-4, maior=melhor).

## Fatores que Influenciam a Satisfação Profissional em Medicina Geral e Familiar

---

Nesta representação mais discriminada, observa-se que:

- o valor máximo nos fatores de satisfação (3.83) foi atribuído a G2.2 - *Ver quem o procura como uma pessoa e não só como um "doente"*; trata-se do máximo absoluto das médias de todas as pontuações;
- o valor mínimo nos fatores de satisfação (1.74) foi atribuído a G6.4 - *Sente que a MGF tem o devido reconhecimento por parte da administração (pública ou privada)* sendo praticamente o mesmo de G6.5 - *Sente que a MGF tem salário adequado ao esforço que realiza e ao que produz* (1.76);
- o valor máximo (na escala invertida, portanto o melhor) nos fatores de insatisfação (2.64) é bastante modesto e foi atribuído a G7.5 - *A empatia é algo muito difícil de conseguir por fatores externos a si*;
- o valor mínimo (pior) nos fatores de insatisfação (1.14) foi atribuído a G7.6 - *A carga de trabalho burocrático é demasiada*; trata-se do mínimo absoluto das médias de todos das pontuações individuais.

Constata-se, assim, que a carga burocrática é o fator individual mais penalizante para a satisfação no exercício da profissão (G7.6), seguindo-se o volume de trabalho clínico (G7.1) considerado demasiado elevado. O devido reconhecimento por parte da administração pública ou privada (G6.4) aparece em terceiro lugar a par da inadequação do nível salarial relativamente ao esforço despendido (G6.5).

Verifica-se existirem diferenças muito significativas entre as pontuações médias dos fatores pessoais (grupos G1-G5 com média 3.52), de equilíbrio (grupo G6 com média 2.13) e satisfação (grupo G7).

Entre os fatores pessoais e o equilíbrio o desentaxa é bastante significativo, de 1.39 (3.52-2.13, quase nível e meio na escala 1-4), revelando que também o equilíbrio se encontra muito abaixo da gratificação pessoal.

Por último, a diferença entre equilíbrio (G6.5) e insatisfação (G7), é menor (2.13-1.64=0.49), cerca de meio nível na escala 1-4.

A análise estatística, utilizando os testes não-paramétricos U de Mann-Whitney e de Kruskal-Wallis, pretendeu verificar se o género, condição de interno/especialista e idade influenciavam as respostas aos grupos de questões G1 a G7 (Tabela 3).

Tabela 3. Valores dos parâmetros - análise estatística para os 30 fatores, com testes não-paramétricos U de Mann-Whitney (género, internos de especialidade) e H de Kruskal-Wallis (grupos etários).

Género	Médico como pessoa			Competências especiais requeridas						Organiz. do trabalho			Rel. médico-pessoas			Ensinar e aprender			Fatores p/ equilíbrio pessoal					Fatores de insatisfação						
	G1.1	G1.2	G1.3	G2.1	G2.2	G2.3	G2.4	G2.5	G2.6	G2.7	G3.1	G3.2	G3.3	G4.1	G4.2	G4.3	G5.1	G5.2	G5.3	G6.1	G6.2	G6.3	G6.4	G6.5	G7.1	G7.2	G7.3	G7.4	G7.5	G7.6
U de Mann-Whitney	11752.0	11666.5	12013.3	10825.5	11076.5	11516.5	10882.5	11242.0	11275.5	11245.0	11934.5	10955.5	11113.0	12411.0	12432.0	11577.0	11768.5	12419.0	12226.5	10991.0	11301.0	11636.5	12519.5	11797.5	12469.5	11689.0	11768.5	11194.0	12354.0	12209.0
Wilcoxon W	17423.0	17337.5	17684.5	16523.5	16747.5	17187.5	16553.5	16913.0	16946.5	16916.5	17605.5	16626.5	16784.5	40614.0	18103.0	17248.0	17439.5	18090.0	40429.0	39194.0	39504.0	39839.5	40722.5	40000.0	18140.5	17360.0	17439.5	16865.0	18025.0	40412.0
Z	-1.26	-1.14	-0.89	-2.49	-2.71	-1.72	-2.85	-2.01	-1.87	-1.88	-0.79	-2.13	-1.89	-0.19	-0.17	-1.31	-1.18	-0.21	-0.50	-2.02	-1.60	-1.19	-0.05	-0.98	-0.14	-1.18	-1.05	-1.79	-0.27	-0.70
Significância (2 extr)	0.209	0.257	0.373	0.013	<b>0.007</b>	0.086	<b>0.004</b>	0.045	0.062	0.060	0.428	0.033	0.059	0.851	0.863	0.190	0.239	0.833	0.617	0.043	0.110	0.235	0.957	0.329	0.889	0.239	0.296	0.074	0.791	0.482

Interno	Médico como pessoa			Competências especiais requeridas						Organiz. do trabalho			Rel. médico-pessoas			Ensinar e aprender			Fatores p/ equilíbrio pessoal					Fatores de insatisfação						
	G1.1	G1.2	G1.3	G2.1	G2.2	G2.3	G2.4	G2.5	G2.6	G2.7	G3.1	G3.2	G3.3	G4.1	G4.2	G4.3	G5.1	G5.2	G5.3	G6.1	G6.2	G6.3	G6.4	G6.5	G7.1	G7.2	G7.3	G7.4	G7.5	G7.6
U de Mann-Whitney	12429.5	12317.0	11891.0	12203.5	12059.0	12340.5	11990.5	12065.5	11895.0	12181.5	11615.0	11706.0	12152.5	12442.0	11879.0	12409.5	12288.5	11852.0	11932.5	8887.5	11220.0	11329.0	12324.0	11884.0	12082.5	10639.0	11688.5	10750.0	11337.0	11680.0
Wilcoxon W	17994.5	17882.0	40322.0	40744.5	17624.0	17905.5	40391.5	17630.5	40336.0	40623.5	40066.0	40147.0	17717.5	18007.0	40320.0	17974.0	40729.5	17417.0	17497.0	14152.5	16785.0	16894.0	40765.0	17449.0	17647.5	16204.0	17253.5	16315.0	16902.0	17454.0
Z	-0.10	-0.23	-0.99	-0.28	-0.80	-0.26	-0.93	-0.66	-0.87	-0.45	-1.12	-1.05	-0.45	-0.07	-0.83	-0.12	-0.31	-0.96	-0.84	-5.04	-1.62	-1.50	-0.22	-0.78	-0.63	-2.52	-1.07	-2.29	-1.48	-1.63
Significância (2 extr)	0.092	0.082	0.032	0.078	0.043	0.080	0.035	0.051	0.038	0.065	0.026	0.029	0.065	0.095	0.041	0.091	0.076	0.034	0.040	<b>0.000</b>	0.011	0.013	0.083	0.045	0.053	0.001	0.029	0.002	0.014	0.010

Grupo etário	Médico como pessoa			Competências especiais requeridas						Organiz. do trabalho			Rel. médico-pessoas			Ensinar e aprender			Fatores p/ equilíbrio pessoal					Fatores de insatisfação						
	G1.1	G1.2	G1.3	G2.1	G2.2	G2.3	G2.4	G2.5	G2.6	G2.7	G3.1	G3.2	G3.3	G4.1	G4.2	G4.3	G5.1	G5.2	G5.3	G6.1	G6.2	G6.3	G6.4	G6.5	G7.1	G7.2	G7.3	G7.4	G7.5	G7.6
H de Kruskal-Wallis	5.459	3.967	3.372	3.197	2.294	3.196	5.536	9.944	6.571	4.376	4.086	3.488	3.930	10.781	4.776	2.788	4.843	5.965	3.607	19.487	39.724	15.948	22.973	25.133	6.721	13.279	6.287	10.752	7.641	17.865
df	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000
Significância Sig.	0.243	0.410	0.498	0.525	0.682	0.526	0.237	0.041	0.160	0.358	0.395	0.480	0.416	0.029	0.311	0.594	0.304	0.202	0.462	<b>0.001</b>	<b>0.000</b>	<b>0.003</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	0.151	0.010	0.179	0.029	0.106	<b>0.001</b>

RESUMO	Médico como pessoa			Competências especiais requeridas						Organiz. do trabalho			Rel. médico-pessoas			Ensinar e aprender			Fatores p/ equilíbrio pessoal					Fatores de insatisfação							
	G1.1	G1.2	G1.3	G2.1	G2.2	G2.3	G2.4	G2.5	G2.6	G2.7	G3.1	G3.2	G3.3	G4.1	G4.2	G4.3	G5.1	G5.2	G5.3	G6.1	G6.2	G6.3	G6.4	G6.5	G7.1	G7.2	G7.3	G7.4	G7.5	G7.6	
Género	U	0.209	0.257	0.373	0.013	<b>0.007</b>	0.086	<b>0.004</b>	0.045	0.062	0.060	0.428	0.033	0.059	0.851	0.863	0.190	0.239	0.833	0.617	0.043	0.110	0.235	0.957	0.329	0.889	0.239	0.296	0.074	0.791	0.482
Interno	U	0.919	0.821	0.324	0.780	0.425	0.799	0.354	0.513	0.382	0.654	0.264	0.294	0.654	0.947	0.408	0.908	0.759	0.340	0.399	<b>0.000</b>	0.105	0.134	0.825	0.434	0.527	0.012	0.286	0.022	0.138	0.103
Idade	H	0.243	0.410	0.498	0.525	0.682	0.526	0.237	0.041	0.160	0.358	0.395	0.480	0.416	0.029	0.311	0.594	0.304	0.202	0.462	<b>0.001</b>	<b>0.000</b>	<b>0.003</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	0.151	0.010	0.179	0.029	0.106	<b>0.001</b>

Com a ajuda dos referidos testes estatísticos, há a constatar o seguinte:

- G2.2 e G2.4 (ver quem o procura como uma pessoa e não só como um “doente”, perceber a influência do contexto nos problemas da pessoa): **o género influencia**. Das tabulações vemos que as mulheres tendem a dar melhores respostas, embora a diferença seja pequena, cerca de 0.46 pontos a menos na escala 1-4 em ambos os casos (pontuações médias: mulheres =3.87, homens=3.73) dif=0.14.
- G6.1 (segurança profissional / estabilidade do emprego): com uma diferença de 0.46 pontos na escala 1-4, **os internos** revelam resultados mais desfavoráveis que os especialistas.
- G6.1 a G6.5 (segurança profissional / estabilidade do emprego, reconhecimento da sociedade, reconhecimento da comunidade médica, reconhecimento por parte da administração, salário adequado ao esforço e ao que produz): em todo o grupo 6 de questões há diferenças consoante a **idade**. Para as compreender é útil observar as médias das respostas na Fig. 4. O equilíbrio pessoal parece ir aumentando com a idade, exceto para o grupo dos 31-40 anos onde se nota um fosso em G6.2, G6.4 e G6.5 relativamente ao grupo mais novo.
- G7.6 (carga de trabalho burocrático excessiva): em termos de grupos etários, parece haver um *breakpoint* nos 50 anos (Fig. 4). A partir dessa idade a carga burocrática é vista como ligeiramente menor.

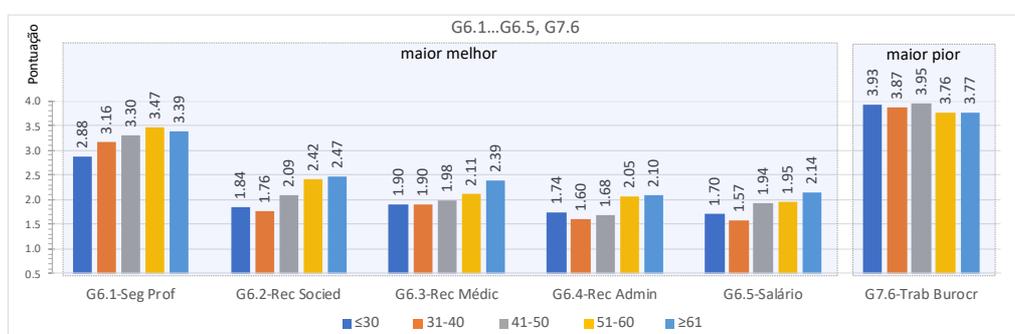


Figura 4. Médias das pontuações, por escalão etário, para as questões do grupo G6 e fator G7.6.

### 4.3.2. Análise dos pesos de importância para os grupos de fatores

Analisando os pesos (valores designados pela simbologia w) atribuídos a cada um dos 7 grupos de questões (G1 a G7) e segundo a Fig. 5 houve preferência pela atribuição de importâncias dos níveis mais elevados para todos os 7 grupos de questões.

Existindo 2401 valores de pesos recolhidos (343 inquiridos x 7 grupos), o peso 10 é o mais atribuído no geral (1059 vezes, 44.11%), cabendo a frequência absoluta máxima ao grupo G4 - *Relações médico-paciente* em 206 dos 343 questionários. O peso 9 é o segundo mais atribuído (619 vezes, 25.78%). Os pesos 9 e 10 em conjunto representam 69.89% do total, totalizando os pesos 8, 9, 10, em conjunto, 87.30% das atribuições.

O género feminino confere pesos superiores aos dos homens em todos os grupos de fatores G1-G7, sendo a diferença média entre géneros de 0.30, embora haja alguns grupos em que tal diferença se destaca mais (G1 e G2 com 0.42), como se pode ver Fig. 5.

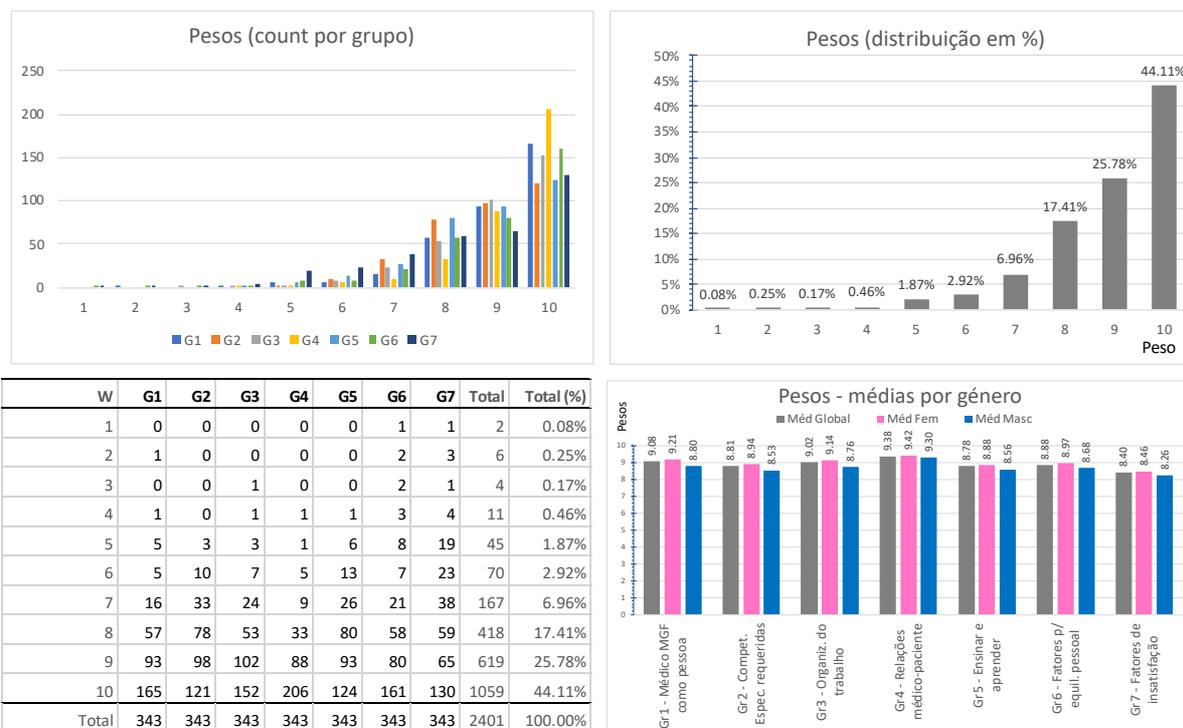


Figura 5. Pesos 1-10 atribuídos aos 7 grupos de fatores (frequências absolutas por grupos G1-G7, frequências relativas por valor de peso, médias por grupo G1-G7 e género).

Na Tabela 4 são apresentados os valores da análise estatística quanto aos pesos, em função das variáveis consideradas. O género feminino dá, significativamente, maior peso aos grupos G1, G2, G3 e G6 verificando-se também diferenças significativas segundo a idade para os Grupos 3 e 6, segundo a Tabela 4 e a Fig. 5 (médias dos pesos em cada grupo por género).

Em função de ser interno ou especialista não se identificam diferenças.

Tabela 4. Valores dos parâmetros de significância dos testes não-paramétricos U de Mann-Whitney e H de Kruskal-Wallis relativa aos pesos (por gênero, internos de especialidade e grupos etários).

Gênero	Gr1	Gr2	Gr3	Gr4	Gr5	Gr6	Gr7
U de Mann-Whitney	9573	10069	10009	11907.5	10826	10324.5	12129.5
Wilcoxon W	15244	15740	15680	17578.5	16497	15995.5	17800.5
Z	-3.788	-3.061	-3.201	-0.88	-2.132	-2.811	-0.527
Significância Sig. (2 extr)	0	0.002	0.001	0.0379	0.033	0.005	0.598
Interno	Gr1	Gr2	Gr3	Gr4	Gr5	Gr6	Gr7
U de Mann-Whitney	11831.5	10875.5	11009	12138.5	11237.5	12162.5	12387
Wilcoxon W	40272.5	16440.5	16574	40579.5	16802.5	40603.5	17952
Z	-0.843	-1.995	-1.869	-0.481	-1.549	-0.419	-0.132
Significância Sig. (2 extr)	0.399	0.046	0.062	0.63	0.121	0.675	0.895
Gr Etário	Gr1	Gr2	Gr3	Gr4	Gr5	Gr6	Gr7
H de Kruskal-Wallis	5.884	6.296	15.478	2.629	7.797	14.238	11.833
df	4	4	4	4	4	4	4
Significância Sig.	0.208	0.178	0.004	0.622	0.099	0.007	0.019

Resumo (significâncias):

	ET	w1	w2	w3	w4	w5	w6	w7
Gênero	U	0.000	0.002	0.001	0.379	0.033	0.005	0.598
Interno	U	0.399	0.046	0.062	0.630	0.121	0.675	0.895
Idade	H	0.208	0.178	0.004	0.622	0.099	0.007	0.019

Na variação com a idade observou-se, como se pode observar na Fig. 6, que os valores mais elevados ocorrem no grupo etário 31-40 anos refletindo o elevado número de inquiridos que existem nesse escalão, 40.82% do total, enquanto a frequência relativa (percentagem) traduz a divisão daquele número pelo número de médicos do respetivo escalão etário (a soma das percentagens relativas a cada escalão totaliza 100%).

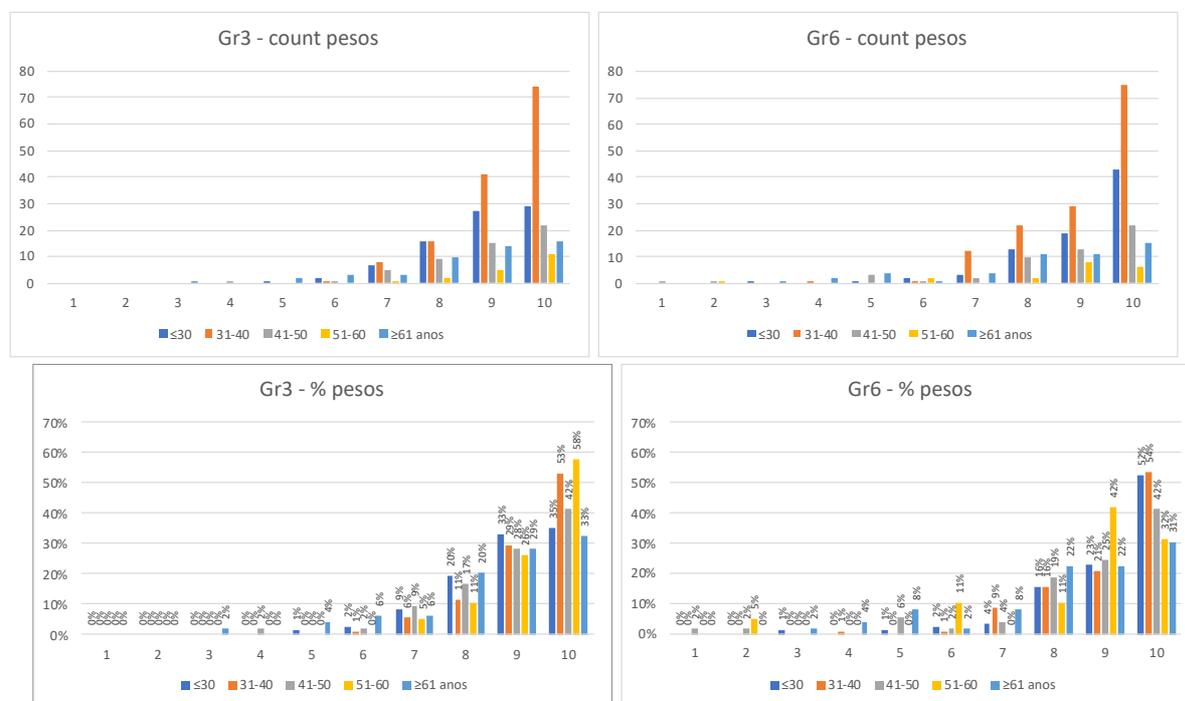
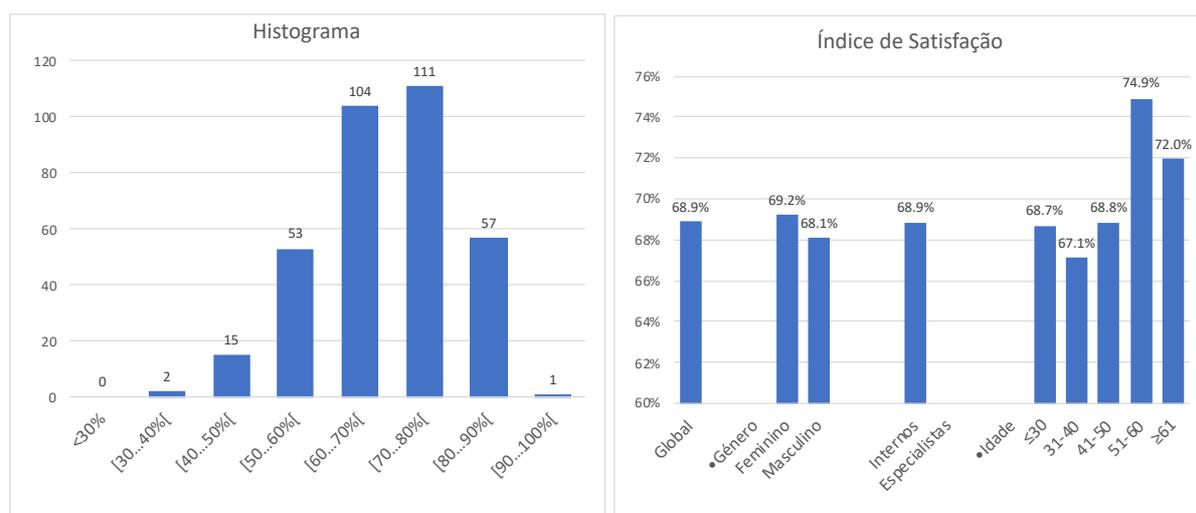


Figura 6. Frequência absoluta e relativa dos pesos 1-10, por escalão etário, para os grupos de fatores G3 e G6

## 4.4. Índice de Satisfação

Os *índices de satisfação* individuais obtidos para os 343 inquiridos representam-se na Fig. 8 (secção “Anexo A - Índices de Satisfação”, pg. 30) e o seu histograma na Fig. 7. Apresentam uma amplitude que vai de 32.2% (o mais insatisfeito na avaliação que faz) a 92.1% (o mais satisfeito c/ a profissão), com média geral de 68.9%±11.0%, e uma maior predominância de valores entre 60% e 90% aí estando 79.3% dos 343 questionários respondidos. Verificaram-se 326 *índices de satisfação* (95.0% da amostra) acima de 50% e 183 (53.4%) acima do índice médio global (68.9%).



**Figura 7.** Índices de satisfação dos inquiridos: histograma com frequências absolutas, e médias (global, e desagregados por género, internos, escalões etários)

Os resultados obtidos mostram que o género feminino apresentou um *índice de satisfação* médio de 69.2%, mais elevado que a média global (68.9%) e que a dos homens (68.1%). Os internos, com média de 68.9% igualam a média global, mas com uma amplitude de variação menor: 47.7% a 87.8% enquanto no global (tal como para o género masculino) se observa variação de 32.2% a 92.1% (Fig. 8, pg. 30).

Por escalão etário verifica-se pertencer a média mais alta ao escalão 51...60 com 74.9% de *índice de satisfação* médio, seguindo-se os do último escalão ( $\geq 61$  anos) com 72.0%, situando-se o valor mais baixo (67.1%) no escalão ]30...40], segundo a Fig. 7.

A análise inferencial em função das variáveis género, condição de interno de especialidade e escalão etário sobre os valores dos índices, permitiu concluir que o género ( $p=0.442$ ), condição de interno ( $p=0.945$ ) e idade ( $p=0.036$ ) não influenciavam o valor do *índice de satisfação*.

---

## 5. DISCUSSÃO

### 5.1. Principais resultados obtidos

O objetivo deste trabalho consiste em, após a elaboração de um questionário contendo fatores relevantes, conhecer-se como é avaliado o exercício da profissão por médicos de MGF, considerando quer aspetos de insatisfação quer de satisfação, incluindo questões pessoais, competências especiais requeridas, organização do trabalho, relações médico-paciente, ensino e aprendizagem, equilíbrio pessoal e fatores de insatisfação.

Torna-se importante este conhecimento, até porque é reconhecido o baixo apelo da Medicina Geral e Familiar como opção de carreira, sendo esse um problema recorrente para os sistemas de saúde na Europa, EUA e outros países da OCDE, o que é reconhecido tanto em trabalhos de investigação [2] como nos próprios relatórios da OCDE (que referem poder a percentagem de médicos de MGF entre todos os médicos variar entre cerca de metade no Chile e Canadá, e apenas 5% na Grécia e na Coreia [21]).

Quanto aos fatores de satisfação verifica-se ser a MGF gratificante do ponto de vista pessoal, com boa auto-satisfação traduzida pelas médias dos grupos G1 a G5 (entre 3.31 a 3.72 na escala 1-4). Contudo, foram obtidas respostas com pontuações baixas (média global de 2.13) no que respeita ao grupo G6 (*Fatores p/ equilíbrio pessoal*), tendo sido identificados com valores negativos nesse grupo os seguintes quatro fatores (enumerados do mais para o menos penalizante):

- i. reconhecimento por parte da administração pública ou privada (G6.4)
- ii. salário adequado ao esforço que realiza e ao que produz (G6.5)
- iii. o devido reconhecimento da sociedade (G6.2)
- iv. o devido reconhecimento da comunidade médica (G6.3)

Constata-se também estarem os fatores pessoais de satisfação (grupos G1 a G5) bastante longe das pontuações médias do grupo G7 de fatores de insatisfação ( $3.52 - 1.64 = 1.98$  pontos acima na escala 1-4, quase dois níveis).

No que respeita a segurança profissional / estabilidade do emprego (G6.1), os internos revelam resultados diferentes dos especialistas (pontuações médias de G6.1: internos=2.85, restantes=3.31,  $p=0.000$ ) não parecendo ver a MGF como potenciador de estabilidade laboral, (talvez por haver dificuldade crescente em conseguirem uma vaga no local pretendido, os concursos sejam irregulares e haja cada vez mais profissionais a optar pelo trabalho no sistema privado, com maior rotação de locais de trabalho).

Atendendo às respostas obtidas para as questões G2.2 (ver quem o procura como uma pessoa) e G2.4 (perceber a influência do contexto nos problemas da pessoa), parece haver uma significativa

maior preocupação das mulheres em ver o doente como uma pessoa e perceber o seu contexto (talvez por valorizarem mais a questão humana do trabalho e sentirem maior ligação ao sentido de missão que ela traz); realmente, na literatura é também reconhecido estarem as mulheres médicas de MGF mais sensibilizadas no que respeita à procura de entendimento com o doente [22]; além disso, parece darem uma maior importância à especialidade também porque atribuem valores mais elevados aos pesos associados às diversas famílias de fatores (média geral superior ao dos homens em 0.30 pontos na escala 1-10), sendo essa diferença mais notória nos grupos *Médico MGF como pessoa* (G1), *Competências especiais requeridas* (G2), *Organização do trabalho* (G3), *Ensinar e aprender* (G5) e *Fatores p/ equilíbrio pessoal* (G6) - Fig. 5, pg. 18.

O equilíbrio pessoal parece aumentar com a idade (talvez efeito da aprendizagem ao longo da vida).

Quanto aos fatores de insatisfação (G7), os resultados obtidos revelam médias elevadas, traduzida pelas pontuações obtidas (média de 3.36 na escala de insatisfação 1-4, equivalente a média de 1.64 em escala de satisfação 1-4). Os aspetos deste grupo com que os inquiridos se mostraram mais insatisfeitos (enumerados do mais para o menos penalizante), endereçam os seguintes fatores (Fig. 3, pg. 15):

- i. carga de trabalho burocrático (G7.6)
- ii. volume de trabalho clínico (G7.1)
- iii. pressão mental excessiva (G7.2)
- iv. gestão de muitas situações com complexidade elevada (G7.3)
- v. necessidade de corresponder às expectativas dos casos por fatores externos a si (G7.4).

A carga excessiva de trabalho burocrático (G7.6) é vista como ligeiramente menor a partir dos 50 anos (possivelmente porque certas tarefas passam a ser executadas por colegas de outros escalões etários).

Dados de estudos nacionais anteriores, seja restritos ao nível regional [9], ou ao nível do Centro de Saúde [12], confirmam existirem diversos fatores associados a uma maior insatisfação profissional tais como: "horas de trabalho" excessivas [9], "vencimento" [9, 12], falta de "reconhecimento pela sua dedicação ao trabalho" [9]; tais aspetos estão em consonância com o nosso estudo (por exemplo, os fatores G7.1 e G7.6, G6.5 e G6.4). De modo semelhante, estudos realizados noutros países concluem serem muito importantes para a insatisfação profissional as questões de falta de reconhecimento pela dedicação ao trabalho e a insuficiência da remuneração salarial [23].

Neste estudo foi proposto e calculado um *índice de satisfação* individual (0-100%) para cada inquirido baseado numa média ponderada das respetivas pontuações. Verifica-se que os médicos de MGF ao valorizarem os grupos de fatores apresentados com valores elevados dos pesos (a média destes é 8.91 na escala 1-10, totalizando 87.30% o conjunto dos valores 8, 9 e 10) as consideram todas, em geral, muito importantes para a avaliação do exercício da profissão (e que o questionário terá sido

bem estruturado, pois não se pode dizer que algum grupo de questões tenha sido considerado despiendo para fins de uma avaliação holística).

Para o *índice de satisfação* individual obtiveram-se valores entre 32.2% (o mais insatisfeito) e 92.1% (o mais satisfeito c/ a profissão), e constata-se uma média global de 68.9%, sendo essa também a média dos internos da especialidade. Verificou-se um valor um pouco superior para o género feminino (69.2%). O escalão etário 50-60 anos apresentou a média mais elevada (74.9%), talvez por pertencerem a uma geração que participou em reformas do Sistema de Saúde Português (classificado pela Organização Mundial da Saúde, em 2000, como o 12º melhor em 191 países) e dos Cuidados de Saúde Primários [24], e por isso se sintam mais motivados.

O *índice de satisfação* agora verificado, implica o estudo de intervenções nas condições do exercício da profissão, com posterior reaplicação deste instrumento para conhecimento da efetividade de tais intervenções.

## 5.2. Comparação com outras investigações

Vários estudos têm constatado diversos motivos de insatisfação e de satisfação associados ao exercício da MGF.

Em Portugal foi efetuado um inquérito em 1994, circunscrito aos médicos de MGF da Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos [9]. Nele, 47% dos inquiridos manifestaram-se insatisfeitos com o trabalho. Os aspectos referidos como causadores de insatisfação por mais de 50% dos médicos foram: o baixo vencimento (82%), a impossibilidade de usar técnicas evoluídas (82%), o pouco reconhecimento pela sua dedicação ao trabalho (60%), o modo como é administrada a sua unidade de saúde (57%), a monotonia do seu trabalho (55%), as possibilidades que têm para ajudar os utentes e as horas de trabalho (53%). Quase três décadas depois, o nosso estudo revela coincidências com estes aspetos materializada por fatores que foram agora identificados como mais importantes para a insatisfação, enumerados acima na secção “Principais resultados obtidos”, pg. 21.

Outro estudo nacional de 2014 [10], circunscrito a internos de especialidade, foca a satisfação com a especialidade (90% dos inquiridos encontram-se satisfeitos), níveis elevados de satisfação com a profissão (85%) e com o local de formação (86%). Por outro lado, constatou que esses níveis diminuíam com a progressão ao longo dos anos de internato, bem como uma avaliação global negativa sobre o panorama da prática médica, e 65% dos médicos responderam que consideram emigrar após conclusão do internato (mas são os médicos de MGF, Medicina Legal e Saúde Pública os que menos tencionam emigrar). Quanto ao subconjunto dos internos de MGF (220 respostas), conclui: 89% escolheriam de novo a mesma especialidade e apresentam um grau de satisfação médio com a especialidade de  $7.86 \pm 2.07$  na escala 1-10, sendo 7.74 a média global para as 22 especialidades consideradas, com um intervalo de variação entre 5.50 e 9.10; as expectativas em relação à especialidade de MGF obtiveram uma pontuação média de  $7.89 \pm 1.78$  sendo a média global 7.66. Os internos de MGF situam-se, assim, próximo da média global obtida para todas as especialidades nesse estudo. No nosso estudo também se situam na média global (relativa a especialistas e internos) no que concerne ao *índice de satisfação* (secção “Índice de Satisfação”, pg. 20).

Relativamente a realidades investigadas noutras zonas do mundo, num estudo efetuado no Canadá

através de inquérito junto de 82 médicos de família num grande centro urbano, Oelke *et al.* [3] identificaram um conjunto de questões interrelacionadas que constituíam dificuldades com impacto na qualidade de vida profissional dos médicos de MGF, causando uma sensação de sobrecarga, frustração, isolamento, impotência e desilusão. Apesar desse estudo envolver uma amostra menor que a nossa e ter sido baseado em inquérito realizado num centro urbano e não a uma escala nacional mais vasta, conclui sobre a importância de aspetos como a sobrecarga de trabalho que foi o aspeto que obteve maior nível de insatisfação no nosso estudo. Outra preocupação manifestada nessa investigação era a prevista escassez futura de médicos de família - os estudantes de medicina não escolhem a medicina familiar, preferindo muitos uma vida mais equilibrada, trabalhando não mais que 30-40 h por semana.

Wilson [7] em estudo realizado na Nova Zelândia endereça a problemática dos desafios no relacionamento médico-paciente, concluindo que duas das principais tarefas com que os clínicos se vêem confrontados são a competência do ponto de vista médico (acertar no diagnóstico e estabelecer o melhor tratamento), e ser interpessoalmente proficientes (interagir bem com diferentes pacientes e responder ponderadamente a situações mais desafiantes). Também no nosso estudo houve a preocupação de considerar a questão da relação médico-paciente no Grupo G2, incluído dos fatores de satisfação, onde até foi obtido o valor médio máximo das pontuações dos inquéritos (3.72 na escala 1-4).

Em toda a Europa, foram encontrados fatores positivos comuns para a satisfação dos médicos de MGF na prática clínica. Por exemplo, em estudos recentes, a importância da relação médico-paciente foi descrita como um fator eficaz de satisfação profissional para os médicos de clínica geral, embora estudos anteriores se tenham concentrado menos na natureza gratificante dessa relação, na sua longa duração e na interação mútua. As atividades de ensino e aprendizagem, a prática do ensino clínico na educação médica inicial, foram consideradas importantes. Nesses estudos foi constatada a existência de uma forte ligação entre o médico de MGF e a comunidade em que vive, especialmente nas zonas rurais. Fora do seu papel profissional, outras formas de satisfação eram importantes, tais como ter um forte apoio social das escolas, atividades de lazer e uma qualidade de vida satisfatória no ambiente residencial, e, claro, a importância de um rendimento adequado à sua pesada carga de trabalho. Note-se que segundo estudos da OCDE [21], em vários países, desde 2010, a remuneração das outras especialidades aumentou mais rapidamente do que a de MGF, aumentando assim a diferença de salários (note-se que esse é precisamente um motivo de forte penalização da satisfação, constatado neste trabalho, fator G6.5). Os resultados referem ainda uma ligação da satisfação dos médicos de família às relações humanas, competências específicas, relação com pacientes e comunidade social. Le Floch *et al* [2] dão uma boa perspetiva, citando diversas fontes.

Os estudos citados acima referem, em geral com base em inquéritos, componentes de satisfação e/ou de insatisfação no exercício da profissão. A informação recolhida cinge-se aos aspetos parciais de cada investigação. Destacam-se Le Floch *et al* [2] que apresentam a investigação mais abrangente, mas destinada essencialmente a identificar um vasto conjunto de fatores de satisfação, servindo-se de um inquérito feito em vários países (não chegaram a construir um inquérito com tais fatores para recolha e análise de dados).

Neste trabalho foram identificados fatores quer de satisfação (inspirados no trabalho de Le Floch *et al* [2]) quer de insatisfação e foi construído um inquérito respondido anonimamente por 343 médicos de

MGF cujas respostas foram analisadas. Uma inovação aqui introduzida é uma metodologia para cálculo de um *índice de satisfação individual* a partir dos dados de cada inquérito. O conhecimento assim gerado, assente nos resultados descritos e analisados a partir das respostas individuais, apresentados em detalhe na secção “Resultados”, pg. 13 e seguintes, permitindo perceber a avaliação que os médicos de MGF fazem do exercício da sua atividade profissional, pode ajudar a identificar as vertentes onde intervir de modo a melhorar a satisfação e o exercício da profissão evitando constrangimentos individuais.

## 6. CONCLUSÃO

A informação recolhida no inquérito elaborado para este estudo, e a sua análise, são bem elucidativas da importância dos fatores considerados na análise, permitindo obter uma panorâmica geral do estado de satisfação profissional em medicina geral e familiar em Portugal, tendo sido possível também discriminar as principais conclusões por género, escalão etário e situação de internos de especialidade.

No que se refere aos fatores que influenciam a satisfação profissional em Medicina Geral e Familiar verificou-se que:

- Para os fatores de satisfação, o grupo das questões relativas a *Fatores para equilíbrio pessoal* apresenta as pontuações mais baixas, embora neste grupo a questão *Segurança profissional (estabilidade do emprego)* tenha uma pontuação mais elevada revelando que apenas essa segurança contribui para o equilíbrio pessoal.
- Para o grupo dos *Fatores de insatisfação*, com seis questões, verificamos sobretudo respostas de concordo e concordo totalmente (em escala de insatisfação), revelando que a MGF é insatisfatória do ponto de vista desses fatores.
- Os médicos internos de especialidade não vêem a MGF como potenciador de estabilidade laboral.
- O equilíbrio pessoal parece aumentar com a idade.
- Os maiores de 50 anos consideram a carga burocrática como ligeiramente menor. Os mais novos poderão estar a ficar com mais tarefas burocráticas, seja para ganharem mais experiência e assim não colocarem restrições, seja pela pressão dos utentes e por serem encarregues de mais processos de certificação e organização interna das unidades.
- As mulheres médicas demonstram níveis de satisfação superiores, em média, para todos os grupos de questões, demonstrando maior preocupação em ver o doente como uma pessoa e perceber o seu contexto.

Foi proposto e calculado um *índice de satisfação global*, na escala 0-100%, que obteve um valor médio de 68.9%, sendo mais elevado no género feminino (69.2%) que no masculino (68.1%). Por escalão etário, constata-se ser bastante mais elevado no escalão 51-60 anos com 74.9% e mais baixo para o escalão 31-40 anos com 67.1%. Os médicos internos de especialidade notam-no em 68.9%.

Quanto às importâncias relativas dos fatores aqui considerados, traduzidas por pesos:

- As famílias de fatores foram consideradas todas, em geral, muito importantes para a avaliação do exercício, com valores de pesos elevados, com média de 8.91 na escala 1-10 (assim não se pode concluir que algum grupo de questões tenha sido considerado despidendo

para fins de uma avaliação holística).

Pelo que encontrámos neste estudo, o médico de MGF parece gostar do que faz, mas não encontra na profissão o equilíbrio pessoal que desejaria identificando fatores fortes de insatisfação tais como a carga de trabalho burocrático, o volume de trabalho clínico, a pressão mental excessiva, gestão de muitas tarefas complexas, salário inadequado ao esforço despendido, falta de reconhecimento do seu trabalho pela administração pública ou privada, sociedade e as outras especialidades.

## 7. TRABALHO FUTURO

Um trabalho de investigação tem por fim acrescentar conhecimento, mas deixa em geral portas abertas para desenvolvimentos futuros. Seria interessante vir a ser efetuado este estudo com segregação por áreas geográficas do país, segregação por locais de trabalho com dimensões bastante diferentes, bem como a repetição do inquérito alguns anos depois para se avaliar a evolução dos resultados presentes.

Atendendo aos valores do *índice de satisfação* agora verificados, seria interessante um estudo de intervenções nas condições do exercício da profissão, seguido da reavaliação do *índice* para monitorização da efetividade das intervenções. Aliás, a antiga Lei de Bases da Saúde (Lei n. 48/90, de 24 de Agosto), preconizava a recolha *de informação sobre o nível de satisfação dos profissionais* (CAPÍTULO III - Base XXX) como um critério de avaliação periódica do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Revogada pela Lei n.º 95/2019 de 4 de setembro, esta refere no seu Anexo - Base 22 (*Organização e funcionamento do Serviço Nacional de Saúde*): *o funcionamento do SNS sustenta-se numa força de trabalho planeada e organizada ... devendo ser garantidas condições e ambientes de trabalho promotores de satisfação e desenvolvimento profissionais e da conciliação da vida profissional, pessoal e familiar*. O instrumento aqui proposto, que leva ao cálculo de um *índice de satisfação*, poderia tornar-se útil neste contexto.

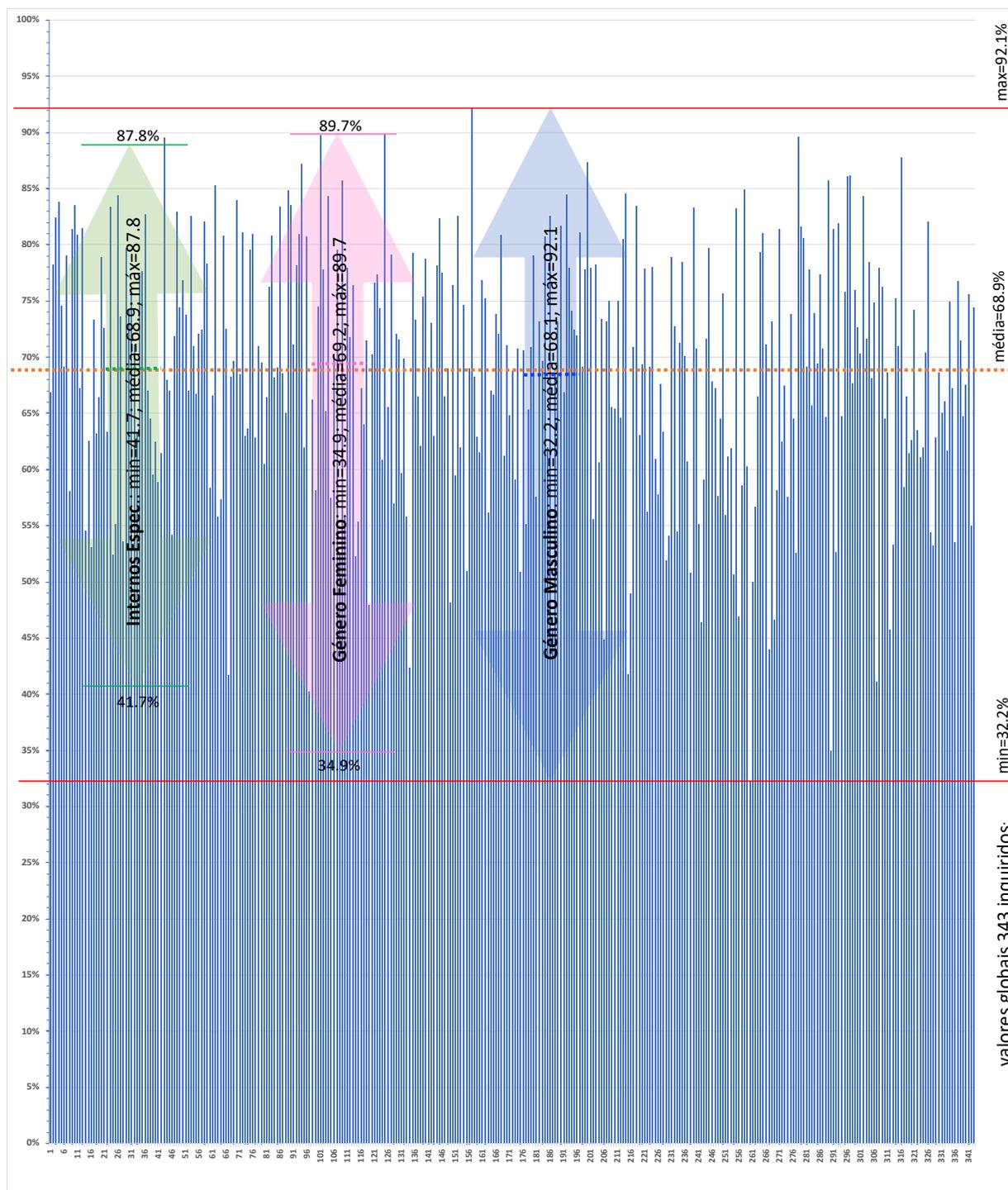
## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kringos DS, Boerma WGW, Hutchinson A, Saltman RB. Building primary care in a changing Europe. *European Observatory on Health Systems and Policies*; 2015:173.
2. Le Floch B, Bastiaens H, Le Reste JY et al. Which positive factors give general practitioners job satisfaction and make general practice a rewarding career? A European multicentric qualitative research by the European general practice research network. *BMC Family Practice*. 2019;20:1-11.
3. Oelke N, Thurston W, Dipalma R et al. Understanding issues in primary care: Perspectives of primary care physicians. *Quality in Primary Care*. 2006;14:253-258.
4. Braunack-Mayer A. What makes a good GP? An empirical perspective on virtue in general practice. *Journal of Medical Ethics*. 2005;31:82-87.
5. O’Riordan M, Dahinden A, Aktürk Z et al. Dealing with uncertainty in general practice: an essential skill for the general practitioner. *Quality in Primary Care*. 2011;19:175-181.
6. Soler JK, Yaman H, Esteva M et al. Burnout in European family doctors: the EGPRN study. *Fam Pract*. 2008;25:245-265.
7. Wilson H. Challenges in the doctor - patient relationship: 12 tips for more effective peer group discussion. *Journal of Primary Health Care*. 2015;7:260.
8. Rudebeck CE. Relationship based care – how general practice developed and why it is undermined within contemporary healthcare systems. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. 2019;37:335-344.
9. Hespanhol A, Pereira AC, Pinto AS. Insatisfação profissional em medicina geral e familiar: um problema intrínseco dos médicos. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*. 2000;16:183-199.
10. Martins MJ, Laíns I, Brochado B et al. Satisfação com a especialidade entre os internos da formação específica em Portugal. *Acta Médica Portuguesa - Revista Científica da Ordem dos Médicos*. 2015;28:209-221.
11. Azevedo A, Domingues B, Moura J, Santos L. Estão os internos satisfeitos com o internato de Medicina Geral e Familiar? *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*. 2014;30:24-30.
12. Dominique-Ferreira S. Medição da satisfação dos profissionais de saúde: uma aplicação no Agrupamento de Centros de Saúde Feira-Arouca. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 2015;33:188-198.
13. Hespanhol AAOP. Satisfação dos profissionais do Centro de Saúde São João (2007 e comparação com 2001 a 2006). *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*. 2008;24:665-670.
14. Cunha S, Gama C, Fevereiro M et al. A felicidade e o engagement no trabalho nos cuidados

- de saúde primários. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*. 2018;34:26-32.
15. Coelho I, Dias MP, Leal C, Mestrinho C, Gonçalves I. Satisfaction of General Practice Trainees with the Teaching Skills of Trainers: An Exploratory and Regional Study. *Acta Med Port*. 2021;34:517-522.
  16. Graça L. Satisfação profissional dos profissionais de saúde: um imperativo também para a gestão. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 2010;28:3-6.
  17. Stamps PL, Piedmont EB, Slavitt DB, Haase AM. Measurement of work satisfaction among health professionals. *Medical Care*. 1978;XVI:337-352.
  18. Haas JS, Cook EF, Puopolo AL, Burstin HR, Cleary PD, Brennan TA. Is the professional satisfaction of general internists associated with patient satisfaction. *Journal of General Internal Medicine*. 2000;15:122-128.
  19. Murray A, Montgomery JE, Chang H, Rogers WH, Inui T, Safran DG. Doctor discontent. A comparison of physician satisfaction in different delivery system settings, 1986 and 1997. *J Gen Intern Med*. 2001;16:452-459.
  20. Bovier PA, Perneger TV. Predictors of work satisfaction among physicians. *Eur J Public Health*. 2003;13:299-305.
  21. OECD. *Health at a Glance 2019: OECD Indicators*. Paris: OECD Publishing; 2019:239.
  22. Santiago LM, Simões JA, Vale M, Faria E, Ferreira PL, Rosendo I. Self-Awareness of Performing Patient-Centered Medicine in General Practice / Family Medicine: Development of a Measurement Scale. *Acta Med Port*. 2020;33:407-414.
  23. Al Juhani AM, Kishk NA. *Job satisfaction among primary health care physicians and nurses in Al-madinah Al-munawwara*. London: Campden Health; 2006:165.
  24. Biscaia AR. A reforma dos cuidados de saúde primários e a reforma do pensamento. *Revista portuguesa de medicina geral e familiar*. 2006;22:67-79.

## 9. ANEXOS

### 9.1. Anexo A - Índices de Satisfação



**Figura 8.** Índices de Satisfação (343 inquiridos) e suas amplitudes por género e internos de especialidade

## 9.2. Anexo B - Respostas: Frequências das Pontuações

### 9.2.1. G1 - Médico MGF como pessoa

<b>Gosto pela sua especialidade</b>				
<b>G1.1</b>	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Score	1	2	0.6	0.6
	2	7	2	2.6
	3	79	23	25.7
	4	255	74.3	100
	Total	343	100	100
<b>Realização profissional</b>				
<b>G1.2</b>	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Score	1	10	2.9	2.9
	2	57	16.6	19.5
	3	148	43.1	62.7
	4	128	37.3	100
	Total	343	100	100
<b>Capacidade de adaptação a situações. doentes e doenças muito diferentes</b>				
<b>G1.3</b>	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Score	2	3	0.9	0.9
	3	74	21.6	22.4
	4	266	77.6	100
	Total	343	100	100

## 9.2.2. G2 - Competências especiais requeridas

<b>Coordenar os problemas da pessoa com outras especialidades</b>					
<b>G2.1</b>	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa	
	1	2	0.6	0.6	0.6
	2	15	4.4	4.4	5
Score	3	90	26.2	26.2	31.2
	4	236	68.8	68.8	100
	Total	343	100	100	

<b>Ver quem o procura como uma pessoa e não só como um "doente"</b>					
<b>G2.2</b>	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa	
	2	3	0.9	0.9	0.9
	3	54	15.7	15.7	16.6
Score	4	286	83.4	83.4	100
	Total	343	100	100	

<b>Compreender as preocupações da pessoa que está consigo</b>					
<b>G2.3</b>	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa	
	2	2	0.6	0.6	0.6
	3	73	21.3	21.3	21.9
Score	4	268	78.1	78.1	100
	Total	343	100	100	

<b>Perceber a influência do contexto nos problemas da pessoa</b>					
<b>G2.4</b>	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa	
	2	1	0.3	0.3	0.3
	3	68	19.8	19.8	20.1
Score	4	274	79.9	79.9	100
	Total	343	100	100	

<b>Comunicar adequadamente com quem o consulta</b>					
<b>G2.5</b>	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa	
	2	6	1.7	1.7	1.7
	3	88	25.7	25.7	27.4
Score	4	249	72.6	72.6	100
	Total	343	100	100	

<b>Entender se foi adequadamente percebido o que transmitiu</b>					
<b>G2.6</b>	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa	
	1	1	0.3	0.3	0.3
	2	8	2.3	2.3	2.6
Score	3	100	29.2	29.2	31.8
	4	234	68.2	68.2	100
	Total	343	100	100	

<b>Definir objetivos e adequar métodos em conjunto</b>					
<b>G2.7</b>	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa	
	2	7	2	2	2
	3	110	32.1	32.1	34.1
Score	4	226	65.9	65.9	100
	Total	343	100	100	

### 9.2.3. G3 - Organização do trabalho

Discussão de casos e problemas. refletindo com colegas				
G3.1	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
	1	8	2.3	2.3
	2	62	18.1	20.4
Score	3	147	42.9	63.3
	4	126	36.7	100
Total	343	100	100	

A restante equipa da MGF como importantes no exercício da profissão				
G3.2	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
	1	4	1.2	1.2
	2	29	8.5	9.6
Score	3	122	35.6	45.2
	4	188	54.8	100
Total	343	100	100	

Envolvimento em atividades como o ensino e a orientação de estágios				
G3.2	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
	1	7	2	2
	2	30	8.7	10.8
Score	3	134	39.1	49.9
	4	172	50.1	100
Total	343	100	100	

### 9.2.4. G4 - Relações médico-paciente

Reconhecimento pelo que faz e orgulha-se de tal				
G4.1	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
	1	16	4.7	4.7
	2	75	21.9	26.5
Score	3	130	37.9	64.4
	4	122	35.6	100
Total	343	100	100	

Que o compromisso de quem o procura e de seus familiares e reforçado com o passar do tempo				
G4.2	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
	1	1	0.3	0.3
	2	13	3.8	4.1
Score	3	148	43.1	47.2
	4	181	52.8	100
Total	343	100	100	

Que consegue gerir holisticamente a pessoa centrando-se nela				
G4.3	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
	2	18	5.2	5.2
	3	146	42.6	47.8
Score	4	179	52.2	100
Total	343	100	100	

### 9.2.5. G5 - Ensinar e aprender

<b>Estuda e aprende continuamente</b>				
<b>G5.1</b>	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Score	2	10	2.9	2.9
	3	91	26.5	29.4
	4	242	70.6	100
	Total	343	100	100
<b>Trabalha com profissionais mais novos e ensina e aprende com eles</b>				
<b>G5.1</b>	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Score	2	9	2.6	2.6
	3	93	27.1	29.7
	4	241	70.3	100
	Total	343	100	100
<b>O ensino permite-lhe uma perspetiva diferente e útil da profissão</b>				
<b>G5.3</b>	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Score	2	4	1.2	1.2
	3	96	28	29.2
	4	243	70.8	100
	Total	343	100	100

## 9.2.6. G6 - Fatores p/ equilíbrio pessoal

Segurança profissional (estabilidade do emprego)				
G6.1	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
	1	9	2,6	2,6
	2	46	13,4	16
Score	3	167	48,7	64,7
	4	121	35,3	100
Total	343	100	100	
O devido reconhecimento da sociedade				
G6.2	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
	1	103	30	30
	2	161	46,9	77
Score	3	66	19,2	96,2
	4	13	3,8	100
Total	343	100	100	
O devido reconhecimento da comunidade médica				
G6.3	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
	1	91	26,5	26,5
	2	174	50,7	77,3
Score	3	67	19,5	96,8
	4	11	3,2	100
Total	343	100	100	
O devido reconhecimento por parte da administração (pública ou privada)				
G6.4	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
	1	142	41,4	41,4
	2	155	45,2	86,6
Score	3	38	11,1	97,7
	4	8	2,3	100
Total	343	100	100	
Salário adequado ao esforço que realiza e ao que produz				
G6.5	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
	1	154	44,9	44,9
	2	132	38,5	83,4
Score	3	42	12,2	95,6
	4	15	4,4	100
Total	343	100	100	

## 9.2.7. G7 - Fatores de insatisfação

<b>O volume de trabalho clínico é demasiado elevado</b>					
<b>G7.1</b>	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa	
	1	1	0.3	0.3	
	2	14	4.1	4.4	
Score	3	76	22.2	26.5	
	4	252	73.5	100	
Total	343	100	100		

<b>A pressão mental é excessiva</b>					
<b>G7.2</b>	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa	
	2	23	6.7	6.7	
Score	3	121	35.3	42	
	4	199	58	100	
Total	343	100	100		

<b>A gestão de muitas situações com complexidade elevada é difícil</b>					
<b>G7.3</b>	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa	
	1	1	0.3	0.3	
	2	28	8.2	8.5	
Score	3	136	39.7	48.1	
	4	178	51.9	100	
Total	343	100	100		

<b>Corresponder às expectativas dos casos por fatores externos a si existe</b>					
<b>G7.4</b>	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa	
	1	5	1.5	1.5	
	2	26	7.6	9	
Score	3	159	46.4	55.4	
	4	153	44.6	100	
Total	343	100	100		

<b>A empatia é algo muito difícil de conseguir por fatores externos a si</b>					
<b>G7.5</b>	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa	
	1	40	11.7	11.7	
	2	168	49	60.6	
Score	3	107	31.2	91.8	
	4	28	8.2	100	
Total	343	100	100		

<b>A carga de trabalho burocrático é demasiada</b>					
<b>G7.6</b>	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa	
	2	3	0.9	0.9	
Score	3	43	12.5	13.4	
	4	297	86.6	100	
Total	343	100	100		