



Satisfação e avaliação do internato de medicina geral e familiar em diferentes modelos de organização: estudo observacional

Vera Pires,¹ Maria da Luz Loureiro²

RESUMO

Objetivos: Perceber se o modelo organizacional da unidade de saúde em que decorre o internato em medicina geral e familiar tem impacto na satisfação dos médicos internos e nas notas de avaliação.

Métodos: Estudo observacional transversal, componente analítico. População: médicos que terminaram a sua formação em 2021/2022 na zona Norte de Portugal. Questionário de satisfação e consentimento informado enviados por correio eletrónico e obtidos dados sobre as notas de avaliação. Parecer favorável da Comissão de Ética.

Resultados: Obtiveram-se 168 respostas (60%). Na escolha do local formativo, as expectativas eram estatisticamente mais elevadas em quem escolheu as USF B ($p=0,031$). Afirmaram estar totalmente/muito satisfeitos 77,3% (54,6% UCSP, 74% USF A, 80% USF B); maior satisfação foi relativamente à oportunidade de realizar consultas de forma autónoma, acolhimento e oportunidade de apresentar trabalhos. O trabalho em equipa foi mais apreciado em USF B 76,2%, 70,4% em USF A e 36,4% em UCSP. Apenas 57,7% sentiram o seu horário respeitado (72,8% em UCSP, 66,6% em USF A e 54,6% em USF B). As notas de avaliação contínua foram estatisticamente superiores nas USF em relação às UCSP ($p=0,006$); as de avaliação final foram estatisticamente superiores nas USF B em relação às UCSP ($p=0,033$).

Discussão e Conclusão: O modelo organizacional da unidade de saúde teve impacto na satisfação dos médicos internos, bem como nas notas de avaliação. Seria importante aplicar o estudo a nível nacional, incluir outras variáveis e efetuar um estudo longitudinal, acompanhando a satisfação ao longo do internato.

Palavras-chave: Avaliação; Satisfação; Modelo organizativo; Medicina geral e familiar.

INTRODUÇÃO

A formação especializada em medicina geral e familiar (MGF) tem a duração de 48 meses e decorre maioritariamente na unidade de colocação nos cuidados de saúde primários (CSP).¹

Esta unidade de colocação pode ter diferentes níveis de organização, nomeadamente uma unidade de saúde

de familiar (USF) ou uma unidade de cuidados de saúde personalizados (UCSP).² Todos os modelos prestam cuidados de saúde personalizados, garantindo acessibilidade e continuidade, com equipas compostas por médicos, enfermeiros e assistentes técnicos, distinguindo-se, no entanto, no grau de autonomia organizacional, a diferenciação do modelo retributivo e de incentivos dos profissionais e respetivo estatuto jurídico.

Em Portugal, o modelo USF apenas se encontra em funcionamento nos modelos A e B. A USF modelo A (USF A) deve corresponder a uma fase de aprendizagem e de aperfeiçoamento do trabalho em equipa, ao

1. Assistente Graduada de Medicina Geral e Familiar. USF Casa dos Pescadores, ULS Póvoa de Varzim. Vila do Conde, Portugal.

2. Assistente Graduada Sênior de Medicina Geral e Familiar. Coordenadora da Coordenação do Internato de Medicina Geral e Familiar da Zona Norte. Porto, Portugal.



mesmo tempo que constitui um primeiro contributo para o desenvolvimento da prática da contratualização interna, com contratualização do cumprimento de metas e incentivos institucionais a reverter para as USF. A USF modelo B (USF B) comporta equipas com maior amadurecimento organizacional, onde o trabalho em equipa de saúde familiar é uma prática efetiva e que estejam dispostas a aceitar um nível de contratualização de desempenho mais exigente e uma participação no processo de acreditação das USF. Nesta tipologia, de acordo com o cumprimento de metas, há um regime retributivo especial para todos os profissionais, integrando remuneração base, suplementos e compensações pelo desempenho.³ A UCSP é uma unidade com estrutura idêntica à da USF sem integrar, contudo, o mesmo grau de autonomia organizacional, a diferenciação do modelo retributivo e de incentivos dos profissionais, nem o modelo de financiamento e respetivo estatuto jurídico das USF.

As diferentes tipologias representam diferentes formas de trabalho, efetividade e custos e podem conduzir a diferentes níveis de satisfação profissional. A satisfação profissional parece ter influência na saúde e qualidade de vida dos trabalhadores e nas organizações, podendo ainda, em última instância, influenciar o nível de saúde das populações. De igual modo, organizações com profissionais mais satisfeitos tendem a ser mais eficazes.⁴

Um estudo desenvolvido na zona Centro de Portugal demonstrou que a satisfação profissional era sensível ao modelo de desenvolvimento das USF, com os profissionais das USF B significativamente mais satisfeitos que os das USF A, sendo a maior diferença da satisfação verificada no vencimento e com o trabalho em equipa.⁵ Também um estudo publicado em 2018 teve como objetivo a avaliação custos-consequências dos modelos organizacionais (USF B e UCSP).⁶ Este estudo verificou que as USF B tinham mais cidadãos utilizadores e melhores resultados em todos os indicadores na gestão da saúde e na gestão da doença e que, embora as USF B tivessem um custo superior nos recursos humanos, tinham menores custos na despesa com medicamentos, meios complementares de diagnóstico e tratamento, com urgências e internamentos evitáveis, compreendendo mais ganhos em saúde imediatos e a médio/longo prazo com um custo global inferior. Es-

pecificamente no que se refere ao internato, um estudo realizado na zona Norte concluiu que os médicos internos de MGF estavam satisfeitos com o seu programa de formação especializada, sendo a relação com o orientador/a de formação (OF) e o seu desempenho os aspetos que mais contribuíram para a sua satisfação global; no entanto, nenhuma relação foi feita entre o grau de satisfação e o modelo organizativo da unidade dos CSP em que decorreu o internato.⁷ Também um estudo realizado na região de Lisboa e Vale do Tejo demonstrou um elevado grau de satisfação relativamente às competências pedagógicas dos respetivos OF, mas menor satisfação nos domínios do desenvolvimento profissional contínuo, *feedback* e monitorização do progresso educacional pelos orientadores de formação.⁸

Ainda num estudo publicado em 2015, abrangendo os internatos das várias especialidades em Portugal, verificou-se que as expectativas dos médicos internos relativamente à MGF eram elevadas, com 89% dos médicos a optarem por escolher novamente a mesma especialidade e a considerarem que a MGF era uma das especialidades com melhores perspetivas de futuro. A maioria dos médicos encontrava-se muito ou extremamente satisfeita com o local escolhido para a realização da formação específica, mas com a progressão do internato médico verificava-se uma diminuição da satisfação com o local de especialidade: 47% apontavam as condições de exercício da prática clínica como a principal razão de insatisfação.⁹ Um estudo mais recente, com médicos internos e especialistas de MGF, demonstrou que o médico de MGF parecia gostar do que fazia, mas a conciliação trabalho e vida pessoal, a carga de trabalho burocrático e clínico, a gestão de muitas e complexas tarefas, a pressão mental e a falta de reconhecimento, quer salarial quer das chefias ou inter pares, eram fator de menor contentamento.¹⁰

Ainda relativamente à formação em MGF, independentemente da tipologia da unidade de saúde onde decorra o internato, a avaliação segue sempre a mesma estrutura: a avaliação final do médico interno decorre de avaliações anuais (de desempenho e de conhecimentos) e de uma avaliação final composta por três provas (prova curricular, prova prática e prova teórica).¹¹

Até 2019, as avaliações de desempenho e de conhecimentos obtidas ao longo do processo formativo decorriam de provas organizadas localmente e, portanto,



potencialmente díspares. Contudo, na Coordenação de Internato de MGF da zona Norte (CIMGFZN), as avaliações de conhecimentos já se encontravam, desde há vários anos, homogeneizadas através de provas escritas iguais para todos os médicos em avaliação numa mesma época.

Os modelos organizacionais em que são prestados os CSP, dadas as suas particularidades, implicam uma diferente organização do trabalho. Este facto talvez tenha impacto no decurso do internato de MGF, na sua satisfação e no processo avaliativo.

Não foram encontrados dados publicados que nos permitam perceber se existe uma relação entre o modelo organizacional da instituição em que decorre a formação específica em MGF, o grau de satisfação dos médicos internos de MGF e as notas de avaliação de internato de MGF. Com estes pressupostos foram colocadas duas perguntas de investigação:

1. O modelo organizacional em que decorre o internato em MGF tem impacto na satisfação dos médicos internos de MGF com o seu internato?
2. O modelo organizacional em que decorre o internato em MGF tem impacto nas notas de avaliação do internato de MGF?

Questões éticas

Obteve-se parecer favorável da Comissão de Ética da Administração Regional de Saúde do Porto, IP. As autoras manifestam eventuais conflitos de interesse resultantes das suas posições como orientadora de formação numa USF B, diretora de internato e coordenadora de internato de MGF da zona Norte.

MÉTODOS

Foi efetuado um estudo observacional transversal com componente analítica, que teve como população de estudo todos os médicos que terminaram a sua formação especializada em MGF em 2021 e 2022 e cuja formação decorreu nas direções de internato que compõem a CIMGFZN.

A estes foi enviado, via correio eletrónico, o convite para participação no estudo, entre agosto e setembro/2022, o resumo do protocolo, o consentimento informado e o questionário de satisfação de auto-preenchimento com 21 questões, anónimo e em formato formulário da Google®. Este questionário foi criado para

o efeito pelas autoras, não foi alvo de pré-teste. De forma independente, foram ainda consultadas as bases de dados da CIMGFZN para obtenção das notas de avaliação do internato de MGF e tipologia da unidade funcional dos médicos que terminaram a sua formação especializada em MGF em 2021 e 2022. No caso de médicos que transitaram de tipologia de unidade durante a formação foi considerada a tipologia onde decorreu mais de 50% da sua formação específica.

A informação recolhida foi tratada pelas autoras do estudo, sendo armazenada em base de dados com palavra-chave apenas do conhecimento das autoras, garantindo a proteção de dados e o anonimato dos participantes ao longo de todo o processo. Foi utilizado o *software* RStudio®, v. 1.2.5019.

Foi feita a análise descritiva das variáveis. Para as variáveis numéricas (quantitativas) foram determinadas medidas de tendência central e medidas de dispersão. Para as variáveis não numéricas (qualitativas) foram elaboradas tabelas de distribuição de frequência com contagens e respetivas percentagens.

Foram calculadas medidas de associação entre as variáveis: foi aplicado o teste de análise de variâncias ANOVA e aplicada a correção de *Bonferroni* para comparações múltiplas. Para a correlação entre satisfação e as tipologias das unidades funcionais foram aplicados modelos de regressão linear.

RESULTADOS

O questionário foi enviado aos 279 médicos que concluíram a sua formação especializada em MGF em 2021 e 2022.

Responderam, e deram consentimento, 168 médicos (60%), 11 dos 18 que tinham efetuado a sua formação em UCSP (61%), 27 dos 36 que tinham efetuado em USF A (75%) e 130 dos 225 que tinham efetuado em USF B (57,8%) (Tabela 1).

Dos respondentes, 77,3% afirmaram estar totalmente ou muito satisfeitos com o local onde tinham efetuado a sua formação (54,6% em UCSP, 74% em USF A e 80% em USF B, sem diferença estatisticamente significativa). Apenas três referiram não terem ficado nada satisfeitos com o seu local (um em USF A e dois em USF B).

A satisfação foi maior relativamente à oportunidade que tiveram no local de formação de realizar consultas

TABELA 1. Respostas ao questionário *online* de satisfação (1)

No local de formação, grau de satisfação relativamente a:		Total (N=168)		UCSP (N=11)		USF-A (N=27)		USF-B (N=130)		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Ao local onde efetuou a sua formação específica de MGF	Totalmente satisfeito(a)	56	33,3	3	27,3	8	29,6	45	34,6	0,902
	Muito satisfeito(a)	74	44,0	3	27,3	12	44,4	59	45,4	
	Satisfeito(a)	35	20,8	5	45,5	6	22,2	24	18,5	
	Nada satisfeito(a)	3	1,8	0	0	1	3,7	2	1,5	
Instalações físicas (mobiliário, climatização, material clínico e informático)	Totalmente satisfeito/a	27	16,1	1	9,1	3	11,1	23	17,7	0,439
	Muito satisfeito/a	56	33,3	4	36,4	11	40,7	41	31,5	
	Satisfeito/a	70	41,7	6	54,5	9	33,3	55	42,3	
	Nada satisfeito/a	15	8,9	0	0	4	14,8	11	8,5	
Acolhimento e integração	Totalmente satisfeito/a	89	53,0	5	45,5	14	51,9	70	53,8	0,806
	Muito satisfeito/a	54	32,1	4	36,4	10	37,0	40	30,8	
	Satisfeito/a	23	13,7	2	18,2	2	7,4	19	14,6	
	Nada satisfeito/a	2	1,2	0	0	1	3,7	1	0,8	
Trabalho em equipa (toda a equipa)	Totalmente satisfeito/a	48	28,6	2	18,2	7	25,9	39	30,0	0,561
	Muito satisfeito/a	74	44,0	2	18,2	12	44,4	60	46,2	
	Satisfeito/a	37	22,0	6	54,5	6	22,2	25	19,2	
	Nada satisfeito/a	9	5,4	1	9,1	2	7,4	6	4,6	
Trabalho em microequipa (médico, enfermeiro, secretário)	Totalmente satisfeito/a	32	19,0	4	36,4	6	22,2	22	16,9	0,192
	Muito satisfeito/a	51	30,4	0	0	11	40,7	40	30,8	
	Satisfeito/a	8	4,8	1	9,1	1	3,7	6	4,6	
	Nada satisfeito/a	3	1,8	0	0	0	0	3	2,3	
	Não aplicável	74	44,0	6	54,5	9	33,3	59	45,4	
Formação em grupo de médicos internos e orientadores/as de formação	Totalmente satisfeito/a	37	22,0	1	9,1	5	18,5	31	23,8	0,954
	Muito satisfeito/a	64	38,1	3	27,3	10	37,0	51	39,2	
	Satisfeito/a	55	32,7	5	45,5	10	37,0	40	30,8	
	Nada satisfeito/a	12	7,1	2	18,2	2	7,4	8	6,2	
Perceção sobre número de médicos internos em formação em simultâneo	Adequado	117	69,6	5	45,5	19	70,4	93	71,5	0,062
	Excessivo	35	20,8	3	27,3	2	7,4	30	23,1	
	Insuficiente	16	9,5	3	27,3	6	22,2	7	5,4	
Oportunidade em desenvolver novas tarefas (implementar novas tipologias de consultas, novas formas de organização...)	Totalmente satisfeito/a	36	21,4	2	18,2	7	25,9	27	20,8	0,644
	Muito satisfeito/a	57	33,9	1	9,1	7	25,9	49	37,7	
	Satisfeito/a	58	34,5	3	27,3	10	37,0	45	34,6	
	Nada satisfeito/a	17	10,1	5	45,5	3	11,1	9	6,9	

(continua)

TABELA 1. Respostas ao questionário online de satisfação (continuação)

No local de formação, grau de satisfação relativamente a:		Total (N=168)		UCSP (N=11)		USF-A (N=27)		USF-B (N=130)		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Oportunidade em participar em reuniões de contratualização, acompanhamento, Conselho Geral, acreditação, reuniões no âmbito da governação clínica, ou outras	Totalmente satisfeito/a	44	26,2	2	18,2	8	29,6	34	26,2	0,803
	Muito satisfeito/a	54	32,1	0	0	6	22,2	48	36,9	
	Satisfeito/a	50	29,8	2	18,2	7	25,9	41	31,5	
	Nada satisfeito/a	20	11,9	7	63,6	6	22,2	7	5,4	
Forma como as suas sugestões/ /opinões foram tidas em conta pelos profissionais	Totalmente satisfeito/a	38	22,6	2	18,2	8	29,6	28	21,5	0,549
	Muito satisfeito/a	65	38,7	2	18,2	8	29,6	55	42,3	
	Satisfeito/a	49	29,2	5	45,5	7	25,9	37	28,5	
	Nada satisfeito/a	16	9,5	2	18,2	4	14,8	10	7,7	
Oportunidade de apresentar trabalhos em reuniões de formação interpares	Totalmente satisfeito/a	87	51,8	2	18,2	13	48,1	72	55,4	0,263
	Muito satisfeito/a	48	28,6	4	36,4	6	22,2	38	29,2	
	Satisfeito/a	30	17,9	5	45,5	7	25,9	18	13,8	
	Nada satisfeito/a	3	1,8	0	0	1	3,7	2	1,5	
Oportunidade de apresentar trabalhos em reuniões de formação em equipa multidisciplinar	Totalmente satisfeito/a	82	48,8	2	18,2	13	48,1	67	51,5	0,302
	Muito satisfeito/a	53	31,5	4	36,4	8	29,6	41	31,5	
	Satisfeito/a	28	16,7	4	36,4	5	18,5	19	14,6	
	Nada satisfeito/a	5	3,0	1	9,1	1	3,7	3	2,3	
Oportunidade de realizar consultas de forma autónoma	Totalmente satisfeito/a	114	67,9	8	72,7	16	59,3	90	69,2	0,543
	Muito satisfeito/a	38	22,6	2	18,2	7	25,9	29	22,3	
	Satisfeito/a	14	8,3	1	9,1	2	7,4	11	8,5	
	Nada satisfeito/a	2	1,2	0	0	2	7,4	0	0	
Sentimento de valorização do seu trabalho por parte dos restantes profissionais	Totalmente satisfeito/a	63	37,5	4	36,4	12	44,4	47	36,2	0,609
	Muito satisfeito/a	60	35,7	2	18,2	8	29,6	50	38,5	
	Satisfeito/a	28	16,7	4	36,4	4	14,8	20	15,4	
	Nada satisfeito/a	17	10,1	1	9,1	3	11,1	13	10,0	
Sentimento de respeito pelo seu horário de trabalho por parte dos restantes profissionais	Totalmente satisfeito/a	48	28,6	3	27,3	6	22,2	39	30,0	0,067
	Muito satisfeito/a	49	29,2	5	45,5	12	44,4	32	24,6	
	Satisfeito/a	57	33,9	3	27,3	6	22,2	48	36,9	
	Nada satisfeito/a	14	8,3	0	0	3	11,1	11	8,5	
Expectativas aquando da escolha do local de formação	Elevadas	86	51,2	2	18,2	12	44,4	72	55,4	0,031*
	Reduzidas	8	4,8	1	9,1	2	7,4	5	3,8	
	Sem expectativa	74	44,0	8	72,7	13	48,1	53	40,8	

(continua)

TABELA 1. Respostas ao questionário *online* de satisfação (continuação)

No local de formação, grau de satisfação relativamente a:		Total (N=168)		UCSP (N=11)		USF-A (N=27)		USF-B (N=130)		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Em que medida as suas expectativas foram cumpridas no seu local de formação?	Superadas	44	26,2	3	27,3	8	29,6	33	25,4	0,586
	Totalmente	58	34,5	4	36,4	7	25,9	47	36,2	
	Suficiente	55	32,7	4	36,4	10	37,0	41	31,5	
	Pouco	9	5,4	0	0	2	7,4	7	5,4	
	Nada	2	1,2	0	0	0	0	2	1,5	
Recomendaria o seu local de formação a um/a médico interna(o) a iniciar o seu programa de formação específica?	Sim	147	87,5	7	63,6	23	85,2	117	90,0	0,057
	Não	21	12,5	4	36,4	4	14,8	13	10,0	

Legenda: UCSP = Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados; USF A = Unidade de Saúde Familiar, modelo A; USF B = Unidade de Saúde Familiar, modelo B; * $p < 0,05$, com significância estatística.

de forma autónoma (90,5% totalmente ou muito satisfeitos: 90,9% em UCSP, 85,2% em USF A e 91,5% em USF B) (Figura 1).

Relativamente ao acolhimento e integração na equipa, 85% estavam totalmente ou muito satisfeitos (81,9% em UCSP, 88,9% em USF A e 84,6% em USF B). Quanto à oportunidade de apresentar trabalhos em reuniões de formação inter pares, 80,4% estavam totalmente ou muito satisfeitos (54,6% em UCSP, 70,3% em USF A e 84,6% em USF B) e em equipa multidisciplinar (80,3% – 54,6% em UCSP, 77,7% em USF A e 83% em USF B).

Relativamente às instalações físicas (mobiliário, climatização, material clínico e informático) do local da sua formação, 49,4% estavam totalmente ou muito satisfeitos (45,5% em UCSP, 51,8% em USF A e 49,2% em USF B); 8,9% afirmaram mesmo não estarem nada satisfeitos (quatro em USF A e 11 em USF B).

O trabalho em equipa foi mais apreciado nas USF B com 76,2% dos respondentes totalmente ou muito satisfeitos (36,4% em UCSP, 70,3% em USF A). Já o trabalho em microequipa (médico, enfermeiro, secretário) apresentou um nível de satisfação global menor (49,4% total ou muito satisfeito: 36,4% em UCSP, 62,9% em USF A e 47,7% em USF B); três médicos internos não estavam nada satisfeitos (todos em USF B). Acresce que

44% dos médicos referiram que o conceito de microequipa não era aplicável no seu local de trabalho (54,4% em UCSP, 33,3% em USF A e 45,4% em UF B) (Figura 2).

A formação em grupos de médicos internos e orientadores de formação deixou os médicos totalmente e muito satisfeitos em apenas 60,1% dos casos (36,4% em UCSP, 55,5% em USF A e 63% em USF B); nada satisfeitos ficaram 12 dos respondentes (dois em UCSP, dois em USF A e oito em USF B).

Quanto ao número de médicos em formação em simultâneo foi considerado adequado por 69,6% dos respondentes, mas excessivo por 20,8%. Dos 35 médicos que consideraram excessivo, 30 estavam em USF B. Dos 16 que consideraram insuficiente, sete também estavam em USF B. Nas UCSP 45,5% considerou adequado, 27,3% excessivo e 27,3% insuficiente. Nas USF A consideraram 70,4% adequado, 7,4% excessivo e 22,2% insuficiente. Nas USF B consideraram 71,5% adequado, 23,1% excessivo e 5,4% insuficiente (Figura 3).

Relativamente à oportunidade de desenvolver novas tarefas (novas tipologias de consultas, novas formas de organização), 55,3% ficaram total ou muito satisfeitos (27,3% em UCSP, 51,8% em USF A e 58,5% em USF B). Nas UCSP, 45,5% não ficaram nada satisfeitos face a 11% das USF A e 6,9% das USF B.

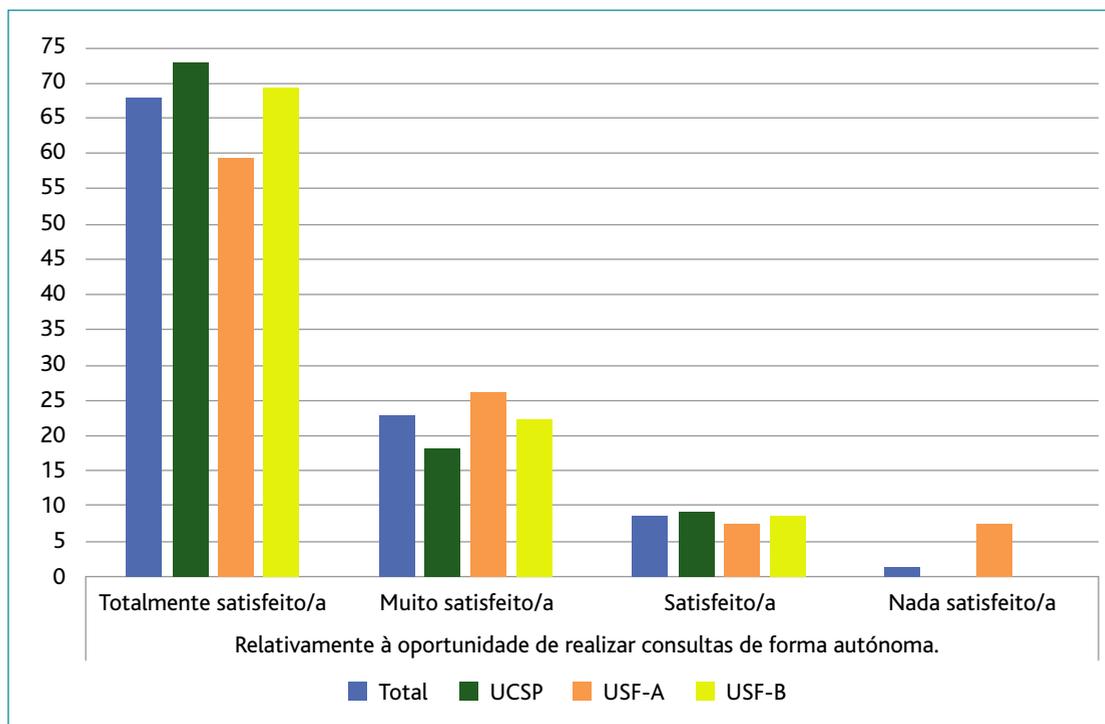


Figura 1. Grau de satisfação relativamente à oportunidade de realizar consultas de forma autónoma.

Quanto à participação em reuniões de contratualização, acompanhamento, de Conselho Geral, acreditação, reuniões no âmbito da governação clínica ou outras, apenas 58,3% se mostraram total ou muito satisfeitos (18,2% em UCSP, 51,8% em USF A e 63,1% em USF B). Nada satisfeitos ficaram 63,6% dos respondentes cuja formação decorreu em UCSP, 22,2% em USF A e 5,4% em USF B (Figura 4).

A forma como as sugestões/opiniões foram consideradas pelos demais profissionais do local de formação agradou a 61,3% dos respondentes, que ficaram total ou muito satisfeitos (36,4% em UCSP, 59,2% em USF A e 63,8% em USF B); 9,5% não ficaram nada satisfeitos (18,2% em UCSP, 14,8% em USF A e 7,7% em USF B).

O sentimento de valorização do seu trabalho foi reportado como total ou muito satisfeito por 73,2% dos respondedores (54,6% em UCSP, 74% em USF A e 74,7% em USF B), 10,1% não sentiram o seu trabalho valorizado (9,1% em UCSP, 11,1% em USF A e 10% em USF B).

Verificou-se menor satisfação no sentimento de respeito pelo seu horário de trabalho, com apenas 57,8%

dos respondentes a referirem estarem muito ou totalmente satisfeitos (72,8% em UCSP, 66,6% em USF A e 54,6% em USF B). Dos 14 médicos nada satisfeitos, 11 estavam em USF B, três em USF A.

Aquando da escolha do local de formação, as expectativas eram elevadas em 51,2% dos respondentes, 44% não tinham qualquer expectativa. As expectativas eram elevadas em quem escolheu as USF B, valor com significância estatística ($p=0,031$) (18,2% nas UCSP, 44,4% nas USF A e 55,4% nas USF B); 72,7% dos que escolheram UCSP não tinham qualquer expectativa, assim como 48,1% dos que escolheram USF A e 40,8% dos que escolheram USF B. As expectativas eram reduzidas em oito dos respondentes (um em UCSP; dois em USF A e cinco em USF B).

As expectativas foram superadas ou totalmente cumpridas em 60,7% dos casos (63,7% em UCSP, 55,5% em USF A e 61,6% em USF B), suficientemente cumpridas em 32,7% e pouco ou nada cumpridas para 6,6% dos médicos (dois em USF A e nove em USF B).

Foi efetuada análise de regressão linear e verificou-se que a expectativa inicial, aquando da escolha do

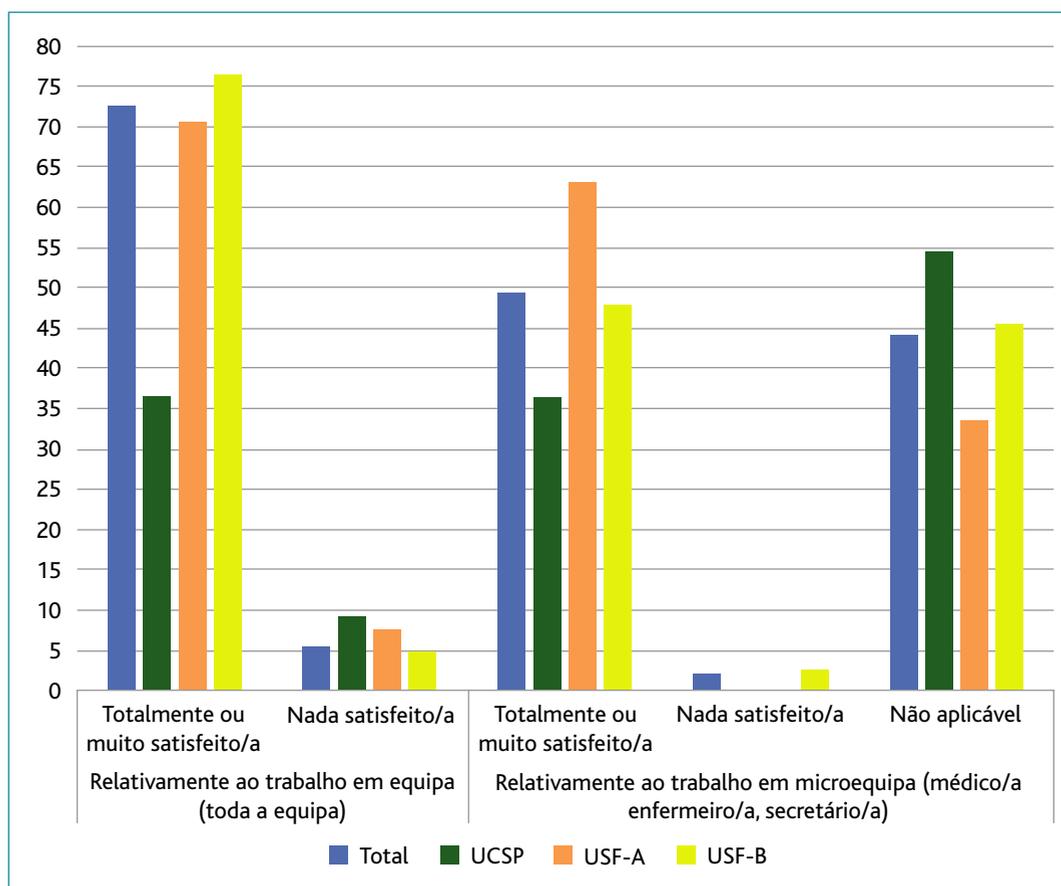


Figura 2. Grau de satisfação relativamente ao trabalho em equipa e microequipa.

local de formação estava associada à perceção sobre o número de médicos internos em formação em simultâneo e a oportunidade de apresentar trabalhos em reuniões de formação interpares (Tabela 2).

Foi igualmente aplicado um modelo linear generalizado para analisar a origem das correlações identificadas, tendo-se verificado que apenas o número adequado de médicos internos em formação em simultâneo, no local de formação, estava associado a expectativas iniciais mais elevadas quando comparado com os internos com expectativas mais reduzidas.

Questionados se recomendariam o seu local de formação a outro médico a iniciar o seu programa de formação, 87,5% respondeu afirmativamente (63,5% em UCSP, 85,2% em USF A e 90% em USF B).

Relativamente às notas de avaliação e à tipologia do local de formação verificaram-se diferenças esta-

tisticamente significativas nas avaliações contínua e final.

As notas de avaliação contínua foram estatisticamente superiores nas USF, com médias de 19,25 nas USF A e 19,29 nas USF B, relativamente às UCSP com média de 19,15.

Nas avaliações teórica, curricular e prática não se verificaram diferenças estatisticamente significativas, ainda que com valores médios superiores de avaliação teórica nas USF B, curricular e prática nas USF A.

Na nota de avaliação final de internato verificou-se uma diferença significativa apenas entre UCSP e USF B (Tabelas 3 e 4).

DISCUSSÃO

Em termos globais, a adesão dos médicos convidados a responder foi boa; contudo, dos 279 médicos, 225

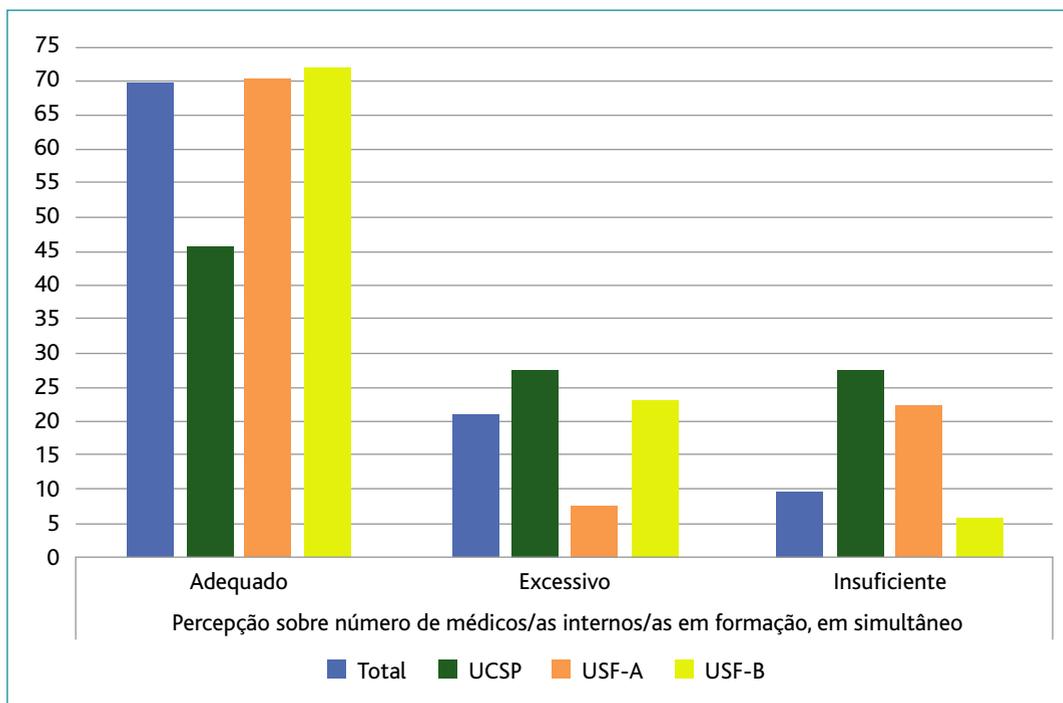


Figura 3. Percepção sobre o número de médicos internos em formação, em simultâneo, no local de formação.

(80,6%) tinham efetuado a sua formação em USF B, pelo que as demais tipologias foram menos representadas. Segundo dados do BI-CSP, à data de 01/setembro de 2023 existiam 921 unidades de saúde de CSP em Portugal Continental, 304 UCSP (33%), 269 USF A (29,2%) e 348 USF B (37,8%). Na região Norte, contudo, das 368 unidades de saúde, 186 (50,5%) eram USF B e apenas um quarto eram UCSP (89).

O número de médicos em formação em simultâneo foi considerado adequado por quase 70% dos respondentes; quando considerado insuficiente foi sobretudo em UCSP, menos em USF B. Esta variável teve influência na expectativa inicial da escolha do local, pelo que parece ser um fator importante a considerar na satisfação dos médicos internos e na alocação futura de capacidades formativas. A existência de um suplemento pago aos orientadores de formação em USF B poderá estar na base destas diferenças, com maior número de médicos especialistas mais disponíveis para serem orientadores de formação nestas USE, ainda que esta variável não tenha tido significância estatística.

O trabalho em equipa (toda a equipa) foi mais apreciado nas USF B, o que seria de esperar, sendo, em teoria, equipas com maior nível de amadurecimento e nível organizacional mais elevado, em consonância com o já encontrado num estudo da zona Centro.⁵ Todavia, ao nível da microequipa (médico, enfermeiro, secretário), a satisfação foi globalmente menor, pior nas USF B que nas USF A, sendo até referida como não aplicável. Algumas USF mantêm a sua organização de listas de enfermagem por área geográfica e não por microequipa, o que pode explicar os resultados encontrados.

A formação do médico interno alicerçada numa dinâmica de unidade formadora, com menos ênfase no binómio puro orientador de formação/médico interno, será de ter em conta, permitindo que a formação no seio de um grupo possa colmatar eventuais falhas individuais ou relacionais entre pessoas em específico, bem como diferentes organizações de trabalho, como reportado num estudo realizado na região de Lisboa e Vale do Tejo.⁸

O sentimento de respeito pelo horário de trabalho foi menor nas USF B e maior nas UCSP. Este facto poderá

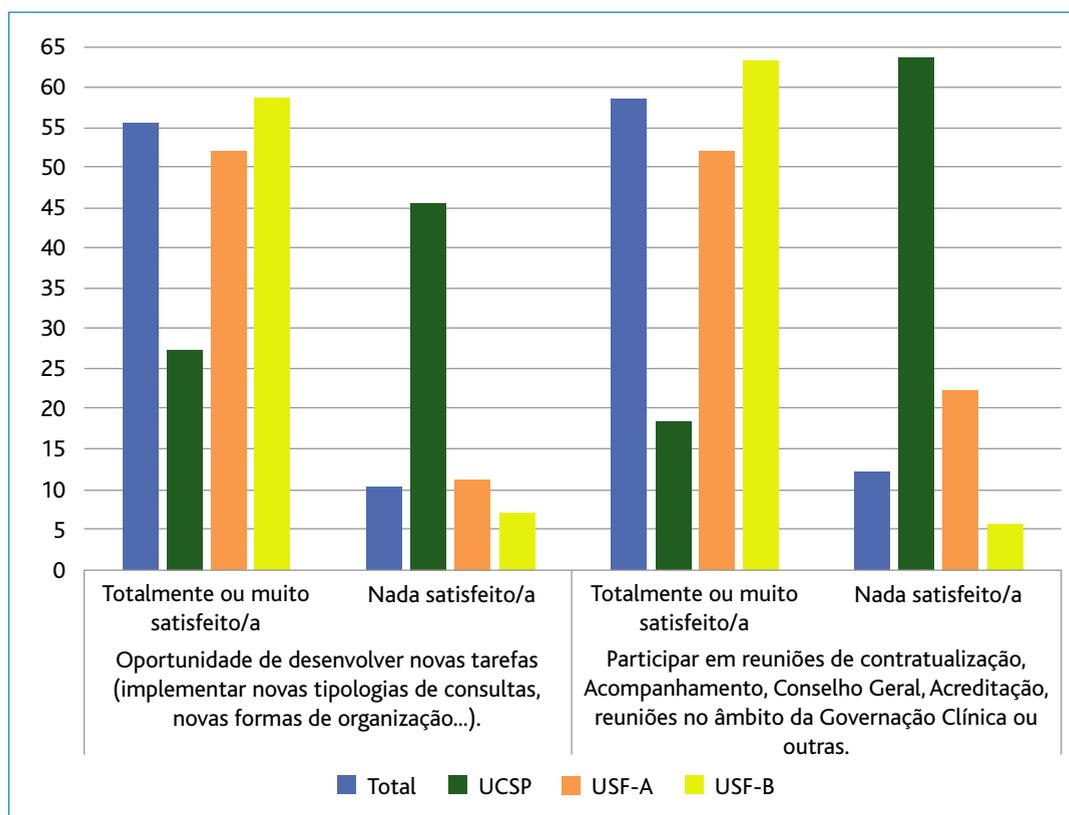


Figura 4. Grau de satisfação na oportunidade de desenvolver novas tarefas e participar em reuniões de contratualização, Conselho Geral, acreditação, governação clínica e outras.

decorrer do trabalho por objetivos, característica mais presente nas USF B, em que frequentemente o horário de trabalho é determinado pelos objetivos a cumprir e não pela carga horária adstrita a um contrato de trabalho. Não foram recolhidos dados relativamente a sexo, idade, estado civil e agregado familiar, nomeadamente menores a cargo e distância da residência ao local de trabalho, dados que poderiam ter impacto neste sentimento de respeito pelos horários e conciliação com atividades extralaborais, familiares e de lazer. As condições de desigualdade de género seriam de considerar num próximo estudo pois, como reportado num estudo do *Working Party on Women and Family Medicine*, da WONCA, podem ter impacto na satisfação dos profissionais.¹²

A oportunidade de desenvolver novas tarefas, de ter voz ativa nas opiniões ou sugestões e na participação em atividades que não exclusivamente assistenciais,

como na área da governação clínica, foi maior nas USF B, provavelmente decorrentes do expectável nível de organização mais elevado desta tipologia de equipa. Refletiu-se, por conseguinte, num maior sentimento de valorização do seu trabalho nos médicos internos cuja formação decorreu em USF B. As questões da governação em saúde e qualidade devem ser amplamente discutidas e implementadas em todas as tipologias de unidades de saúde, integrando os médicos internos na sua discussão e participação ativas, tendentes à melhoria contínua e segurança dos processos e sustentabilidade dos sistemas de saúde.

Relativamente às notas de avaliação e à tipologia do local de formação verificaram-se diferenças estatisticamente significativas nas avaliações contínua e final. As notas de avaliação contínua foram estatisticamente superiores nas USF relativamente às UCSP (na avaliação contínua pondera a avaliação de conhecimentos,

TABELA 2. Correlação entre a expectativa inicial, aquando da escolha do local de formação, e demais fatores de satisfação (análise de regressão linear)

Grau de satisfação, no local de formação, relativamente:	Expetativas aquando da escolha do local de formação ρ
Ao local onde efetuou a sua formação específica de MGF	0,574
Às instalações física (mobiliário, climatização, material clínico e informático)	0,286
À receção, acolhimento e integração que vivenciou	0,258
Ao trabalho em equipa (toda a equipa) que vivenciou	0,529
Ao trabalho em microequipa (médico(a), enfermeiro(a), secretário(a)) que vivenciou	0,956
À formação em grupo de médicos internos/orientadores de formação	0,227
Perceção sobre número de médicos internos em formação em simultâneo	0,000*
À oportunidade que teve em desenvolver novas tarefas (implementar novas tipologias de consultas, novas formas de organização...).	0,066
À oportunidade que teve em participar em reuniões de contratualização, acompanhamento, Conselho Geral, acreditação, reuniões no âmbito da governação clínica, ou outras.	0,077
À forma como as suas sugestões/opiniões foram tidas em conta pelos profissionais	0,717
À oportunidade que teve de apresentar trabalhos em reuniões de formação inter pares.	0,006*
À oportunidade que teve de apresentar trabalhos em reuniões de formação em equipa multidisciplinar.	0,559
À oportunidade que teve de realizar consultas de forma autónoma.	0,651
Ao sentimento de valorização do seu trabalho por parte dos restantes profissionais	0,270
Ao sentimento de respeito pelo seu horário de trabalho por parte dos restantes profissionais	0,244
Em que medida as suas expetativas foram cumpridas?	0,444
Recomendaria o seu local de formação?	0,300

Legenda: * $p < 0,05$, com significância estatística.

homogeneizada desde há muitos anos na CIMGFZN, e a avaliação de desempenho, à qual se devem estas diferenças). Na avaliação final, que decorre da média aritmética das avaliações teórica, curricular e prática, verificou-se uma diferença significativa apenas entre UCSP e USF B. Não foram encontrados dados publicados que tivessem estudado esta relação.

De ressaltar que os médicos que terminaram em 2022 tiveram o impacto de dois anos de pandemia por COVID-19 na sua formação (terceiro e quarto anos de internato) e quem terminou em 2021 teve um (quarto ano). Durante a pandemia, muitas consultas foram efetuadas em modelo não presencial, sobretudo por telefone, com a possibilidade das barreiras de comunicação e a incapacidade de examinar fisicamente os doentes

podem ter um impacto negativo na satisfação dos profissionais no trabalho desenvolvido.¹³ Não foi solicitado, aquando do preenchimento do questionário, informação relativa ao ano de conclusão da formação, pelo que não é possível saber se ambos os anos estão igualmente representados e se o fator anterior teve impacto na satisfação manifestada.

Toda a recolha de dados foi efetuada com recurso a correio eletrónico e formulário *online*, o que poderá ter limitado o número de respostas obtidas, pese embora a taxa de adesão observada. Os relacionamentos interpessoais moldam a vivência das experiências e locais, pelo que o relacionamento interpessoal dentro das unidades funcionais (com orientadores de formação e outros elementos) pode sobrepor-se a variáveis



TABELA 3. Notas de avaliação contínua e final, nas suas várias componentes e tipologia do local de formação

Avaliação		UCSP (N=18)	USF-A (N=36)	USF-B (N=225)	<i>p</i>
Avaliação contínua	min	16,86	18,18	18,16	0,006*
	med	19,15	19,25	19,29	
	máx	19,66	19,71	19,75	
Avaliação teórica	min	12,93	13,54	11,52	0,058
	med	16,32	16,87	17,43	
	máx	19,27	19,19	19,68	
Avaliação curricular	min	15,27	10,60	14,44	0,396
	med	18,57	19,18	19,15	
	máx	19,67	19,78	20,00	
Avaliação prática	min	15,00	14,00	13,40	0800
	med	17,97	18,33	18,22	
	máx	19,89	20,00	20,00	
Avaliação final	min	14,47	13,61	14,60	0,022*
	med	17,91	18,18	18,24	
	máx	18,76	19,64	19,35	

Legenda: Min = Mínimo; med = Média; máx = Máximo; UCSP = Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados; USF A = Unidade de Saúde Familiar, modelo A; USF B = Unidade de Saúde Familiar, modelo B; * $p < 0,05$, com significância estatística.

TABELA 4. Valores de *p* relativamente às avaliações contínua e final

Avaliação	UCSP – USF A – USF B	UCSP – USF A	UCSP – USF B	USF A – USF B
Avaliação contínua	0,006*	0,024*	0,038*	0,971
Avaliação final	0,022*	0431	0,033*	0,305

Legenda: UCSP = Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados; USF A = Unidade de Saúde Familiar, modelo A; USF B – Unidade de Saúde Familiar, modelo B; * $p < 0,05$, com significância estatística.

relacionadas com o modelo organizacional em que decorre a formação específica em MGE. Será também de considerar um viés de memória, uma vez que as respostas dependem do que o médico recorda sobre a vivência do seu internato de formação específica.

Tendo abarcado toda a população de médicos que terminaram a sua formação em duas épocas, a presente investigação conseguiu uma amostra representativa da realidade sobre o tema em estudo, na região Norte

de Portugal; ainda assim, considera-se que seria pertinente a aplicação a nível nacional, aumentando o tamanho da amostra e permitindo a comparação da satisfação com o internato entre regiões e das várias tipologias de unidades de saúde. Outras variáveis poderão ser consideradas, como a influência do ambiente físico (explorar como o ambiente físico do local de formação, incluindo instalações e condições de trabalho, impacta a satisfação e o desempenho dos médicos



internos), impacto das condições de trabalho e orientação na satisfação (analisar fatores como tempo disponível para estudo, consulta com orientador ou sem acompanhamento, recursos disponíveis, suportes informáticos e administrativos). Será ainda de considerar a realização de estudos longitudinais para acompanhar a evolução da satisfação dos médicos internos ao longo do tempo, desde o início até o final da sua formação e identificar os principais pontos de inflexão.

CONCLUSÃO

Do estudo efetuado foi possível determinar que o modelo organizacional em que decorre o internato em MGF tem impacto no grau de satisfação dos médicos internos de MGF, bem como nas notas de avaliação do internato de MGF. Ainda assim, seria importante aplicar o estudo a nível nacional, com outras variáveis passíveis de influenciar a satisfação dos médicos internos, bem como efetuar um estudo longitudinal, acompanhando a satisfação ao longo do internato.

AGRADECIMENTOS

Aos médicos recém-especialistas, por terem participado e contribuído para um melhor conhecimento e compreensão do contexto em que decorre a formação específica em MGF na zona Norte. À Dra. Mariana Goreti Sousa Ferreira Neves, assistente graduada de MGF na USF Aníbal Cunha, da ULS de Santo António, pelo contributo no protocolo de investigação do presente estudo observacional. À Dra. Gisela Leiras, assistente de Saúde Pública, da Unidade de Saúde Pública da ULS Póvoa de Varzim, Vila do Conde, pelo contributo no tratamento estatístico dos dados anonimizados do presente estudo observacional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Portaria n.º 45/2015, de 20 de fevereiro. Diário da República. I Série;(36).
2. Despacho n.º 24.101/2007, de 22 de outubro. Diário da República. II Série;(203).
3. Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto. Diário da República. I Série;(161).
4. Robbins SP. Comportamento organizacional. São Paulo: Pearson Prentice Hall; 2009. ISBN 9788576050025
5. Fonseca RM. Satisfação profissional nas USF da ARS Centro: fatores intrínsecos e extrínsecos do trabalho [dissertation]. Coimbra: Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra; 2014. Available from: <https://hdl.handle.net/10316/27359>
6. Serviço Nacional de Saúde. Coordenação Nacional para a Reforma do Serviço Nacional de Saúde – Área dos cuidados de saúde primários: relatório final, dezembro 2015 – outubro 2019 [Internet]. Lisboa: Ministério da Saúde; 2019. Available from: <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2019/10/CNCSP-Relat%C3%B3rio-Final-2019.pdf>
7. Azevedo A, Domingues B, Moura J, Santos L. Estão os internos satisfeitos com o internato de medicina geral e familiar? [Are family medicine trainees satisfied with their training program?]. Rev Port Med Geral Fam. 2014;30(1):24-30. Portuguese
8. 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(7-8):517-22.
9. Martins MJ, Laíns I, Brochado B, Oliveira-Santos M, Teixeira PP, Brandão M, et al. Career satisfaction of medical residents in Portugal. Acta Med Port. 2015;28(2):209-21. Portuguese
10. Santiago LM, Coutinho T, Jacinto N, Rosendo I. Fatores que influenciam a satisfação profissional em medicina geral e familiar em Portugal: um estudo nacional [Factors that influence job satisfaction in the Portuguese general practice/family medicine]. Rev Port Med Geral Fam. 2023;39(2):107-19. Portuguese
11. Portaria n.º 79/2018, de 16 de março. Diário da República. I Série;(54).
12. Usta J, Candib LM, Oyola S, Razzak FA, Antoun J. Women family physicians' working conditions and career satisfaction: a multinational study. Fam Pract. 2022;39(3):323-31.
13. Chaudhry U, Ibison J, Harris T, Rafi I, Johnston M, Fawns T. Experiences of GP trainees in undertaking telephone consultations: a mixed-methods study. BJGP Open. 2020;4(1):bjgpopen20X101008.

CONTRIBUTO DOS AUTORES

Conceitualização, VP e MLL; metodologia, VP e MLL; análise formal, VP e MLL; investigação, VP e MLL; recursos, VP e MLL; curadoria de dados, VP e MLL; redação do *draft* original, VP e MLL; revisão, validação e edição, VP e MLL; visualização, VP e MLL; supervisão, VP e MLL; administração de projetos, VP e MLL.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não possuir quaisquer conflitos de interesse.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Vera Pires

E-mail: vpipes@arsnorte.min-saude.pt

<https://orcid.org/0009-0000-5313-3622>

Recebido em 24-10-2023

Aceite para publicação em 17-04-2024



ABSTRACT

SATISFACTION AND EVALUATION OF GENERAL PRACTICE AND FAMILY MEDICINE VOCATIONAL TRAINING IN DIFFERENT ORGANIZATIONAL MODELS: OBSERVATIONAL STUDY

Aim of the study: Understand whether the organizational model of the health unit in which the vocational training in general practice and family medicine takes place impacts on the satisfaction of intern doctors and evaluation scores.

Methods: Cross-sectional observational study, analytical component. Population: doctors who finished their training in 2021/2022, in the North zone of Portugal. Satisfaction and informed consent questionnaires were sent by email and data on evaluation scores were obtained. Favorable opinion from the Ethics Committee.

Results: One hundred sixty-eight responses were obtained (60%). When choosing the training location, expectations were statistically higher in those who chose USF B ($p=0.031$). Stated that they were completely/very satisfied 77.3% (54.6% UCSP, 74% USF A, 80% USF B); greater satisfaction was related to the opportunity to carry out consultations independently, reception, and the opportunity to present work. Teamwork was most appreciated at USF B 76.2%, 70.4% at USF A, and 36.4% at UCSP. Only 57.7% felt their work schedule was respected (72.8% at UCSP, 66.6% at USF A, and 54.6% at USF B). Continuous assessment scores were statistically higher at USF compared to UCSP ($p=0.006$); those for final assessment were statistically higher at USF B compared to UCSP ($p=0.033$).

Discussion and Conclusion: The organizational model of the health unit had an impact on the satisfaction of intern doctors as well as on evaluation scores. It would be important to apply the study at a national level, include other variables, and carry out a longitudinal study, monitoring satisfaction throughout the internship.

Keywords: Evaluation; Satisfaction; Organizational model; General practice and family medicine.
