



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Ciências da Saúde

Avaliação da Qualidade de Vida Profissional nos médicos da especialidade de Medicina Geral e Familiar na Beira Interior

Carlos Ernesto Abreu Pereira Junior

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Medicina
(ciclo de estudos integrado)

Orientadora: Professora Doutora Anabela Almeida

Coorientadora: Dra. Marli Loureiro

Covilhã, maio de 2013

Dedicatória

À Helena, pelo amor, paciência e apoio incondicional.

À Mafalda, pela amizade, pela motivação para começar e incansável ajuda.

À Isabel, Filipe e Beatriz, porque os amigos reconhecem-se nos tempos difíceis.

Agradecimentos

Um especial agradecimento à Professora Doutora Anabela Almeida e à Dra. Marli Loureiro, sempre disponíveis, desde a primeira hora, para apoiar e motivar.

Aos médicos, pela colaboração, pelo tempo despendido, pelo interesse no estudo e pelas diversas palavras de apoio e motivação.

Aos administrativos dos diversos Centros de Saúde que visitei, pela ajuda na tarefa de alcançar todos os médicos, coordenar horários e recolher questionários.

Resumo

Introdução: A qualidade de vida profissional (QVP) percebida pelos médicos de família apresenta marcada influência na qualidade de serviço percebida pelos utentes, bem como no bem-estar psicossocial daqueles profissionais. De facto, está estudada a relação entre baixos níveis de qualidade de vida profissional nos médicos e fatores como *burnout*, depressão e suicídio, situações com elevada incidência nesta população. Embora a produção bibliográfica acerca deste tema seja prolífera noutros países, em Portugal pouca atenção lhe tem sido dada.

Objetivos: Conhecer a QVP percebida pelos médicos de MGF no ACES Cova da Beira, ULS de Castelo Branco e ULS da Guarda; estudar a correlação entre alguns fatores sociodemográficos e profissionais e a QVP percebida; estudar a correlação entre alguns fatores sociodemográficos e profissionais e as três dimensões definidas no questionário QVP-35, para o constructo QVP percebida; estudar a correlação entre diversos fatores laborais e a QVP percebida; identificar possíveis áreas de atuação para melhorar a QVP percebida na população estudada.

Metodologia: Foi aplicado o questionário de Qualidade de Vida Profissional Global Percebida (QVP-35), constituído por 35 questões, subdivididas nas dimensões “sobrecarga no trabalho”, “motivação intrínseca” e “apoio diretivo”. Associado, encontrava-se um conjunto de 9 perguntas para caracterização sociodemográfica e laboral. A subsequente análise estatística foi realizada com o programa informático IBM SPSS Statistics 20®.

Resultados: A análise de resultados focou-se no ACES Cova da Beira devido à dimensão da amostra bastante satisfatória. Todavia, a similaridade entre estes resultados e os das restantes amostras é notável. Para a Cova da Beira, obteve-se um valor de QVP percebida de 6,38 (DP 2,20), 5,99 (DP 1,57) para a sobrecarga no trabalho, 7,93 (DP 1,17) para a motivação intrínseca e 5,12 (DP 1,42) para o apoio diretivo. Diversas correlações foram estabelecidas entre variáveis sociodemográficas, QVP percebida e estas três dimensões.

Discussão e conclusão: A QVP percebida no ACES Cova da Beira encontra-se mais elevada do que a apresentada nos estudos consultados. Tal como tem ocorrido em outras situações em que este questionário foi aplicado, as pontuações mais altas se obtiveram nas questões relativas à motivação intrínseca e, as mais baixas, no apoio diretivo. Concluiu-se que existem diversas áreas da atividade profissional dos médicos em que é urgente atuar.

Palavras-chave: Qualidade de vida profissional, Medicina Geral e Familiar, QVP-35, ACES Cova da Beira, ULS Castelo Branco, ULS Guarda, Beira Interior

Abstract

Introduction: The professional quality of life (PQL) perceived by family physicians exhibits a marked influence on the quality of care service perceived by the patients, as well as on the psychosocial well-being of those professionals. Indeed, the relation between low physicians professional quality of life levels and burnout, depression and suicide, has been studied and all of those are factors known to have increased incidence among this population. Although bibliographic production on this subject is extensive in foreign countries, in Portugal little attention has been given to this.

Objectives: To assess the perceived PQL of family physicians working in the primary health care units (PHC) units of Cova da Beira, Castelo Branco and Guarda; to study the relation between some sociodemographic and professional variables and the perceived PQL; to assess the relationship between some sociodemographic and professional variables and the three dimensions defined by the questionnaire PQL-35 for the concept of perceived PQL; to assess the relationship between some several working variables and the perceived PQL; to identify possible areas of acting in order to improve the perceived PQL among the studied population.

Methods: It was used the Professional Perceived Quality of Life Questionnaire (PQL-35), consisting in 35 questions, divided into three different fields: “work overload”, “intrinsic motivation” and “management support”. It was also applied a 9 question questionnaire for the sociodemographic and working assessment. For the statistical analysis, the IBM SPSS Statistics 20® program was used.

Results: The analysis focused in the PHC units of Cova da Beira due to the satisfactory sample. However, the similarity between these results and the other samples is notorious. In Cova da Beira, the perceived QVP had a value of 6,38 (Standard Deviation 2,20), work overload result is 5,99 (SD 1,57), intrinsic motivation result is 7,93 (SD 1,17) and management support result is 5,12 (SD 1,42). Several correlations were established between the sociodemographic variables, the perceived PQL and the three dimensions.

Discussion: The perceived PQL in the PHC units of Cova da Beira is higher than the value found by other studies. As has been happen in those studies, the higher scores were found in the questions concerning intrinsic motivation and the lower ones, in the questions concerning management support. We concluded that there are several topics in which changes are urgent.

Key-words: Professional Quality of life, Family Medicine, PQL-35, ACES Cova da Beira, ULS Castelo Branco, ULS Guarda, Beira Interior

Índice

Dedicatória	iii
Agradecimentos	iv
Resumo	v
Abstract	vi
Índice	vii
Lista de Tabelas	viii
Lista de Acrónimos	ix
1. Introdução	1
2. Metodologia	4
3. Resultados	7
3.1 resultados relativos à totalidade da amostra	7
3.2 resultados relativos ao ACES Cova da Beira	12
3.3 resultados relativos à ULS de Castelo Branco	18
3.4 resultados relativos à ULS da Guarda	20
4. Discussão	21
5. Limitações do estudo e perspetivas futuras	26
Conclusão	28
Referências bibliográficas	29
Anexos	31

Lista de tabelas

Tabela 1. Análise das variáveis sociodemográficas e profissionais para a totalidade da amostra	7
Tabela 2. Média e desvio-padrão dos resultados da QVP percebida e três dimensões, relativo à totalidade da amostra.	8
Tabela 3. Correlação entre as três dimensões e a QVP percebida, relativo à totalidade da amostra.	8
Tabela 4. Correlações entre as variáveis sociodemográficas e profissionais e as três dimensões (tabela completa no anexo 2), relativo à totalidade da amostra.	9
Tabela 5. Média e DP de cada uma das questões do questionário QVP-35 e respetiva correlação com a QVP percebida, relativo à totalidade da amostra.	9 - 11
Tabela 6. Análise das variáveis sociodemográficas e profissionais para a amostra referente à Cova da Beira.	12
Tabela 7. Média e desvio-padrão dos resultados da QVP percebida e três dimensões referente à Cova da Beira.	13
Tabela 8. Correlação entre as três dimensões e a QVP percebida, relativo à Cova de Beira.	13
Tabela 9. Correlações entre as variáveis sociodemográficas e profissionais e as três dimensões (tabela completa no anexo 4), relativo à Cova da Beira.	14
Tabela 10. Média e DP de cada uma das questões do questionário QVP-35 e respetiva correlação com a QVP percebida, relativo à Cova da Beira	15 - 17
Tabela 11. Análise das variáveis sociodemográficas e profissionais para a amostra referente à ULS de Castelo Branco	18
Tabela 12. Média e desvio-padrão dos resultados da QVP percebida e três dimensões referente à ULS de Castelo Branco	19
Tabela 13. Análise das variáveis sociodemográficas e profissionais para a amostra referente à ULS da Guarda	20
Tabela 14. Média e desvio-padrão dos resultados da QVP percebida e três dimensões referente à ULS de Castelo Branco	20

Lista de acrónimos

ACES	Agrupamento de Centros de Saúde
DP	Desvio Padrão
FCM-UNL	Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa
FCS-UBI	Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior
FML	Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa
FMUC	Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra
FMUP	Faculdade de Medicina da Universidade do Porto
ICBAS	Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar
MGF	Medicina Geral de Familiar
QVP	Qualidade de vida profissional
QVP-35	Questionário de Qualidade de Vida Profissional Global Percebida
UCSP	Unidade de cuidados de saúde personalizados
ULS	Unidade local de saúde

1. Introdução

A qualidade de vida profissional apresenta-se com um conceito vasto e difícil de definir com exatidão. De facto, parecem não ter fim as definições que encontramos ao percorrer diferentes publicações que se debruçam sobre este tema. Uma das mais citadas (1-5) é a que foi referida por Garcia Sánchez, em 1993, que afirma que a qualidade de vida profissional consiste na “experiência de bem-estar consequente ao equilíbrio entre as demandas ou cargas de trabalho desafiante, intenso e complexo, e os recursos (psicológicos, organizacionais e relacionais) de que [o indivíduo] dispõe para as enfrentar”(6). Posto isto, conclui-se que a QVP baseia-se na capacidade individual do trabalhador, bem como nos meios de apoio que a organização lhe fornece, para enfrentar os desafios que a sua profissão impõe. Quanto mais capaz o indivíduo se sentir e menos situações que ameacem o seu bem-estar o indivíduo tiver de enfrentar, melhor será a sua QVP percebida. Assim sendo, temos que a QVP depende de uma vasta multiplicidade de fatores, não apenas pessoais, como idade, sexo, personalidade, e familiares, mas igualmente laborais, como a retribuição salarial, condições de trabalho e estilo de direção (2).

A importância do estudo da Qualidade de Vida Profissional percebida pelos profissionais médicos de Cuidados de Saúde Primários apoia-se sobretudo em duas conclusões distintas que diversos estudos têm demonstrado. Em primeiro lugar, existe uma correlação entre a qualidade do serviço percebida pelos utentes e a qualidade de vida profissional percebida não apenas pelos médicos, como igualmente por outros profissionais de saúde(1, 3, 7-10). Em segundo lugar, existe uma marcada relação entre a qualidade de vida profissional e o aparecimento de *burnout*, depressão e suicídio entre médicos em geral e, mais especificamente, entre médicos da especialidade de MGF (4, 8, 11-15). A importância disto deve-se não apenas aos próprios efeitos na vida dos médicos, mas igualmente devido à relação consequente entre *burnout* e negligência ou más práticas profissionais (8). Posto isto, o facto de, nos últimos anos, diversos estudos demonstrarem níveis preocupantes de desgaste profissional e *burnout* entre médicos de MGF em vários países (8, 12-16) tem resultado numa extensa produção bibliográfica no tema de avaliação da qualidade de vida profissional percebida por estes.

Em Portugal a produção bibliográfica incidindo neste tema e nesta população não é tão extensa nem tão recente quanto seria desejável (17-19). De facto, na última década, apenas encontramos um estudo sobre o tema, referente às diversas categorias profissionais em funções no ACES Baixo Vouga (20), e outro restrito a médicos em Formação Específica em MGF (21). Assim sendo, urge que sejam feitos mais estudos exploratórios da avaliação de qualidade de vida profissional nos médicos de MGF, importância reconhecida na Lei de Bases de Saúde, que na Base XXX, Lei nº48/90 de 24 de Agosto, que refere a satisfação dos profissionais como

um das variáveis no funcionamento do Serviço Nacional de Saúde que deve ser alvo de avaliação permanente.

Assim sendo, este estudo pretende conhecer a QVP percebida pelos médicos de MGF na ULS de Castelo Branco, ULS da Guarda e ACES Cova da Beira, os factores que a influenciam, bem como servir como ponto de partida para estudos que explorem as correlações entre esta e fatores como o *burnout* e depressão na população estudada e a qualidade de serviço percebida pelos respetivos utentes.

Os objetivos do estudo são:

1. Conhecer a QVP percebida pelos médicos de MGF no ACES Cova da Beira, ULS da Guarda e ULS de Castelo Branco
2. Estudar a correlação entre alguns fatores sociodemográficos e profissionais e a QVP percebida
3. Estudar a correlação entre estes mesmos fatores sociodemográficos e profissionais as três dimensões definidas no questionário QVP-35, para o constructo QVP percebida:
 - Motivação intrínseca;
 - Sobrecarga no trabalho;
 - Apoio diretivo.
4. Estudar a correlação entre os diversos fatores laborais contidos nas três dimensões acima referidas e a QVP percebida.
5. Identificar possíveis áreas onde é necessário o estudo de soluções para maximizar a QVP percebida

As hipóteses a testar são:

Hipótese 1: a QVP percebida pelos médicos no ACES Cova da Beira, ULS de Castelo Branco e ULS da Guarda é boa

Hipótese 2: Verifica-se uma variabilidade na QVP percebida dependente de variáveis sociodemográficas, nomeadamente:

- Sexo;
- Idade;
- Ano de formação;
- Faculdade de formação base.

Hipótese 3: Verifica-se uma variabilidade na QVP percebida dependente de variáveis profissionais, nomeadamente:

- Número de anos de serviço;
- Categoria profissional;
- Funções de chefia;
- Número de horas de trabalho;
- Realização de urgências;
- Carga horária de urgências.

Hipótese 4: as dimensões “motivação intrínseca”, “sobrecarga no trabalho”, “apoio directivo” e as variáveis que as definem, são factores determinantes enquanto dimensões do constructo QVP percebida.

Hipótese 5: as variáveis demográficas são factores determinantes enquanto dimensões dos constructos “motivação intrínseca”, “sobrecarga no trabalho” e “apoio directivo”.

Hipótese 6: as variáveis laborais contidas no questionário QVP-35 são factores determinantes da QVP percebida.

2. Metodologia

2.1 População/Amostra

A população estudada foi o universo de médicos em funções clínicas na especialidade de MGF no ACES Cova da Beira, ULS de Castelo Branco e ULS da Guarda. O tipo de amostragem foi por conveniência, não probabilístico, baseado na acessibilidade aos locais e horários de trabalho dos médicos. Foram incluídos médicos de todas as categorias profissionais, desde médicos em Formação Específica em MGF a Assistentes Graduados Sêniores.

2.2 Questionário

Considerando os objetivos e hipóteses colocadas, após alguma pesquisa, foi escolhido o Questionário de Qualidade de Vida Profissional Global Percebida (CVP-35). Este questionário, validado para a língua inglesa, espanhola e portuguesa, encontra-se extensamente aplicado na comunidade de médicos de MGF (3, 4, 7, 9, 22, 23), tendo sido alvo de dois estudos de medição da sua consistência interna e capacidade avaliadora da QVP neste mesmo grupo profissional, que o confirmou como um instrumento sensível do ponto de vista populacional (1, 24) . Em Portugal, encontramos-lo aplicado, em 2010, à comunidade de médicos do Hospital Pêro da Covilhã (5).

O questionário CVP-35 é constituído por 35 perguntas, com respostas numa escala crescente de números inteiros, com valor mínimo 1 e valor máximo 10. A numeração das respostas e respetiva correspondência qualitativa é a seguinte:

- 1 e 2 - “pouco satisfeito”;
- 3 a 5 - “algo satisfeito”;
- 6 a 8 - “bastante satisfeito”;
- 9 e 10 - “muito satisfeito”.

As 35 questões encontram-se divididas de forma a valorizarem três dimensões distintas, designadas da seguinte forma:

- Sobrecarga de trabalho
- Motivação intrínseca
- Apoio diretivo

Encontramos ainda a uma questão de avaliação global da qualidade de vida percebida e outra acerca da capacidade de se abstrair do trabalho quando terminado o tempo de serviço.

Associado a este questionário, encontravam-se algumas questões de caracterização demográfica e profissional com o intuito de melhor conhecer e caracterizar a população em estudo, e estabelecer relações entre estas variáveis e a qualidade de vida percebida. Assim, era questionado:

- Sexo;
- Idade;
- Ano de formação universitária;
- Faculdade de formação base;
- Número de anos de serviço;
- Categoria profissional;
- Cargos de chefia;
- Realização de urgências;
- Número de horas de urgências.

A totalidade do questionário apresentava um tempo de resposta de aproximadamente 10 minutos.

2.3 Recolha dos dados

Após obtenção de autorizações dos Concelhos de Administração do ACES Cova da Beira, ULS de Castelo Branco e ULS da Guarda, bem como do número e local de exercício dos médicos em cada instituição, foi aplicado o questionário entre Julho e Dezembro de 2012. Estes foram entregues pessoalmente, em suporte físico, durante o período de trabalho, preferencialmente após o término de um período de consultas. O preenchimento e recolha foram efetuados imediatamente ou posteriormente, conforme preferência manifestada por estes. Em alguns casos a distribuição e recolha dos questionários aos médicos do Centro de Saúde ficou ao cargo de um responsável, conforme solicitação do respetivo Diretor de Serviço. Sempre que isto se verificou, com o intuito de garantir a privacidade, foram distribuídos aos participantes envelopes com lacre, opacos, não identificados e indistinguíveis, nos quais os questionários preenchidos pudessem ser retornados ao responsável.

2.6 Análise estatística

Para análise estatística das variáveis e subsequente procura de relações estatisticamente significativas recorreu-se ao programa informático IBM SPSS Statistics 20[®].

Iniciou-se pelo estabelecimento de um panorama geral dos médicos através da análise de distribuições das variáveis demográficas, com cálculo de médias e percentagens, conforme o tipo de variável. De seguida, procurou-se saber o valor médio e desvio padrão dos resultados obtidos em cada uma das questões do questionário, o que incluía o valor total da QVP percebida, e nas três dimensões em estudo.

Por fim, após aplicação do teste de Kolmogorov-Smirnov para verificar adesão à normalidade, procurou-se estabelecer correlações estatisticamente significativas entre variáveis independentes e dependentes. Inicialmente considerou-se a QVP percebida como variável dependente e correlacionou-se com diversas variáveis independentes: as questões sociodemográficas e profissionais, cada uma das três dimensões estudadas e, por último, cada uma das perguntas do questionário QVP-35, individualmente. Procurou-se ainda a relação entre as questões sociodemográficas e profissionais (variáveis independentes) e as três dimensões estudadas (variáveis dependentes).

Conforme o tipo de variável e a adesão ou não à normalidade, foram utilizados os testes de Pearson, Spearman, t-student, ANOVA, Kruskal-Wallis e Mann-Whitney.

Ao longo de todo o estudo, foi considerado um valor de significância $p < 0,05$.

3. Resultados

3.1 Resultados relativos à totalidade da amostra

3.1.1 Análise descritiva

De um universo de 238 médicos, segundo dados fornecidos pelas respetivas administrações, foi obtido um total de 79 questionários, correspondendo a 33,2% dos médicos, valor inferior ao obtido em qualquer um dos estudos consultados. A análise demográfica desta população encontra-se na tabela 1.

Tabela 1. Análise das variáveis sociodemográficas e profissionais para a totalidade da amostra

Variável	Categorias	Frequência (%)	Média	DP
Sexo	Masculino	49,4		
	Feminino	50,6		
Idade			50,96	10,356
Anos de serviço			26,34	10,780
Faculdade de formação	UBI	1,3		
	FMC	42,3		
	FNL	29,5		
	UNL	14,1		
	FMUP	3,8		
	Outra (estrangeiro)	9,0		
Categoria Profissional	Interno	11,4		
	Assistente	8,9		
	Assistente Graduado	58,2		
	Assistente Gr. Sénior	21,5		
Cargos de chefia/direção	Sim	25,3		
	Não	54,7		
Horas de trabalho			40,30	3,626
Urgências	Sim	58,7		
	Não	41,3		
Horas Urgência			51,19	24,937

Terminada a análise demográfica à população em questão, passou-se à análise do resultado da qualidade de vida percebida e das três dimensões estudadas no questionário aplicado, nomeadamente, sobrecarga no trabalho, motivação intrínseca e apoio diretivo. A tabela 2 indica-nos os resultados obtidos.

Tabela 2. Média e desvio-padrão dos resultados da QVP percebida e três dimensões, relativo à totalidade da amostra.

Variável	Média	DP
Qualidade de vida	6,44	2,00
Sobrecarga no trabalho	6,07	1,43
Motivação intrínseca	7,96	1,23
Apoio diretivo	5,50	1,55

3.1.2 Análise inferencial

Relativamente ao cálculo de correlações existentes entre as variáveis, efectuados no sentido de perceber melhor que fatores mais influenciam, atualmente, a QVP percebida pelos médicos, começou-se por correlacionar esta com as três dimensões do estudo. Tal como exposto na tabela 3, estas estão, de facto, correlacionadas, contribuindo as três dimensões de forma semelhante para a QVP.

Tabela 3. Correlação entre as três dimensões e a QVP percebida, relativo à totalidade da amostra.

Variável	Teste	Resultado do teste	p
Sobrecarga no trabalho	Spearman	0,436	<0,001
Motivação intrínseca	Spearman	0,482	<0,001
Apoio diretivo	Spearman	0,593	<0,001

Procurando, de seguida, o estabelecimento de correlações entre as diversas variáveis sociodemográficas e profissionais e a QVP percebida, constatou-se que não é encontrada nenhuma estatisticamente significativa (ver anexo 1).

Por outro lado, cruzando os resultados dessas mesmas variáveis demográficas com os das três dimensões, obteve-se alguns resultados:

Tabela 4. Correlações entre as variáveis sociodemográficas e profissionais e as três dimensões (tabela completa no anexo 2), relativo à totalidade da amostra.

Variável	Teste	Resultado do teste	p
Sobrecarga no trabalho			
Sexo	t-student	t=2,272	0,026
Motivação intrínseca			
Faculdade de formação	ANOVA	F=3,664	0,005
Apoio directivo			
Faculdade de formação	ANOVA	F=3,057	0,016 ¹
Categoria profissional	ANOVA	F=2,917	0,041 ²

¹ Impossível realizar testes post-hoc por número insuficiente de indivíduos. Por ordem crescente de média para a dimensão: UBI, FML, FMC, FCM-UNL, FMUP, Outra (estrangeiro).

² Sem correlação entre as categorias interno e assistente, e as categorias assistente graduado e assistente graduado sénior. As restantes correlações existentes mostram valores de QVP mais baixos quanto mais elevada a categoria profissional.

Terminando a análise de resultados desta amostra, na tabela 5 encontramos os resultados de cada uma das perguntas individuais do questionário (média e desvio padrão), bem como a sua correlação com a QVP percebida.

Tabela 5. Média e DP de cada uma das questões do questionário QVP-35 e respectiva correlação com a QVP percebida, relativo à totalidade da amostra.

Questão	N	Média	DP	Teste	Result. teste	p
Sobrecarga no trabalho						
1. Quantidade de trabalho que tenho	79	6,08	2,141	Spearman	0,368	0,001
2. Inquietação e ansiedade por falta de tempo para realizar o meu trabalho	78	5,44	2,377	Spearman	0,347	0,002
3. Pressão que recebo para realizar a quantidade de trabalho que tenho	79	5,58	2,318	Spearman	0,358	0,001
4. Pressão recebida para manter a qualidade do meu trabalho	79	5,80	2,295	Spearman	0,284	0,011

Tabela 5 (cont.). Média e DP de cada uma das questões do questionário QVP-35 e respectiva correlação com a QVP percebida, relativo à totalidade da amostra.

5. Tenho conflitos com outras pessoas do meu trabalho	77	7,78	2,415	Spearman	0,053	0,644
6. Falta de tempo para a minha vida pessoal	79	5,53	2,630	Spearman	0,290	0,009
7. Desconforto físico no trabalho	79	6,34	2,722	Spearman	0,282	0,012
8. Carga de responsabilidade	79	6,42	2,104	Spearman	0,331	0,003
9. Interrupções incómodas	79	5,34	2,320	Pearson	0,323	0,004
10. Stress (esforço emocional)	78	5,51	2,143	Spearman	0,323	0,001
11. O meu trabalho tem consequências negativas para a minha saúde	76	6,17	2,457	Spearman	0,365	<0,001
Motivação intrínseca						
12. Satisfação com o tipo de trabalho	79	7,41	2,133	Spearman	0,466	<0,001
13. Motivação (vontade de esforçar-me)	79	7,08	2,188	Spearman	0,466	<0,001
14. Exige-se capacidade para realizar o meu trabalho	76	7,76	1,680	Spearman	0,262	0,022
15. Apoio da minha família	79	8,39	1,764	Spearman	0,097	0,394
16. Vontade de ser criativo	78	7,42	2,055	Spearman	0,306	0,007
17. Estou capacitado para fazer o meu atual trabalho	79	8,28	1,432	Spearman	0,055	0,628
18. O meu trabalho é importante para a vida de outras pessoas	79	8,84	1,114	Spearman	0,038	0,736
19. Sinto-me orgulhoso do meu trabalho	78	8,47	1,307	Spearman	0,178	0,119
20. O que tenho a fazer está bem claro	78	7,85	1,660	Spearman	0,389	<0,001
21. Apoio da minha equipa (enfermagem e auxiliar de acção médica)	79	7,96	1,891	Spearman	0,195	0,084
Apoio diretivo						
22. Possibilidade de expressar o que sinto e necessito	78	6,79	2,414	Spearman	0,180	0,114
23. Satisfação com o ordenado	78	3,20	2,317	Spearman	0,400	<0,001
24. Reconhecimento do meu esforço	79	4,20	2,430	Spearman	0,454	<0,001
25. Possibilidade de promoção	75	3,21	2,395	Spearman	0,293	0,011
26. Apoio dos meus chefes e adjuntos	79	5,52	2,586	Spearman	0,287	0,010
27. Apoio dos meus colegas	79	6,97	2,242	Spearman	0,386	<0,001
28. Recebo informação dos resultados do meu trabalho	78	5,22	2,500	Spearman	0,212	0,062
29. A minha empresa empenha-se em melhorar a qualidade de vida do meu posto de trabalho	75	4,01	2,385	Spearman	0,388	0,001

Tabela 5 (cont.). Média e DP de cada uma das questões do questionário QVP-35 e respectiva correlação com a QVP percebida, relativo à totalidade da amostra.

30. Tenho autonomia ou liberdade de decisão	78	6,45	2,469	Spearman	0,502	<0,001
31. Variedade no meu trabalho	79	6,59	2,204	Spearman	0,602	<0,001
32. Possibilidade de ser criativo	78	6,45	2,283	Spearman	0,426	<0,001
33. Se faço uma proposta é possível que seja ouvida	78	6,17	2,293	Spearman	0,467	<0,001
35. “Desligo quando termino o serviço”	79	5,94	2,844	Spearman	0,546	<0,001

3.2 Resultados relativos ao ACES Cova da Beira

3.2.1 Análise descritiva

A população de médicos da ACES Cova da Beira é de 53 médicos, segundo dados fornecidos pela respetiva administração em Maio de 2012. Destes, foram obtidos 37 questionários, correspondendo a 69,8% da população total, valor superior à maioria dos estudos analisados que recorreram ao mesmo questionário (1, 5, 7, 9, 22, 23).

Posto isto, passou-se à análise estatística das diversas variáveis, começando com a caracterização sociodemográfica, a qual é apresentada na Tabela 6.

Tabela 6. Análise das variáveis sociodemográficas e profissionais para a amostra referente à Cova da Beira.

Variável	Categorias	Frequência (%)	Média	DP
Sexo	Masculino	51,35		
	Feminino	48,65		
Idade			52,78	8,901
Anos de serviço			27,19	9,089
Faculdade de formação	FMC	43,2		
	FML	32,4		
	FML-UNL	10,8		
	FMUP	2,7		
	Outra (estrangeiro)	10,8		
Categoria Profissional	Interno	5,4		
	Assistente	10,8		
	Assistente Graduado	59,5		
	Assistente Gr. Sénior	24,3		
Cargos de chefia/direção	Sim	27,03		
	Não	72,97		
Horas de trabalho			39,95	3,144
Urgências	Sim	59,46		
	Não	40,54		
Horas Urgência			53,52	28,733

Podemos observar que a amostra considerada é constituída por uma relação entre homens e mulheres próxima da equidade quantitativa e com idade média de cerca de 53 anos (DP 8,9). Constatamos ainda a presença de um valor considerável de cargos de direção ou chefia não havendo, contudo, lugar à especificação de que cargos se tratam. A opção de não questionar acerca disso foi tomada para garantir a confidencialidade dos questionários.

Passando à análise dos resultados de média e DP para a QVP percebida e três dimensões, obtemos:

Tabela 7. Média e desvio-padrão dos resultados da QVP percebida e três dimensões referente à Cova da Beira.

Variável	Média	DP
Qualidade de vida	6,38	2,20
Sobrecarga no trabalho	5,99	1,57
Motivação intrínseca	7,93	1,17
Apoio diretivo	5,12	1,42

3.2.2 Análise inferencial

Na tabela 8, podemos observar que também considerando esta amostra, as três dimensões estudadas se correlacionam de forma significativa com a QVP percebida.

Tabela 8. Correlação entre as três dimensões e a QVP percebida, relativo à Cova de Beira.

Variável	Teste	Resultado do teste	p
Sobrecarga no trabalho	Pearson	0,675	<0,001
Motivação intrínseca	Pearson	0,538	0,001
Apoio diretivo	Pearson	0,741	<0,001

Relativamente à influência das variáveis demográficas na QVP percebida, o resultado da procura de correlações voltou a não encontrar qualquer correlação estatisticamente significativa (resultados no anexo 3).

Por outro lado, efetuando o mesmo processo para estas variáveis demográficas e as três dimensões, obtiveram-se as seguintes correlações:

Tabela 9. Correlações entre as variáveis sociodemográficas e profissionais e as três dimensões (tabela completa no anexo 4), relativo à Cova da Beira.

Variável	Teste	Resultado do teste	p
Sobrecarga no trabalho			
Idade	Spearman	r=-0,430	0,039
Ano de formação	Spearman	r=0,377	0,022
Anos de serviço	Spearman	r=-0,333	0,044
Cargos de chefia	t-student	t=-0,473	0,018
Apoio directivo			
Idade	Spearman	r=-0,343	0,040
Anos de serviço	Spearman	r=-0,328	0,051 ¹
Categoria profissional	ANOVA	F=8,469	0,000 ²

¹incluída devido à proximidade de $p < 0,05$

²Sem correlação entre as categorias interno e assistente, e as categorias assistente graduado e assistente graduado sénior. As restantes correlações existentes mostram valores de QVP mais baixos quanto mais elevada a categoria profissional.

Acerca da dimensão “sobrecarga de trabalho” podemos, portanto, formular duas conclusões:

1. Médicos mais velhos e com mais anos de serviço sentem-se mais sobrecarregados
2. Médicos formados mais recentemente experienciam menor sobrecarga

Por último, a propósito do apoio directivo, podemos tecer os seguintes comentários:

1. Médicos mais velhos sentem-se mais apoiados pelos seus superiores
2. Médicos de categoria profissional superior sentem menos apoio directivo

Por fim, na tabela 10 podemos encontrar os resultados de média e DP para cada uma das questões do questionário, bem como respectiva correlação com a QVP percebida.

Tabela 10. Média e DP de cada uma das questões do questionário QVP-35 e respectiva correlação com a QVP percebida, relativo à Cova da Beira

Questão	N	Média	DP	Teste	Result. teste	p
Sobrecarga no trabalho						
1. Quantidade de trabalho que tenho	37	6,35	1,918	Pearson	0,231	0,170
2. Inquietação e ansiedade por falta de tempo para realizar o meu trabalho	37	5,78	2,323	Spearman	0,393	0,016
3. Pressão que recebo para realizar a quantidade de trabalho que tenho	37	5,51	2,589	Spearman	0,350	0,034
4. Pressão recebida para manter a qualidade do meu trabalho	37	5,95	2,471	Pearson	0,366	0,026
5. Tenho conflitos com outras pessoas do meu trabalho	37	7,54	2,844	Pearson	0,135	0,426
6. Falta de tempo para a minha vida pessoal	37	5,54	2,673	Spearman	0,248	0,138
7. Desconforto físico no trabalho	37	6,14	2,647	Spearman	0,516	0,001
8. Carga de responsabilidade	37	6,24	2,191	Pearson	0,521	0,001
9. Interrupções incómodas	37	5,24	2,465	Spearman	0,473	0,003
10. Stress (esforço emocional)	37	5,35	2,371	Spearman	0,489	0,002
11. O meu trabalho tem consequências negativas para a minha saúde	37	6,24	2,650	Spearman	0,578	<0,001
Motivação intrínseca						
12. Satisfação com o tipo de trabalho	37	7,30	2,448	Pearson	0,566	<0,001
13. Motivação (vontade de esforçar-me)	37	7,22	2,405	Pearson	0,587	<0,001
14. Exige-se capacidade para realizar o meu trabalho	36	7,67	1,912	Pearson	0,318	0,059
15. Apoio da minha família	37	8,32	1,897	Pearson	0,293	0,078
16. Vontade de ser criativo	37	7,54	2,206	Spearman	0,250	0,135

Tabela 10 (cont.). Média e DP de cada uma das questões do questionário QVP-35 e respectiva correlação com a QVP percebida, relativo à Cova da Beira

17. Estou capacitado para fazer o meu actual trabalho	37	8,30	1,488	Pearson	0,219	0,193
18. O meu trabalho é importante para a vida de outras pessoas	37	8,89	1,149	Pearson	0,126	0,456
19. Sinto-me orgulhoso do meu trabalho	37	8,54	1,282	Pearson	0,112	0,508
20. O que tenho a fazer está bem claro	37	7,86	1,873	Pearson	0,349	0,034
21. Apoio da minha equipa (enfermagem e auxiliar de acção médica)	37	7,54	2,049	Pearson	-0,047	0,784
Apoio direto						
22. Possibilidade de expressar o que sinto e necessito	37	6,49	2,652	Pearson	0,163	0,336
23. Satisfação com o ordenado	37	2,84	2,048	Pearson	0,242	0,149
24. Reconhecimento do meu esforço	37	3,57	2,180	Spearman	0,448	0,005
25. Possibilidade de promoção	36	3,08	2,465	Pearson	0,275	0,105
26. Apoio dos meus chefes e adjuntos	37	5,05	2,613	Spearman	0,484	0,002
27. Apoio dos meus colegas	37	6,30	2,222	Spearman	0,332	0,045
28. Recebo informação dos resultados do meu trabalho	37	4,16	2,267	Spearman	0,235	0,162
29. A minha empresa empenha-se em melhorar a qualidade de vida do meu posto de trabalho	37	3,14	2,162	Spearman	567	<0,001
30. Tenho autonomia ou liberdade de decisão	37	6,43	2,672	Spearman	0,789	<0,001
31. Variedade no meu trabalho	37	6,89	2,270	Pearson	0,725	<0,001
32. Possibilidade de ser criativo	37	6,68	2,461	Pearson	0,520	<0,001

Tabela 10 (cont.). Média e DP de cada uma das questões do questionário QVP-35 e respectiva correlação com a QVP percebida, relativo à Cova da Beira

33. Se faço uma proposta é possível que seja ouvida	37	5,97	2,398	Spearman	0,429	0,008
35. “Desligo quando termino o serviço”	37	6,16	3,140	Spearman	0,719	<0,001

3.3 Resultados relativos à ULS de Castelo Branco

Relativamente à ULS de Castelo Branco, foi possível obter a participação de 28 médicos, num universo de 78, o que corresponde a uma taxa de resposta de cerca de 36%. Este é um valor abaixo do ideal, inferior a qualquer estudo analisado com o mesmo questionário, o que coloca em causa a possibilidade de estender os resultados à população. Posto isto, procedeu-se a uma análise mais sumária destes resultados, os quais se encontram nas tabelas seguintes.

Tabela 11. Análise das variáveis sociodemográficas e profissionais para a amostra referente à ULS de Castelo Branco

Variável	Categorias	Frequência (%)	Média	DP
Sexo	Masculino	46,2		
	Feminino	53,8		
Idade			52	10,16
Anos de serviço			28	10,81
Faculdade de formação	FMUP	7,1		
	FMC	42,9		
	FML	28,6		
	FML-UNL	17,9		
	Outra (estrangeiro)	21,4		
Categoria Profissional	Interno	10,7		
	Assistente	3,6		
	Assistente Graduado	64,3		
	Assistente Gr. Sénior	21,4		
Cargos de chefia/direcção	Sim	28,6		
	Não	71,4		
Horas de trabalho			40,58	4,859
Urgências	Sim	55,6		
	Não	44,4		
Horas Urgência			51,20	22,536

Tabela 12. Média e desvio-padrão dos resultados da QVP percebida e três dimensões referente à ULS de Castelo Branco

Variável	Média	DP
Qualidade de vida	6,54	1,95
Sobrecarga no trabalho	6,02	1,47
Motivação intrínseca	7,97	1,20
Apoio diretivo	5,96	1,77

3.4 Resultados relativos à ULS da Guarda

Nesta instituição apenas foi possível obter 14 questionários num universo de 107 médicos, o que equivale a 13% do total. A análise sumária dos resultados encontra-se nas tabelas seguintes:

Tabela 13. Análise das variáveis sociodemográficas e profissionais para a amostra referente à ULS da Guarda

Variável	Categorias	Frequência (%)	Média	DP
Sexo	Masculino	50		
	Feminino	50		
Idade			41,27	11,959
Anos de serviço			19,82	14,442
Faculdade de formação	UBI	7,1		
	FMC	35,7		
	FNL	21,4		
	UNL	14,3		
	Outra (estrangeiro)	21,4		
Categoria Profissional	Interno	28,6		
	Assistente	14,3		
	Assistente Graduado	42,9		
	Assistente Graduado	14,3		
	Sénio			
Cargos de chefia/direcção	Sim	14,3		
	Não	85,7		
Horas de trabalho			40,77	1,589
Urgências	Sim	50		
	Não	28,6		
Horas Urgência			43,00	16,480

Tabela 14. Média e desvio-padrão dos resultados da QVP percebida e três dimensões referente à ULS de Castelo Branco

Variável	Média	DP
Qualidade de vida	6,43	1,60
Sobrecarga no trabalho	6,22	1,14
Motivação intrínseca	7,86	1,04
Apoio diretivo	5,34	1,28

4. Discussão

Verificou-se uma grande discrepância no tamanho da amostra obtida em relação às três instituições estudadas, ULS da Guarda, ULS de Castelo Branco e ACES da Cova da Beira. Isto pode ser explicado por diversos motivos: um deles deveu-se a questões no método escolhido, nomeadamente a opção por entregar pessoalmente os questionários. Esta opção acabou por ir de encontro a marcadas dificuldades motivadas pela grande dispersão geográfica dos médicos destas instituições o que, aliado à dificuldade de conciliar horários, períodos de férias e folgas e constantes movimentações dos médicos entre centros de saúde e extensões, tornou impossível alcançar muitos deles em tempo útil.

Após verificar-se que este método estava a limitar a eficiência do estudo, foi efetuada uma tentativa de utilização do correio interno das ULS da Guarda e Castelo Branco para envio dos questionários, não tendo sido obtida autorização das administrações para utilização desta via. Sendo assim, por questões de conveniência no acesso, apenas no ACES Cova da Beira foi possível obter um número considerável de questionários, o que resulta em que uma generalização dos resultados obtidos a toda a população de médicos de MGF da Beira Interior possa ser posta em causa. Isto resultou em que tenha sido optado por fazer uma análise mais extensa da amostra específica da Cova da Beira.

Todavia, como podemos verificar em todas as tabelas apresentadas, os resultados obtidos nas amostras das ULS de Castelo Branco e da Guarda e na totalidade da amostra, são bastante semelhantes aos obtidos no ACES Cova da Beira. Isto poderá ser um indício de que estas regiões não variam muito em termos demográficos e de necessidades e desafios que o pessoal médico enfrenta (pressuposto este que foi tido em conta aquando da escolha da população a estudar neste trabalho), o que faz pensar se as conclusões retiradas na Cova da Beira estariam assim tão longe da realidade total da Beira Interior.

Posto isto, a discussão seguinte, específica da amostra do ACES Cova da Beira, embora não seja uma reprodução fiel da Beira Interior, toca em alguns pontos que poderão se estender a toda esta região.

4.1 Discussão relativa ao ACES Cova da Beira

Numa extensa pesquisa, verificamos que este estudo foi o segundo do género no país, em médicos da especialidade de MGF, num período de mais de dez anos. Isto, associado ao facto de ter sido analisada uma amostra grande em relação ao número total de médicos, comparativamente com outros estudos do género (1, 5, 7, 9, 22, 23) faz com que os resultados obtidos possam ser tidos em consideração com bastante importância e fiabilidade.

Relativamente à avaliação demográfica, os únicos factos que parecem relevantes são a idade média relativamente alta dos profissionais médicos a exercer funções no ACES Cova da Beira. Isto poderá ter influências nos resultados obtidos: médicos mais velhos possuem mais experiência, regra geral conhecem melhor o funcionamento dos serviços, mas o grande período de tempo desde o fim da formação universitária coloca-os sob maior pressão para se manterem atualizados em termos científicos. Procurando estabelecer relações entre estas variáveis demográficas e a QVP percebida, verificamos que nenhuma é estatisticamente significativa: quer isto dizer que outros fatores explicarão o comportamento estatístico global da QVP. Neste âmbito, outros fatores devem ser procurados, como por exemplo a localização geográfica: de facto, dentro da amostra encontramos médicos que exercem funções nos centros urbanos da Covilhã e Fundão, mas igualmente médicos de extensões mais rurais e com populações marcadamente envelhecidas. Por questões de confidencialidade, optou-se por não incluir a localização exata nos questionários, mas esta poderá ser uma variável demográfica importante para explicar a QVP percebida.

O valor obtido para a média global da QVP, 6,38 (DP 2,2), é superior ao obtido em qualquer um dos estudos analisados que utilizaram o mesmo questionário aplicado a médicos de Medicina Geral e Familiar, nomeadamente em inúmeras regiões de Espanha, na última década (3, 4, 7, 9, 23, 25). Comparando este valor ao obtido num estudo semelhante, efetuado no Centro Hospitalar Cova da Beira, no ano de 2010, no qual a QVP média situou-se em 6,20 (5), observamos que se tratam de valores muito semelhantes. Além disso, observando os resultados obtidos neste mesmo estudo para as três dimensões estudadas, 5,47 na sobrecarga no trabalho, 7,83 na motivação intrínseca e 5,54 no apoio diretivo, observamos que também estes são bastante semelhantes em ambos os estudos. Posto isto, embora seja de ter em conta a distância temporal de dois anos entre estes, podemos concluir que na Cova da Beira, de certa forma, a forma como é vivenciado o trabalho e respetivos problemas e obstáculos, é semelhante entre a via hospitalar da carreira médica, e a via dos cuidados de saúde primários.

Estas proporções obtidas para as três dimensões, têm, de facto sido constantes: outros dois estudos analisados que apresentaram os respetivos valores de média, indicavam igualmente o valor mais alto na dimensão “motivação intrínseca” e o mais baixo no “apoio diretivo” (4, 23).

Verificamos ainda que as três dimensões se correlacionam de forma estatisticamente significativa com a QVP percebida, todas com valores de p semelhantes. Isto significa que, ainda que algumas das trinta e três questões individuais não apresentem tal correlação, após estas serem agrupadas e computadas como apenas três dimensões distintas, servem, de facto, para explicar a variação da QVP de forma fiável.

4.1.1 Sobrecarga no trabalho

Abordando a dimensão “sobrecarga no trabalho”, pode-se referir que, apesar de não ter sido a que auferiu a menor pontuação média, não está, certamente, nos valores que seriam desejáveis. Analisando as questões individualmente, verificamos os valores mais baixos do grupo nas questões acerca de interrupções incómodas e *stress* ou esforço emocional e que ambos possuem, de facto, uma correlação estatisticamente significativa com a QVP percebida. Ora, se a primeira possui uma grande importância pelo impacto que tem na QVP, a segunda prima pela necessidade de nos debruçarmos ainda mais atentamente sobre a sua problemática. O *stress*, e conseqüentemente o *burnout*, tem sido vastamente estudado na população médica no mundo todo(8, 12, 15, 16), e mostra ser um problema grave e mais comum do que se desejaria. A sua importância revela-se não apenas na sua associação com a qualidade de vida percebida pelos utentes(8), mas também com o abandono do sistema de saúde (16) e, sobretudo, pela sua relação com a depressão e suicídio: de facto, o *stress* profissional torna os médicos mais vulneráveis à doença mental depressiva e ao suicídio, de modo que, um médico que se suicida supõe-se ter uma probabilidade de ter tido um problema profissional muito superior à população em geral (26). Posto isto, urge que o *stress* profissional entre os médicos em geral e, especificamente na Cova da Beira, seja melhor estudado e alvo de intervenções profundas.

A questão com melhor pontuação nesta dimensão é a que se refere aos conflitos com outros funcionários. Este fator será de primordial importância, uma vez que um bom ambiente trará melhores condições para o exercício profissional.

Com pontuação igualmente elevada encontramos a questão referente à quantidade de trabalho. Alguns estudos têm demonstrado que é a carga de trabalho percebida em si, e não a quantidade absoluta (horas de trabalho) que influencia esta dimensão(12). Assim, não será a redução de horas de serviço que os médicos procuram para reduzir a sua carga de trabalho, mas sim outros fatores, como os já referidos *stress* e interrupções incómodas, a falta de tempo para realizar corretamente cada uma das suas atividades ou a pressão exercida para realizar o seu trabalho. De facto, todos estes são fatores que se concluiu influenciarem a QVP percebida de forma significativa, pelo que são importantes áreas de atuação neste âmbito.

Relativamente às correlações com variáveis demográficas, verificamos que os médicos mais velhos e com mais anos de serviço apresentam-se menos satisfeitos com a sua sobrecarga de trabalho. Médicos de maior idade sentir-se-ão mais cansados e já com menos energia para ultrapassar os obstáculos que, diariamente, a carreira médica se lhes impõe. De lembrar que a população de médicos estudada possui uma idade média relativamente alta, pelo que isto poderá ser de extrema importância no valor global de satisfação com a sobrecarga no trabalho.

Igualmente, verificamos que médicos com cargos de chefia se encontram menos satisfeitos nesta dimensão sendo importante lembrar que estes, regra geral, acumulam as funções de chefia com as funções clínicas normais, o que resultará numa quantidade de trabalho superior aos que não possuem tais obrigações, pelo que é importante actuar na procura de um equilíbrio entre as suas actividades de coordenação e clínicas, numa tentativa de minimizar o prejuízo para a QVP percebida imposto pela carga acrescida de trabalho.

4.1.2 Motivação intrínseca

Relativamente à dimensão “motivação intrínseca”, concluímos que os médicos encontram-se bastante motivados no seu trabalho, com certeza reconhecendo a importância deste para a população e sabendo que, para muitos, apesar de todas as dificuldades, a carreira médica constitui uma ambição alcançada com bastante esforço. De facto, analisando individualmente cada uma das perguntas que constituem esta dimensão, verificamos uma grande ênfase dada à questão “o meu trabalho é importante para a vida de outras pessoas”, a qual atingiu a média global mais alta não apenas desta dimensão, mas de todo o questionário, seguida de perto por “sinto-me orgulhoso do meu trabalho”. Esta grande motivação dos profissionais, o seu elevadíssimo sentido de obrigação e altas expectativas em relação ao seu próprio trabalho(16) devem ser maximamente aproveitadas, pelo que urge criar condições favoráveis para que possa ser colocada na prática esta vontade de fazer o melhor pelos utentes, para que os médicos sintam que vale a pena se esforçarem, fatores que não apenas irão melhorar o serviço prestado, mas irão igualmente melhorar a qualidade de vida profissional de forma global, uma vez que verificamos que existe, de facto, uma correlação positiva entre a vontade de se esforçar e a QVP percebida.

Igualmente de louvar, relativamente a esta dimensão, é o valor bastante elevado de média global para a questão “apoio da minha família”. De facto, o balanceamento entre a carreira e a família e o apoio por parte desta, já foram demonstrados como de elevada importância no combate ao *stress* profissional médico (16).

4.1.3 Apoio diretivo

Debruçando-nos agora sobre a dimensão “apoio diretivo”, a qual possui a pontuação global mais baixa, concluímos rapidamente que é a que necessita de estudos posteriores mais aprofundados e atuações mais urgentes. De facto, a sua baixa pontuação demonstra que existem problemas estruturais no funcionamento do sistema.

Analisando a tabela 10, encontramos pontuações bastante baixas nas questões referentes à satisfação com o ordenado, possibilidade de promoção, reconhecimento do seu esforço e empenho da empresa em melhorar a qualidade de vida do seu posto de trabalho. De facto,

existe um evidente descontentamento com a forma como o empenho e esforço destes médicos é recompensado e com o pouco interesse por parte das instâncias superiores em analisar e resolver os problemas por estes apresentados. O caminho a seguir, será, portanto, o do diálogo entre as chefias e os médicos, com vista à procura de acordos que salvaguardem mais-valias para ambas as partes.

Outra questão referente a esta dimensão que obteve resultados desfavoráveis, é a que se refere à obtenção de informações acerca dos resultados do trabalho efetuado. Com uma média de 4,16, podemos afirmar que os médicos de MGF na Cova da Beira gostariam de receber um melhor *feedback* dos resultados do seu trabalho. É possível que isto funcionasse como um reforço positivo, contribuindo fortemente para a motivação destes.

Ainda em relação a esta dimensão, verificamos que médicos com maior idade, categorias profissionais mais elevadas e experiência de mais anos de serviço, encontram-se mais insatisfeitos com o apoio directivo que recebem. A larga experiência destes médicos não deve ser desaproveitada e, talvez, as chefias darem atenção ao descontentamento destes profissionais pudesse fazer o sistema dar um passo em frente, não apenas na qualidade de vida daqueles, mas de todos os que mantêm e usufruem dos Centros de Saúde na Cova da Beira.

Posto isto, relativamente à ACES Cova da Beira, embora os médicos estejam bastante satisfeitos com a sua QVP percebida, ainda existe uma larga margem para melhorias. De facto, determinados fatores do seu exercício profissional ainda são alvo de um descontentamento quase generalizado.

5. Limitações do estudo e perspetivas futuras

Terminada a análise aos resultados, importa lembrar que estes apenas nos mostram um panorama estático da população, não permitindo tirar conclusões sobre a evolução da QVP. É de extrema importância que estudos semelhantes sejam efetuados periodicamente, de forma a perceber se a tendência evolutiva que se tem verificado é a de uma melhoria da QVP ou se, por outro lado, embora estes resultados indiquem que os médicos atualmente se encontram satisfeitos, se estará a verificar uma deterioração das condições e resultados do trabalho. De igual forma, com o tempo, os factores que influenciam a QVP numa mesma população poderão mudar drasticamente, acompanhando a evolução dos paradigmas sociais, económicos e profissionais, pelo que nenhum questionário de avaliação da QVP percebida deverá ser imutável: estes devem evoluir juntamente com a população.

As discrepâncias socioeconómicas entre zonas diversas do país fazem pensar se estas terão um impacto significativo na profissão do médico. De facto, zonas mais rurais e isoladas estarão associadas a paradigmas profissionais diferentes de zonas fortemente urbanizadas, motivadas pelas diferentes características dos utentes, acesso a cuidados hospitalares e proximidade com a comunidade. Isto levanta a necessidade de estudos comparativos entre as duas populações de médicos, de forma a conhecer melhor as necessidades específicas de cada uma delas, permitindo uma atuação mais personalizada e com melhores resultados.

Um fator importante a ter em consideração em futuros estudos semelhantes, é o da confidencialidade. Na aplicação dos questionários, diversos médicos manifestaram alguma preocupação com isto, o que poderá ter motivado a que muitos tenham recusado participar ou tenham deixado por preencher várias questões da caracterização demográfica. É bastante importante que esta questão esteja sempre presente e que sejam procuradas estratégias que transmitam confiança aos participantes. Não só isto contribuirá para uma maior taxa de resposta, como permitirá o estudo de mais variáveis demográficas. Da mesma forma, o tempo e local de preenchimento devem ser cuidadosamente ponderados: a irregularidade na hora de término das consultas e a necessária escolha deste período do dia para entrega dos questionários teve impacto na taxa de resposta deste estudo. Métodos de entrega por correio ou via informatizada devem ser ponderados em estudos futuros, com vista a obter amostras mais generalizadas e significativas.

Quanto ao questionário aplicado, QVP-35, este poderá ser alvo de melhorias. De facto, a classificação numérica de 1 a 10 levantou dúvidas em alguns dos participantes em determinadas questões, o que terá contribuído para que algumas não tenham sido respondidas. Da mesma forma, este, tal como a maior parte dos questionários avaliadores de

QVP, possuem pontos fracos na sua capacidade avaliadora psicométrica, motivados sobretudo pelo facto de não existirem duas populações exatamente iguais, e a aplicação deste questionário em Portugal ainda não é ampla. Todavia, nada leva a crer que isto tenha tipo impacto significativo nos resultados, uma vez que, como dito acima, este questionário encontra-se já extensamente aplicado a sua capacidade avaliadora já foi comprovada (1, 24), pelo que este coloca-se como uma excelente escolha em estudos semelhantes, no futuro.

Conclusões

Embora o presente estudo não tenha permitido efetuar uma análise abrangente a toda a Beira Interior, obteve sucesso em fazê-lo para o ACES Cova da Beira. Contudo, a semelhança de resultados entre este e as amostras que foram possíveis obter da totalidade da Beira Interior sugere que os resultados possam, pelo menos parcialmente, apontar algumas áreas de actuação para toda a região. Sabemos agora que, no que toca à QVP, o pessoal médico no ACES Cova da Beira, tem conseguido fazer face às dificuldades que o país atravessa de forma satisfatória, embora um longo caminho ainda haja a percorrer. Uma vez que os fatores geradores de descontentamento não dependem apenas dos responsáveis desta instituição, mas igualmente de responsáveis governamentais, urge que estes funcionem em conjunto, com o intuito de melhorar as condições profissionais dos médicos de MGF, com todas as vantagens que isto acarreta: mais empenho, menos consequências pessoais negativas para os médicos e, de especial relevo, melhor qualidade do serviço percebida pelos utentes. Com isto, algumas áreas foram identificadas nas quais é necessário actuar, mostrando-se as relacionadas com o apoio directivo como uma das mais urgentes devido aos seus resultados menos satisfatórios.

Esperamos que esta dissertação venha a contribuir de forma significativa para a profissão médica, para o funcionamento dos Cuidados de Saúde Primários e para o bem-estar dos utentes, ao alertar para a urgência das avaliações da QVP profissional médica, ao indicar algumas áreas nas quais apostar para melhorar este indicador e ao servir de plataforma impulsionadora de outros estudos que expandam o nosso conhecimento sobre o tema.

Referências bibliográficas

1. Martin J, Cortes JA, Morente M, Caboblanco M, Garijo J, Rodriguez A. [Metric characteristics of the Professional Quality of Life Questionnaire [QPL-35] in primary care professionals]. *Gaceta sanitaria / SESPAS*. 2004 Mar-Apr;18(2):129-36.
2. Alonso Fernandez M, Iglesias Carbajo AI, Franco Vidal A. [Perception of professionals' quality of life in the Asturias a Health Care Area, Spain]. *Aten Primaria*. 2002 Nov 15;30(8):483-9
3. Martin-Fernandez J, Gomez-Gascon T, Beamud-Lagos M, Cortes-Rubio JA, Alberquilla-Menendez-Asenjo A. Professional quality of life and organizational changes: a five-year observational study in Primary Care. *BMC health services research*. 2007;7:101
4. Cortes Rubio JA, Martin Fernandez J, Morente Paez M, Caboblanco Munoz M, Garijo Cobo J, Rodriguez Balo A. [Working atmosphere in primary care: what needs improving?]. *Atencion primaria / Sociedad Espanola de Medicina de Familia y Comunitaria*. 2003 Sep 30;32(5):288-95
5. Barros ASBd. Qualidade de vida dos médicos - Estudo exploratório no Centro Hospitalar Cova da Beira [Mestrado Integrado em Medicina]: Universidade da Beira Interior; 2010.
6. Garcia Sanchez S. La qualitat de vida profesional com a avantatge competitiu. *Revista de Qualitat*. 1993;11:4 - 9.
7. GONZALEZ S, R., NIDO A, R., BORDA L, S. Calidad de vida profesional de los trabajadores de Atención Primaria del Área 10 de Madrid. Madrid, ESPAGNE: Aran; 2003. 6 p.
8. Anagnostopoulos F, Liolios E, Persefonis G, Slater J, Kafetsios K, Niakas D. Physician Burnout and Patient Satisfaction with Consultation in Primary Health Care Settings: Evidence of Relationships from a one-with-many Design. *Journal of clinical psychology in medical settings*. 2012 Dec;19(4):401-10.
9. Martinez OF, Moreno SS, Hidalgo CC, Garcia BGdR, Tapia AM. Professional quality of life of the residents physicians. *Arch Med*. 2007;3(1):1 - 13.
10. Szecsenyi J, Goetz K, Campbell S, Broge B, Reuschenbach B, Wensing M. Is the job satisfaction of primary care team members associated with patient satisfaction? *BMJ quality & safety*. 2011 Jun;20(6):508-14.
11. Abholz HH. Satisfaction and depression in German primary care doctors. *Deutsches Arzteblatt international*. 2012 Mar;109(11):191-2. PubMed PMID: 22509225. Pubmed Central PMCID: PMC3317532. Epub 2012/04/18.
12. Thommasen HV, Lavanchy M, Connelly I, Berkowitz J, Grzybowski S. Mental health, job satisfaction, and intention to relocate. Opinions of physicians in rural British Columbia. *Canadian family physician Medecin de famille canadien*. 2001 Apr;47:737-44
13. Lopez-Leon E, Rodriguez-Moctezuma JR, Lopez-Carmona JM, Peralta-Pedrero ML, Munguia-Miranda C. [Professional burnout in family physicians and its association with social

- demographic and labor factors]. *Revista medica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2007 Jan-Feb;45(1):13-9.
14. Lee FJ, Stewart M, Brown JB. Stress, burnout, and strategies for reducing them: what's the situation among Canadian family physicians? *Canadian family physician Medecin de famille canadien*. 2008 Feb;54(2):234-5.
 15. Soler JK, Yaman H, Esteva M, Dobbs F, Asenova RS, Katic M, et al. Burnout in European family doctors: the EGPRN study. *Family practice*. 2008 Aug;25(4):245-65.
 16. Lee FJ, Brown JB, Stewart M. Exploring family physician stress: helpful strategies. *Canadian family physician Medecin de famille canadien*. 2009 Mar;55(3):288-9 e6.
 17. Vieira D, Viegas I, Furtado N. Satisfação profissional em Médicos da carreira de Clínica Geral *Acta medica portuguesa*. 1995;8:531 - 5.
 18. Pires B, Cerdeira F. Satisfação profissional de clínicos gerais num centro de saúde. *Revista Portuguesa de Clínica Geral* 1989;6(1):6 -13.
 19. Viegas D, Viegas I. Satisfação profissional do clínico geral *Revista Portuguesa de Clínica Geral*. 1991;8(7):210 - 5.
 20. Santana S, Cerdeira J. [Job satisfaction among the professionals of AceS Baixo Vouga II]. *Acta medica portuguesa*. 2011 Dec;24 Suppl 2:589-600. PubMed PMID: 22849951. Epub 2012/08/08. Satisfacao no trabalho dos profissionais do ACeS Baixo Vouga II. por.
 21. Gaspar D, Jesus SNd, Cruz JP. Motivação profissional de médicos internos de Medicina Geral e Familiar, em Portugal: estudo de adaptação de um instrumento de avaliação. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 2010;28:67-78.
 22. Clua Espuny JL, Aguilar Martin C. [The quality of professional life and the pride in working in public health. The results of a survey]. *Atencion primaria / Sociedad Espanola de Medicina de Familia y Comunitaria*. 1998 Sep 30;22(5):308-13.
 23. Fernández M CA, Vidal A. Perception of professionals quality of life in the Asturias Health Care Area, Spain. *Atencion primaria / Sociedad Espanola de Medicina de Familia y Comunitaria*. 2002;30(8):483-9.
 24. Martin Fernandez J, Gomez Gascon T, Martinez Garcia-Olalla C, del Cura Gonzalez MI, Cabezas Pena MC, Garcia Sanchez S. [Measurement of the evaluative capacity of the CVP-35 questionnaire for perceiving the quality of professional life]. *Atencion primaria / Sociedad Espanola de Medicina de Familia y Comunitaria*. 2008 Jul;40(7):327-34.
 25. Rodriguez FJ, Ramos MA, Perez SI, Garcia LR, Diz PG. [Relationship between the quality of professional life and the burnout of primary health care doctors]. *Atencion primaria / Sociedad Espanola de Medicina de Familia y Comunitaria*. 2005 Nov;36(8):442-7.
 26. Gold KJ, Sen A, Schwenk TL. Details on suicide among US physicians: data from the National Violent Death Reporting System. *General hospital psychiatry*. 2012 Nov 1.

Anexo 1. Relação entre variáveis sociodemográficas e profissionais e a QVP percebida, relativa à totalidade da amostra

Variável	Teste	Resultado do teste	p
Sexo	Mann-Whitney	U=934	0,942
Idade	Spearman	r=-0,83	0,209
Ano de formação	Spearman	r=0,115	0,410
Anos de serviço	Spearman	r=-0,134	0,413
Faculdade de formação	Kruskal-Wallis	H=9,109	0,104
Categoria Profissional	Kruskal-Wallis	H=1,704	0,636
Cargos de direcção ou chefia	Mann-Whitney	U=522	0,440
Horas de trabalho	Spearman	r=-0,158	0,418
Urgências	Mann-Whitney	U=654,5	0,764
Horas de urgências	Spearman	r=-0,093	0,560

Anexo 2. Correlação entre variáveis sociodemográficas e profissionais e as três dimensões, relativo à totalidade da amostra

Variável	Teste	Resultado do teste	p
Sobrecarga no trabalho			
Sexo	t-student	t=2,272	0,026
Idade	Spearman	r=-0,084	0,477
Ano de formação	Spearman	r=0,116	0,333
Anos de serviço	Spearman	r=-0,181	0,133
Faculdade de formação	ANOVA	F=1,599	0,172
Categoria profissional	ANOVA	F=0,920	0,436
Cargos de chefia	t-student	t=-1,839	0,070
Horas de trabalho	Spearman	r=-0,218	0,065
Urgências	t-student	t=-0,379	0,706
Horas de urgência	Spearman	r=-0,125	0,441
Motivação intrínseca			
Sexo	t-student	t=1,285	0,203
Idade	Spearman	r=0,043	0,716
Ano de formação	Spearman	r=0,027	0,818
Anos de serviço	Spearman	r=-0,106	0,376
Faculdade de formação	ANOVA	F=3,664	0,005
Categoria profissional	ANOVA	F=2,432	0,072
Cargos de chefia	t-student	t=-0,421	0,675
Horas de trabalho	Spearman	r=-0,216	0,067
Urgências	t-student	t=-0,391	0,697
Horas de urgência	Spearman	r=-0,107	0,500

Anexo 2 (cont.). Correlação entre variáveis sociodemográficas e profissionais e as três dimensões, relativo à totalidade da amostra

Apoio directivo

Sexo	t-student	t=-0,200	0,842
Idade	Spearman	r=-0,130	0,296
Ano de formação	Spearman	r=0,193	0,118
Anos de serviço	Spearman	r=-0,195	0,117
Faculdade de formação	ANOVA	F=3,057	0,016
Categoria profissional	ANOVA	F=2,917	0,041
Cargos de chefia	t-student	t=0,761	0,450
Horas de trabalho	Spearman	r=-0,013	0,920
Urgências	t-student	t=0,648	0,519
Horas de urgência	Spearman	r=-0,171	0,297

Anexo 3. Correlação entre variáveis sociodemográficas e a QVP percebida, relativo ao ACES Cova da Beira

Variável	Teste	Resultado do teste	p
Sexo	t-student	t=0,564	0,577
Idade	Spearman	r=-0,211	0,209
Ano de formação	Spearman	r=0,140	0,410
Anos de serviço	Spearman	r=-0,139	0,413
Faculdade de formação	ANOVA	F=1,342	0,276
Categoria Profissional	ANOVA	F=1,757	0,175
Cargos de direcção ou chefia	t-student	t=-1,874	0,069
Horas de trabalho	Spearman	r=-0,137	0,418
Urgências	t-student	t=0,49	0,962
Horas de urgências	Spearman	r=-0,305	0,178

Anexo 4. Correlação entre as variáveis sociodemográficas e as três dimensões, relativo ao ACES Cova da Beira

Variável	Teste	Resultado do teste	p
Sobrecarga no trabalho			
Sexo	t-student	t=1,114	0,910
Idade	Spearman	r=-0,430	0,039
Ano de formação	Spearman	r=0,377	0,022
Anos de serviço	Spearman	r=-0,333	0,044
Faculdade de formação	ANOVA	F=1,165	0,344
Categoria profissional	ANOVA	F=3,371	0,300
Cargos de chefia	t-student	t=-0,473	0,018
Horas de trabalho	Spearman	r=-0,169	0,318
Urgências	t-student	t=-0,127	0,900
Horas de urgência	Spearman	r=-0,358	0,111
Motivação intrínseca			
Sexo	t-student	t=0,262	0,795
Idade	Spearman	r=-0,107	0,534
Ano de formação	Spearman	r=0,124	0,471
Anos de serviço	Spearman	r=-0,095	0,583
Faculdade de formação	ANOVA	F=0,858	0,500
Categoria profissional	ANOVA	F=2,498	0,077
Cargos de chefia	t-student	t=-1,386	0,177
Horas de trabalho	Spearman	r=-0,312	0,064
Urgências	t-student	t=-0,596	0,555

Anexo 4 (cont.). Correlação entre as variáveis sociodemográficas e as três dimensões, relativo ao ACES Cova da Beira

Horas de urgência	Spearman	r=0,258	0,260
Apoio directivo			
Sexo	t-student	t=-0,785	0,438
Idade	Spearman	r=-0,343	0,040
Ano de formação	Spearman	r=0,290	0,087
Anos de serviço	Spearman	r=-0,328	0,051
Faculdade de formação	ANOVA	F=2,489	0,064
Categoria profissional	ANOVA	F=8,469	0,000
Cargos de chefia	t-student	t=-1,353	0,185
Horas de trabalho	Spearman	r=-0,215	0,208
Urgências	t-student	t=0,459	0,649
Horas de urgência	Spearman	r=-0,318	0,160

Anexo 5. Questionário aplicado



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Covilhã | Portugal



Questionário

Os dados recolhidos através deste questionário servem unicamente para análise estatística e destinam-se à realização de um estudo intitulado:

“Avaliação da qualidade de vida profissional nos médicos de Medicina Geral e Familiar na Beira Interior”

Todas as questões têm carácter anónimo e confidencial.

Estudo realizado por: Carlos Ernesto Abreu Pereira Junior

Caracterização demográfica do médico

1. Sexo

Masculino

Feminino

2. Idade: ____ anos

3. Ano de formação: ____

4. Nº de anos de serviço: ____ anos

5. Faculdade de formação base

Universidade da Beira Interior – Faculdade de Ciências da Saúde

Universidade de Coimbra – Faculdade de Medicina

Universidade de Lisboa – Faculdade de Medicina

Universidade do Minho – Escola de Ciências da Saúde

Universidade Nova de Lisboa – Faculdade de Ciências Médicas

Universidade do Porto – Faculdade de Medicina

Universidade do Porto – Instituto Ciências Biomédicas Abel Salazar

Outra: _____

6. Categoria profissional

Interno de internato complementar

Assistente

Assistente Graduado

Assistente Graduado Sénior

7. Cargos de direcção ou chefia

sim

não

8. De acordo com o seu contrato, quantas horas trabalha por semana? ____ horas

9. Faz urgências?

Sim

Não

Se sim, quantas horas por mês? ____ horas

Avaliação da Qualidade de Vida Profissional

	Pouco satisfeito		Algo satisfeito			Bastante satisfeito			Muito satisfeito	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
SOBRECARGA NO TRABALHO										
1. Quantidade de trabalho que tenho										
2. Inquietação e ansiedade por falta de tempo para realizar o meu trabalho										
3. Pressão que recebo para realizar a quantidade de trabalho que tenho										
4. Pressão recebida para manter a qualidade do meu trabalho										
5. Tenho conflitos com outras pessoas do meu trabalho										
6. Falta de tempo para a minha vida pessoal										
7. Desconforto físico no trabalho										
8. Carga de responsabilidade										
9. Interrupções incómodas										
10. Stress (esforço emocional)										
11. O meu trabalho tem consequências negativas para a minha saúde										
MOTIVAÇÃO INTRÍNSECA										
12. Satisfação com o tipo de trabalho										
13. Motivação (vontade de esforçar-me)										
14. Exige-se capacidade para realizar o meu trabalho										
15. Apoio da minha família										
16. Vontade de ser criativo										
17. Estou capacitado para fazer o meu actual trabalho										

18. O meu trabalho é importante para a vida de outras pessoas										
19. Sinto-me orgulhoso do meu trabalho										
20. O que tenho a fazer está bem claro										
21. Apoio da minha equipa (enfermagem e auxiliar de acção médica)										
APOIO DIRECTIVO										
22. Possibilidade de expressar o que sinto e necessito										
23. Satisfação com o ordenado										
24. Reconhecimento do meu esforço										
25. Possibilidade de promoção										
26. Apoio dos meus chefes e adjuntos										
27. Apoio dos meus colegas										
28. Recebo informação dos resultados do meu trabalho										
29. A minha empresa empenha-se em melhorar a qualidade de vida do meu posto de trabalho										
30. Tenho autonomia ou liberdade de decisão										
31. Variedade no meu trabalho										
32. Possibilidade de ser criativo										
33. Se faço uma proposta é possível que seja ouvida										
34. QUALIDADE DE VIDA PERCEBIDA										
35. “DESLIGO QUANDO TERMINO O SERVIÇO”										

Obrigado pela sua colaboração.

Anexo 6. Autorização da aplicação dos questionários no ACES da Cova da Beira

Faculdade de Ciências da Saúde Correo - Questionário "Avaliação da qualidade de vi... Page 1 of 1



Carlos Ernesto Junior <a21575@fcsaude.ubi.pt>

Questionário "Avaliação da qualidade de vida profissional...."

ACES Cova da Beira <acescbeira@srsbranco.min-saude.pt>
Para a21575@fcsaude.ubi.pt

26 de Abril de 2012 à 09:42

Bom dia

Por despacho do Sr. Director Executivo de 24 de Abril, cumpre-nos informar que foi autorizado a aplicação do inquérito e que deverá contactar o Presidente do Conselho Clínico Prof. Dr. António José Santos Silva ou a Vogal do Conselho Dr^a Marli Loureiro, para outros esclarecimentos.

O ACES Cova da Beira tem ao seu serviço 62 médicos incluindo 8 internos.

Atenciosamente

Alexandra Neves – R. Humanos do ACES

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ui=2&ik=ed6fefcc96&view=pt&search=starred&m...> 09-05-2013

Anexo 7. Autorização da aplicação do questionário na ULS de Castelo Branco

Faculdade de Ciências da Saúde Correio - Pedido de colaboração pa... <https://mail.google.com/mail/u/0/?ui=2&ik=ed6fefcc96&view=pt&se...>



Carlos Ernesto Junior <a21575@fcsaude.ubi.pt>

Pedido de colaboração para realização de tese de mestrado

marina elisabete gordino pires <mgpires@ulscb.min-saude.pt>

23 de Março de 2012
11:22

Para a21575@fcsaude.ubi.pt

Exmo. Senhor

Dr. Carlos Ernesto Abreu Pereira Junior

No seguimento do pedido de colaboração desta Unidade Local de Saúde, formulado por V. Exa. , para a realização da tese de mestrado intitulada "Avaliação da qualidade de vida profissional dos médicos de Medicina Geral e Familiar na Beira Interior", vimos informá-lo que nada há a opor por parte do Conselho de Administração na solicitada colaboração. Deverá V. Exa. contactar o Exmo. Sr. Dr. José Basílio, Responsável do Serviço de Recursos Humanos, para obtenção dos dados pretendidos.

Ao dispor para todas as colaborações, desde que dentro das nossas possibilidades, sou com os melhores cumprimentos,

O Presidente do Conselho de Administração da ULSCB, EPE

António Vieira Pires

Anexo 8. Autorização da aplicação do questionário na ULS da Guarda



Exmo. Senhor
Dr. Carlos Ernesto Abreu Pereira Júnior
Av. de Anil, nº 14 – 4º Dto.
6200 – 502 Covilhã

Sua referência _____ Sua comunicação de _____ Nossa referência _____ Data, 23/04/2012

3269

ASSUNTO: Pedido de autorização a aplicação do questionário, no âmbito do estudo “Avaliação da qualidade de vida profissional dos médicos de Medicina Geral e Familiar na Beira Interior”, apresentado por Carlos Pereira Júnior.

Em resposta ao vosso pedido de autorização para aplicação de um questionário no âmbito do estudo “Avaliação da qualidade de vida profissional dos médicos de Medicina Geral e Familiar na Beira Interior”, informo que esta CES nada tem a opor à realização deste estudo, desde que seja dado conhecimento à Direcção de Serviço.

Com os melhores cumprimentos.

A Presidente do Conselho de Administração



(Dra. Ana Manso)

CE/ML

