

Fatores de Decisão do Local de Exercício Profissional dos Médicos Portugueses

José Rui Veiga Couto de Sousa

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

Orientador: Dr. Pedro Ribeiro Oliveira
Co-orientador: Dr. Santiago Rodrigues Manica
Co-orientador: Dr. Luís Rafael Fernandes Afonso

maio de 2023

Declaração de Integridade

Eu, José Rui Veiga Couto de Sousa, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição 39527 do Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde, declaro ter desenvolvido o presente trabalho e elaborado o presente texto em total consonância com o **Código de Integridades da Universidade da Beira Interior**.

Mais concretamente afirmo não ter incorrido em qualquer das variedades de Fraude Académica, e que aqui declaro conhecer, que em particular atendi à exigida referenciação de frases, extratos, imagens e outras formas de trabalho intelectual, e assumindo assim na íntegra as responsabilidades da autoria.

Universidade da Beira Interior, Covilhã 01/05/2023



(assinatura conforme Cartão de Cidadão ou preferencialmente assinatura digital no documento original se naquele mesmo formato)

Dedicatória

Aos meus pais, aos meus avós e à minha bisavó.

Agradecimentos

Em primeiro lugar, deixo o meu enorme agradecimento à minha equipa de orientadores, Dr. Pedro Ribeiro Oliveira, Dr. Santiago Rodrigues Manica e Mestre Luís Rafael Fernandes Afonso, por toda a ajuda e acompanhamento que me deram durante todo o decorrer deste projeto. Por toda a orientação e colaboração paciente, sábia e generosa ao longo dos últimos meses.

Um agradecimento à Dra. Graça Gabriel, pela ajuda muito prestável e generosa no esclarecimento das minhas dúvidas.

Aos meus amigos de Setúbal, por terem continuado a ser parte ativa do meu percurso, embora a distância e os meses seguidos sem estarmos juntos.

A todas as amizades que criei na Covilhã, por todos os momentos de aprendizagem e crescimento que tivemos ao longo destes anos. Por fazerem com que a Covilhã se tornasse numa nova casa para mim e por me proporcionarem os melhores momentos da minha vida.

À Tuna-MUs – Tuna Médica da Universidade da Beira Interior, por todos os momentos de lazer e aprendizagem. Por toda a responsabilidade que me foi dada e pelo tão bonito projeto do qual fiz parte. Por ter contribuído imenso no meu crescimento enquanto homem nos últimos 6 anos.

À minha família, por todo o apoio demonstrado desde sempre. Por se importarem comigo e por sempre terem acompanhado todo o meu percurso.

Aos meus avós e à minha bisavó, por terem sido parte ativa no meu crescimento e por me permitirem ter tornado na pessoa que sou hoje. Aos meus avós, por todo o orgulho e por todo o amor que têm pelo seu neto. À minha bisavó, por ter sido uma das pessoas mais importantes da minha vida, e que nunca será esquecida. Obrigado por tudo.

Por fim, e mais importante, aos meus pais. Por todos os sacrifícios, por todo o amor incondicional, por todo o apoio, por me colocarem sempre em primeiro lugar. Não existem e nunca existirão palavras suficientes para agradecer, nem forma de retribuir tudo o que fazem por mim. A razão de tudo ser possível. Por todos os valores e pela educação que me deram. Devo-vos tudo. Obrigado.

Resumo

Introdução: A falta de recursos humanos em saúde em Portugal é um problema atual e preocupante. Apesar de Portugal ser um dos países da União Europeia com mais médicos por 100.000 habitantes, continuam a existir zonas do país carenciadas de profissionais. Para combater essa carência, existem vagas com incentivos, que são abertas anualmente, para os profissionais que queiram trabalhar nesses locais. No entanto, tal não tem sido suficiente para mitigar as carências existentes.

Objetivos: Este estudo tem como principal objetivo a determinação dos fatores de decisão do local de exercício profissional dos médicos portugueses, de forma a estabelecer uma relação com as carências existentes, perceber porque é que as medidas já implementadas não estão a ser suficientes para combater essas carências e que tipo de medidas poderiam ser eficazes para contrariar a situação.

Métodos: Foi realizado um questionário a médicos Internos de Formação Específica em Medicina Geral e Familiar. O questionário foi elaborado pela equipa de investigadores em discussão com um *Focus Group*. Foi utilizada uma metodologia de escalas *Likert* para a determinação da importância dos fatores estudados. Realizou-se também um exercício onde os profissionais escolheram condições relativas ao local e contrato de trabalho futuro, de forma hipotética, onde existiu uma confrontação de variáveis, sendo que não era permitido que os inquiridos optassem sempre pelas melhores condições em todos os fatores apresentados. Para a análise de resultados utilizaram-se medidas de estatística descritiva e as diferenças entre grupos foram testadas com recurso ao teste Qui-Quadrado (χ^2).

Resultados: Participaram neste estudo um total de 84 profissionais, de praticamente todo o país. A maior parte destes profissionais tem maior suporte familiar e encontra-se a realizar o internato médico em zonas litorais do país. Nenhum dos profissionais com maior suporte familiar numa zona litoral pretende trabalhar, no futuro, numa zona interior do país. Dos fatores estudados, foi dada uma maior importância à conciliação com a vida familiar, a um local de trabalho que permita residir a menos de 30 minutos de transporte até ao mesmo, e ao rendimento. Na confrontação de variáveis, quem admite trabalhar num local que implique a alteração de residência, pretende um aumento significativo de rendimento, em conjunto com maior flexibilidade de horário. Noutra análise, a maioria dos profissionais escolheu não acumular funções fora do SNS (60%), também na condição de maior rendimento e maior flexibilidade horária.

Conclusão: Na escolha do local de exercício profissional é dada uma maior importância a fatores da componente sociofamiliar, seguidos de fatores da componente económica. Existe uma clara preferência por trabalhar em zonas litorais do país, o que pode explicar as carências de recursos humanos observadas no interior e nas zonas rurais. Poucos profissionais estão dispostos a trabalhar numa zona que não a zona que idealizam, mesmo que seja oferecido um grande aumento da remuneração. Para tentar combater as carências existentes, os resultados deste estudo sugerem que seria necessário um aumento do valor dos incentivos, torná-los permanentes, e garantir uma maior flexibilidade de horário.

Palavras-chave

Assimetria;Fatores;Local de Trabalho;Zonas Carenciadas

Abstract

Introduction: The lack of human resources in healthcare in Portugal is a current and concerning problem. Despite Portugal being one of the European Union countries with more physicians per 100,000 people, there are still areas lacking in professionals. To combat this shortage, there are vacancies with incentives, which are opened annually for professionals who want to work in these locations. However, this has not been sufficient to mitigate existing shortages.

Objectives: This study aims to determine the main decision factors for the professional practice location of Portuguese doctors, in order to relate them to existing shortages, understand why the measures already implemented are not sufficient to combat them and identify effective measures to counteract the situation.

Methods: A questionnaire was administered to General and Family Medicine specialty trainees. The questionnaire was developed by the research team in discussion with a Focus Group. A Likert scale methodology was used to determine the importance of the factors studied. An exercise was also conducted where professionals hypothetically chose conditions related to the location and future employment contract, with a confrontation of variables, where respondents were not allowed to always choose the best conditions in all presented factors. Descriptive statistical measures were used for data analysis and differences between groups were tested using the Chi-Square (χ^2) test.

Results: A total of 84 professionals from all over the country participated in this study. Most of these professionals have greater family support and are undergoing medical residency in coastal areas of the country. None of the professionals with greater family support in a coastal area intends to work in an interior area in the future. Of the studied factors, greater importance was given to reconciliation with family life, a workplace that allows residing within 30 minutes of transport, and income. In the confrontation of variables, those who admit to working in a location that implies a change of residence want a significant increase in income, along with greater schedule flexibility. In another analysis, the majority of professionals chose not to accumulate functions outside the National Health Service (60%), also under the condition of greater income and greater schedule flexibility.

Conclusion: In the choice of the practice location, greater importance is given to socio-familial factors, followed by economic factors. There is a clear preference for working in coastal areas of the country, which may explain the shortages of human resources observed in the interior and rural areas. Few professionals are willing to work in an area that is not their ideal location, even if a significant increase in remuneration is offered. To try to combat existing shortages, the results of this study suggest that it would be necessary to increase the value of incentives, make them permanent, and ensure greater schedule flexibility.

Keywords

Asymmetry; Factors; Workplace Location; Resource-Deprived Areas.

Índice

Declaração de Integridade	iii
Dedicatória	v
Agradecimentos	vii
Resumo	ix
Palavras-chave	x
Abstract	xi
Keywords	xii
Índice	xiii
Lista de Figuras	xv
Lista de Tabelas	xvii
Lista de Acrónimos	xix
1. Introdução	1
1.1. A Assimetria na Distribuição de Recursos Humanos em Saúde em Portugal	1
1.2. Incentivos Existentes	2
1.3. O Caso da Medicina Geral e Familiar	3
1.4. Objetivos do Estudo	4
2. Métodos	5
2.1. Tipo de Estudo	5
2.2. População e Amostra do Estudo	5
2.3. Questionário	5
2.3.1. Grupo 1 – Caracterização Sociodemográfica	5
2.3.2. Grupo 2 – Fatores de Decisão	6
2.3.3. Grupo 3 – Exercício de Escolha de Fatores	6
2.4. Recolha de Dados	6
2.5. Tratamento de Dados	7
2.6. Considerações Éticas	7
3. Resultados	9
3.1. Caracterização Sociodemográfica da Amostra	9
3.2. Local Pretendido para Exercer as Funções Profissionais no Futuro	11
3.3. Importância de Fatores	12
3.4. Resultados do Grupo 3 – Confrontação e Priorização de Variáveis	16
4. Discussão	21
4.1. Metodologia e Variáveis Aplicadas	21
4.1.1. Escolha da População, Metodologia e Construção do Questionário	21
4.1.2. Variáveis Escolhidas	22
4.2. Discussão de Resultados	24
4.2.1. Amostra Obtida e Adesão ao Questionário	24

4.2.2. Dicotomia Litoral/Interior	25
4.2.3. Fatores Mais Importantes e Relação Com o Panorama Português	25
4.2.4. Quando as Variáveis Competem Entre Si	27
4.2.5. Acumulação de Funções Fora do SNS	28
4.2.6. O que é Necessário para Conseguir a Mobilização de Profissionais e Colmatar as Carências Existentes?	30
4.3. Limitações do Estudo	33
4.3.1. Limitações da Amostra	33
4.3.2. Limitações da Metodologia	34
4.3.3. Fatores e Questões Não Colocadas	34
4.4. Perspetivas Futuras	35
5. Conclusões	37
6. Bibliografia	39
7. Apêndices	45
7.1. Apêndice 1 – Questionário	45
7.2. Apêndice 2 – Declaração de Aceitação de Participação no <i>Focus Group</i>	51
7.3. Apêndice 3 – Importância dos Fatores Consoante Sexo e Estado Civil	53
8. Anexos	57
8.1. Anexo 1 - Parecer da Comissão de Ética	57

Lista de Figuras

Figura 1 – Caracterização da Amostra - Sexo e Estado Civil

9

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Respostas relativas ao local de maior suporte familiar, de realização do internato médico e local ideal de exercício profissional futuro	10
Tabela 2 – Respostas relativas à região de maior suporte familiar, de realização do internato médico e região ideal de exercício profissional futuro	10
Tabela 3 – Respostas relativas à região ideal de exercício profissional futuro (colunas), atendendo à região de maior suporte familiar (linhas)	11
Tabela 4 – Respostas relativas à região ideal de exercício profissional futuro (colunas), atendendo à região de realização do internato médico (linhas)	12
Tabela 5 – Respostas relativas à importância de fatores na decisão do local de exercício profissional	13
Tabela 6 – Respostas relativas aos fatores considerados mais importantes	16
Tabela 7 – Respostas relativas ao exercício de confrontação e priorização de variáveis	18
Tabela 8 – Comparação das respostas relativas ao exercício de confrontação e priorização de variáveis entre quem admite e quem não admite alteração de residência	19
Tabela 9 - Comparação das respostas relativas ao exercício de confrontação e priorização de variáveis entre quem escolhe e quem não escolhe acumular funções fora do SNS	20
Tabela 10 – Respostas relativas à importância dos fatores consoante sexo e estado civil	53

Lista de Acrónimos

ACES	Agrupamento de Centros de Saúde
ARS	Administração Regional de Saúde
E.P.E.	Entidade Pública Empresarial
IFE	Interno de Formação Específica
I.P.	Instituto Público
LVT	Lisboa e Vale do Tejo
MGF	Medicina Geral e Familiar
PIB	Produto Interno Bruto
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
UCSP	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

1. Introdução

1.1. A Assimetria na Distribuição de Recursos Humanos em Saúde em Portugal

A falta de recursos humanos em saúde em Portugal é um problema atual e preocupante para a população portuguesa. Frequentemente, existem notícias sobre serviços de urgência que encerram (1), longas listas de espera para consultas (2), ou de população sem médico de família atribuído (3). De facto, o défice de recursos humanos fica ainda mais marcado pela forma assimétrica como estes se encontram distribuídos no território nacional, criando uma dicotomia litoral/interior, ou zona urbana/zona rural (4,5).

Apesar de Portugal, segundo dados de 2019, ser o terceiro país da União Europeia com mais médicos por 100.000 habitantes (6), existe uma elevada concentração de profissionais nos grandes centros populacionais, em contraste com a escassez presente em algumas zonas mais rurais ou periféricas, o que resulta em desigualdade no acesso aos cuidados de saúde na população aí residente. Os cidadãos muitas vezes têm a necessidade de se deslocar a estabelecimentos de saúde longe da sua zona de residência para garantir os cuidados de saúde que necessitam, tendo como consequência impactos financeiros negativos para o Serviço Nacional de Saúde (SNS). Desta forma, não existe uma total equidade no acesso a cuidados de saúde médicos em zonas periféricas ou zonas de maior pressão demográfica. Para tentar contrariar este problema, foi criado um programa de incentivos com o objetivo de fixar médicos nas zonas consideradas carenciadas. Assim, anualmente é aberto um concurso com vagas com direito a incentivos para os médicos que fiquem alocados nessas zonas (7).

De ano para ano, o número de vagas abertas com direito a incentivo tem vindo a aumentar (8–10), sendo que nos últimos anos as vagas não têm sido preenchidas na sua totalidade (11). Em 2022, foram abertas 219 vagas para zonas carenciadas, sendo que a nível da área hospitalar, a Unidade Local de Saúde Norte Alentejano, E. P. E., o Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira, E. P. E. e a Unidade Local de Saúde Castelo Branco, E. P. E. foram as instituições com maior número de vagas com direito a incentivo, o que comprova a dicotomia entre o litoral e o interior do país (8).

1.2. Incentivos Existentes

O Decreto-Lei n.º 101/2015, de 4 junho, com alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 15/2017 e pela Lei n.º 75-B/2020 estabelece os termos e as condições da atribuição de incentivos à mobilidade geográfica para zonas carenciadas de trabalhadores médicos (7).

A definição de zonas geográficas classificadas como carenciadas depende de vários fatores, como a percentagem do PIB *per capita* da região, o número de médicos em função da densidade populacional abrangida pelo serviço de saúde, os níveis de desempenho assistencial, de produtividade e de acesso, a distância geográfica de outros serviços e estabelecimentos de saúde e a capacidade formativa dos estabelecimentos de saúde. A definição do número de vagas e das instituições abrangidas pelos incentivos é realizada anualmente, no primeiro trimestre do ano, por despacho dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde (7).

Os incentivos podem ser de natureza pecuniária e não pecuniária (7).

Em relação aos incentivos de natureza não pecuniária, destacam-se, entre outros, a garantia de transferência escolar dos filhos de qualquer dos cônjuges ou de pessoa com quem viva em união de facto, a preferência pelo cônjuge ou pela pessoa com quem viva em união de facto na lista de ordenação final dos candidatos, em caso de igualdade de classificação, nos procedimentos concursais de recrutamento para ocupação de posto de trabalho em serviço ou organismo da administração direta e indireta do Estado, o aumento da duração do período de férias em 2 dias, acrescidos de mais 1 dia por cada 5 anos de serviço efetivamente prestado, o gozo de período de férias em simultâneo com os filhos e/ou cônjuge, desde que não comprometa a prestação de cuidados de saúde e preferência, nos termos legais, no procedimento concursal de recrutamento para preenchimento de postos de trabalho na categoria de assistente graduado sénior, na lista de ordenação final dos candidatos, em caso de igualdade de classificação, desde que permaneça numa zona classificada como carenciada (7).

Já a nível de incentivos de natureza pecuniária, estes podem ser de compensação das despesas de deslocação e transporte e incentivo para colocação em zona carenciada (7).

No que toca à compensação de despesas de deslocação e transporte, esta consiste num abono relativo às despesas resultantes da deslocação de todo o agregado familiar (7).

O incentivo para colocação em zona carenciada é pago em 12 meses por ano, com o propósito de compensar o médico pelas condições mais exigentes de prestação dos serviços na zona carenciada. O valor do incentivo encontra-se fixado em 40% da remuneração base correspondente à primeira posição remuneratória da categoria de assistente, da carreira especial médica ou da carreira médica, num período máximo de 6 anos, enquanto o profissional permanecer no posto de trabalho nessa zona, cessando após esse período (7).

1.3. O Caso da Medicina Geral e Familiar

Na especialidade de Medicina Geral e Familiar (MGF), a situação difere um pouco em relação ao que acontece nas especialidades hospitalares. Apesar de continuar a existir um défice de recursos humanos nas zonas mais rurais e nas zonas interiores do país, também na zona de Lisboa e Vale do Tejo (LVT) existe uma marcada carência. Como se pode observar na lista das vagas para zonas carenciadas em 2022 (8), existe um número muito elevado de vagas abertas com direito a incentivo para a região de LVT, o que não se verifica no norte litoral do país.

Segundo dados do Conselho de Finanças Públicas, em 2021, cerca de 1.100.000 portugueses não tinham médico de família (12). Em 2022, segundo a Ordem dos Médicos, esse número aumentou em aproximadamente 300.000 pessoas, ficando situado em cerca de 1.400.000 utentes sem médico de família (13). Na Lei de Orçamento de Estado para 2022, é reforçado que a meta do Governo é que todos os utentes tenham uma equipa médica atribuída. Desta forma, no artigo 206.º é introduzido um apoio no sentido de aumentar a taxa de cobertura de utentes por médico de família, e atenuar o impacto da demografia médica adversa que se verifica na área de medicina geral e familiar (14).

O apoio previsto na Lei de Orçamento de Estado para 2022, que é regulamentado no Despacho n.º 7936-A/2022, corresponde a um suplemento remuneratório de 60% da remuneração base correspondente à primeira posição remuneratória da categoria de assistente da carreira especial médica ou da carreira médica, para os médicos recém-especialistas que sejam colocados em Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) de Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) cuja taxa de cobertura de médico de família seja inferior à média nacional, admitindo uma lista de 1900 utentes. O suplemento existe a título excecional e temporário, atribuído por um período máximo de

3 anos, cessando se o profissional deixar de exercer funções nesse local. Na lista de UCSPs abrangidas por esta medida, ou seja, UCSPs com uma taxa de cobertura inferior à média nacional, é possível observar que a grande maioria das instituições pertencem à região de LVT. É encontrada uma situação semelhante na ARS do Algarve, I. P. (15). Tal como foi mencionado anteriormente, estes factos comprovam que, em relação à Medicina Geral e Familiar, o panorama difere do que se observa nas especialidades hospitalares, uma vez que a zona do país com maior carência de profissionais médicos corresponde a um grande centro urbano, situado no litoral do país, por ser uma zona de maior pressão demográfica.

1.4. Objetivos do Estudo

Apesar de Portugal ser um dos países da União Europeia com mais médicos por 100.000 habitantes, continuam a existir vários problemas a nível de falta de recursos humanos em saúde. Não obstante os vários esforços do Governo e os incentivos implementados para combater este problema, a situação tende a agravar de ano para ano, o que leva às seguintes questões: “porque é que as medidas de incentivos não são suficientes para mitigar as carências?”; e “o que é que se pode fazer mais para que este problema deixe de existir?”.

Desta forma, o objetivo primário deste estudo é perceber quais os principais fatores que influenciam um jovem médico, em início de carreira, a escolher o local e o regime contratual para exercer as suas funções profissionais no futuro. Como objetivos secundários, esta investigação pretende estabelecer uma relação entre os fatores abordados e as atuais carências de recursos humanos do SNS, perceber porque é que as medidas e incentivos existentes não são suficientes para combater estas carências e que tipo de medidas e incentivos poderiam ser eficazes para tentar contrariar esta situação.

2. Métodos

2.1. Tipo de Estudo

O estudo realizado foi observacional, transversal, de natureza descritiva, com âmbito exploratório.

2.2. População e Amostra do Estudo

A população-alvo do estudo foram médicos Internos de Formação Específica (IFE) em Medicina Geral e Familiar, de forma a garantir uma maior homogeneidade da amostra. Foram obtidas um total de 84 respostas de profissionais.

2.3. Questionário

O questionário (Apêndice 1) aplicado aos inquiridos foi anónimo e confidencial, encontrando-se dividido em três grupos: “Grupo 1 – Características Sociodemográficas”; “Grupo 2 – Fatores de Decisão” e “Grupo 3 – Exercício de Escolha de Fatores”.

Para a elaboração deste questionário foi realizado um *Focus Group*, com a participação de seis médicos IFE em MGF, onde foram discutidos alguns dos fatores abordados em estudos anteriores (16,17), outros tipos de fatores que pudessem ser pertinentes e quais as formas de abordar o tema. Os médicos IFE em MGF que participaram no *Focus Group* assinaram uma declaração em como aceitavam participar na discussão (Apêndice 2) e não responderam ao questionário que foi distribuído.

2.3.1. Grupo 1 – Caracterização Sociodemográfica

O primeiro grupo do questionário é composto por cinco questões, com vista à caracterização sociodemográfica da amostra. É perguntado o sexo, estado civil, local onde têm um maior suporte familiar, onde estão a realizar o internato médico e onde planeiam, no futuro, exercer as suas atividades profissionais.

2.3.2. Grupo 2 – Fatores de Decisão

No segundo grupo do questionário, são apresentados os doze fatores que resultaram da discussão com o *Focus Group*. Estes abrangem fatores da componente sociofamiliar, económica, demográfica, de condições de trabalho e de outras oportunidades profissionais. É adotada uma metodologia de escalas tipo *Likert* (18,19), sendo pedido aos inquiridos para atribuírem um valor numérico de 1 a 5 a cada um desses fatores, consoante a sua importância. À semelhança do que acontece no estudo “O Que Pretendem Os Profissionais De Saúde?” (17), é também pedido para que sejam escolhidos os três fatores com maior importância.

2.3.3. Grupo 3 – Exercício de Escolha de Fatores

O último grupo do questionário apresenta um exercício, também resultante da discussão com o *Focus Group*, em que os inquiridos são colocados numa situação hipotética, podendo escolher algumas das condições relativas ao local e contrato de trabalho futuro. Desta forma, são apresentadas cinco questões, que correspondem a diferentes fatores, tais como o rendimento ou o impacto do local de trabalho na vida sociofamiliar. Cada uma das questões apresenta diversos patamares de resposta, progressivamente mais apelativos, sendo que a cada patamar é atribuído um valor numérico (“créditos”). O inquirido dispõe de um total de 100 “créditos”, a serem distribuídos pelas cinco questões apresentadas. As respostas que ultrapassassem os 100 “créditos” seriam anuladas e não contariam para efeitos do tratamento dos dados deste grupo. O valor atribuído a cada patamar foi também discutido e decidido em conjunto com o *Focus Group*.

2.4. Recolha de Dados

O questionário (Apêndice 1) foi adaptado à plataforma *Google Forms* e distribuído online, em grupos constituídos exclusivamente por médicos IFE em MGF. Foi disponibilizada a declaração de Consentimento Livre, Informado e Esclarecido e só foram aceites respostas de quem declarasse ser médico IFE em MGF.

A recolha de respostas iniciou-se em 22 de janeiro de 2023 e terminou a 9 de março de 2023.

2.5. Tratamento de Dados

Após a recolha dos dados, a análise estatística foi realizada através do *Microsoft® Excel®* (Versão 2302) e do programa informático *SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)* versão 28.0.1.0 para o Windows.

A análise dos dados envolveu medidas de estatística descritiva, como a frequência, e estatística inferencial. As variáveis do Grupo 2, que seguem uma escala do tipo *Likert*, foram analisadas consoante a frequência absoluta (n) e relativa (%). O teste Qui-Quadrado (χ^2) foi utilizado para calcular diferenças entre os fatores do Grupo 3, admitindo um valor de significância estatística para valores de p inferiores a 0,05.

Para permitir uma análise ao questionário com base nos locais respondidos nas perguntas do Grupo 1, fez-se uma divisão das regiões em litoral (Aveiro, Braga, Coimbra, Faro, Leiria, Lisboa, Porto, Setúbal e Viana do Castelo), interior (Beja, Bragança, Castelo Branco, Évora, Guarda, Portalegre, Santarém, Vila Real e Viseu), ilhas (Região Autónoma da Madeira e Região Autónoma dos Açores) e estrangeiro. Considerou-se como litoral todos os distritos de Portugal Continental com faixa costeira banhada pelo oceano Atlântico, à exceção de Beja, devido à sua população se encontrar maioritariamente no interior do país.

2.6. Considerações Éticas

Este estudo foi submetido a uma avaliação por parte da Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior, que considerou que não existia matéria que ofendesse os princípios éticos e morais, dando assim um parecer positivo para a realização do estudo (Anexo 1).

Todos os dados tratados foram obtidos de forma anónima e confidencial, sendo que só os investigadores tiveram acesso às respostas do questionário.

3. Resultados

3.1. Caracterização Sociodemográfica da Amostra

Participaram no estudo um total de 84 médicos IFE em MGF, tendo sido obtida resposta de 65 profissionais do sexo feminino (77%) e de 19 profissionais do sexo masculino (23%). Quanto ao estado civil, no momento de resposta ao questionário, 82% dos inquiridos encontravam-se solteiros, e 18% encontravam-se casados / em união de facto. Esta distribuição pode ser visualizada na Figura 1.

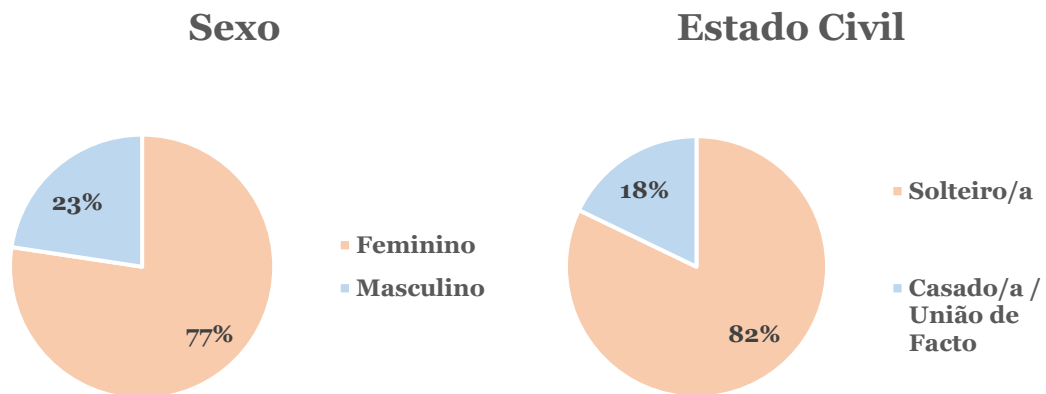


Figura 1 – Caracterização da Amostra - Sexo e Estado Civil

A distribuição geográfica da amostra encontra-se representada nas Tabelas 1 e 2, bem como o local ideal onde pretendem exercer funções no futuro. É possível observar que se obteve uma resposta de profissionais da maior parte do território nacional, quer no que diz respeito à zona de maior suporte familiar, quer quanto ao local onde estão a realizar o internato. As zonas do país com maior representação são o Porto e Lisboa: 24% dos inquiridos referem ter um maior suporte familiar no Porto e 18% encontram-se aí a realizar o internato médico, enquanto 16% dos inquiridos têm maior suporte familiar em Lisboa, sendo o local onde 20% se encontra a realizar a formação específica. Não se obteve nenhuma resposta de alguém com maior suporte familiar em Portalegre e também não se obteve nenhuma resposta de alguém que se encontre a realizar o seu internato médico em Beja, Bragança, Guarda, Leiria, Portalegre e Setúbal.

Tabela 1 – Respostas relativas ao local de maior suporte familiar, de realização do internato médico e local ideal de exercício profissional futuro

Local	Maior suporte familiar	Local do Internato	Local Ideal Futuro
Aveiro	4 (5%)	9 (12%)	5 (6%)
Beja	2 (2%)	0 (0%)	0 (0%)
Braga	6 (7%)	5 (6%)	7 (8%)
Bragança	1 (1%)	0 (0%)	0 (0%)
Castelo Branco	5 (6%)	8 (11%)	3 (4%)
Coimbra	6 (7%)	7 (8%)	7 (8%)
Évora	5 (6%)	7 (8%)	5 (6%)
Faro	1 (1%)	2 (2%)	1 (1%)
Guarda	1 (1%)	0 (0%)	1 (1%)
Leiria	3 (4%)	0 (0%)	4 (5%)
Lisboa	13 (16%)	16 (20%)	12 (15%)
Portalegre	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Porto	19 (24%)	14 (18%)	19 (24%)
Região Autónoma da Madeira	2 (2%)	1 (1%)	2 (2%)
Região Autónoma dos Açores	1 (1%)	1 (1%)	1 (1%)
Santarém	1 (1%)	1 (1%)	0 (0%)
Setúbal	1 (1%)	0 (0%)	1 (1%)
Viana do Castelo	2 (2%)	3 (4%)	2 (2%)
Vila Real	4 (5%)	1 (1%)	1 (1%)
Viseu	6 (7%)	5 (7%)	5 (6%)
Estrangeiro	1 (1%)		1 (1%)
Indiferente			7 (8%)
Total	84 (100%)	84 (100%)	84 (100%)

Tabela 2 – Respostas relativas à região de maior suporte familiar, de realização do internato médico e região ideal de exercício profissional futuro

Região	Maior Suporte Familiar	Local do Internato	Local Ideal Futuro
Litoral	55 (65%)	60 (72%)	58 (69%)
Interior	25 (30%)	22 (26%)	15 (18%)
Ilhas	3 (4%)	2 (2%)	3 (4%)
Estrangeiro	1 (1%)		1 (1%)
Indiferente			7 (8%)
Total	84 (100%)	84 (100%)	84 (100%)

3.2. Local Pretendido para Exercer as Funções Profissionais no Futuro

Na pergunta 5) do Grupo 1 do questionário é pedido o local onde os inquiridos pretendem exercer as suas funções profissionais no futuro, assumindo que as condições laborais são as ideais e iguais entre cada um dos diferentes locais.

Como é possível observar nas Tabelas 1 e 2, à semelhança das respostas relativamente ao local de maior suporte familiar e ao local onde se encontram a realizar o internato médico, os locais mais escolhidos são o Porto (24%) e Lisboa (15%), sendo que continua a existir predomínio pela escolha de regiões litorais (69%), em comparação com regiões do interior (18%). Já 8% dos inquiridos referem que o local de trabalho no futuro é indiferente.

Fazendo uma relação entre os locais de maior suporte familiar, os locais de realização do internato, e os locais pretendidos para exercer funções profissionais no futuro, observa-se que: 69% dos inquiridos pretendem exercer funções no mesmo local onde têm maior suporte familiar e 31% num local diferente; e 64% dos inquiridos pretendem exercer funções no local onde estão a realizar o internato e 36% num local diferente.

Tendo em conta a divisão em “litoral”, “interior”, “ilhas”, “estrangeiro” e “indiferente”, nas Tabelas 3 e 4 é possível observar as preferências de localização futura tendo em conta as regiões de maior suporte familiar e de realização do internato.

Tabela 3 – Respostas relativas à região ideal de exercício profissional futuro (colunas), atendendo à região de maior suporte familiar (linhas)

		Região ideal de exercício profissional futuro					Total
		Litoral	Interior	Ilhas	Estrangeiro	Indiferente	
Região de maior suporte familiar	Litoral	50 (91%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (9%)	55 (100%)
	Interior	8 (32%)	15 (60%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (8%)	25 (100%)
	Ilhas	0 (0%)	0 (0%)	3 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (100%)
	Estrangeiro	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)

Tabela 4 – Respostas relativas à região ideal de exercício profissional futuro (colunas), atendendo à região de realização do internato médico (linhas)

		Região ideal de exercício profissional futuro					
		Litoral	Interior	Ilhas	Estrangeiro	Indiferente	Total
Região de realização do internato médico	Litoral	52 (86%)	3 (5%)	1 (2%)	0 (0%)	4 (7%)	60 (100%)
	Interior	6 (27%)	12 (54%)	0 (0%)	1 (5%)	3 (14%)	22 (100%)
	Ilhas	0 (0%)	0 (0%)	2 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (100%)

Desta forma, a partir da Tabela 3, é possível constatar que 91% dos inquiridos com maior suporte familiar numa região litoral pretende no futuro trabalhar também numa região litoral, enquanto 9% referem que o local de trabalho futuro é indiferente. Nenhum dos 55 inquiridos com maior suporte familiar numa região litoral pretende, à partida, vir a trabalhar numa região interior ou nas ilhas. Já relativamente às 25 pessoas com maior suporte familiar em regiões interiores do país, 60% pretendem exercer funções no interior, 32% no litoral e é indiferente para 8% dos inquiridos.

Com base na Tabela 4, observa-se que, das 60 pessoas que se encontram a realizar a formação específica em regiões litorais, 86% pretendem assumir funções também em regiões litorais, 5% no interior, 2% nas ilhas, sendo indiferente para 7%. Dos 22 inquiridos a realizar o internato no interior, 54% pretende manter-se no interior, 27% pretende trabalhar no litoral, 5% no estrangeiro, sendo indiferente para 14%.

Como se observa na Tabela 1, 8% dos inquiridos referem que o local onde pretendem exercer funções profissionais no futuro é indiferente. No entanto, há uma diferença na distribuição desta resposta relativamente ao sexo: apenas 6% das pessoas do sexo feminino dizem que lhes é indiferente, em comparação com 16% das pessoas do sexo masculino com essa resposta.

3.3. Importância de Fatores

Na Tabela 5 é possível observar os resultados relativos à importância dada aos 12 fatores que são apresentados, numa escala numérica de 1 a 5, tipo *Likert*. Como observado na tabela colocada no Apêndice 3, as respostas não variam de forma significativa com base no sexo e estado civil.

Com base na percentagem de indivíduos que selecionam “4- Muito Importante” e “5 – Essencial”, é possível observar que os fatores mais importantes relativamente à escolha do local para exercer funções profissionais no futuro são a conciliação com a vida familiar (89%), um local de trabalho que permita residir a menos de 30 minutos de transporte até ao mesmo (83%) e o rendimento (82%).

Por outro lado, com base na percentagem de indivíduos que selecionam “1 – Nada Importante” e “2 – Pouco Importante”, os fatores aos quais é dada uma menor importância são a possibilidade de adjudicar tempo de horário a tarefas de investigação (62%), a possibilidade de exercer atividade docente no ensino pré ou pós-graduado (58%) e as características socioculturais e demográficas da população (33%).

Tabela 5 – Respostas relativas à importância de fatores na decisão do local de exercício profissional

Fatores	Total (n=84)
	n (%)
Conciliação com a vida familiar (núcleo familiar na mesma geografia, oportunidade de trabalho para conjuge se aplicável)	
1 – Nada Importante	1 (1%)
2 – Pouco Importante	0 (0%)
3 – Moderadamente Importante	8 (10%)
4 – Muito Importante	32 (38%)
5 – Essencial	43 (51%)
Local de trabalho que permita residir a menos de 30 minutos	
1 – Nada Importante	0 (0%)
2 – Pouco Importante	3 (4%)
3 – Moderadamente Importante	11 (13%)
4 – Muito Importante	33 (44%)
5 – Essencial	37 (39%)
Custo de vida no local de residência	
1 – Nada Importante	1 (1%)
2 – Pouco Importante	4 (5%)
3 – Moderadamente Importante	21 (25%)
4 – Muito Importante	39 (46%)
5 – Essencial	19 (23%)

Fatores	Total (n=84)
	n (%)
Proximidade a um centro urbano	
1 – Nada Importante	1 (1%)
2 – Pouco Importante	15 (18%)
3 – Moderadamente Importante	33 (39%)
4 – Muito Importante	25 (30%)
5 – Essencial	10 (12%)
Características socioculturais e demográficas da população	
1 – Nada Importante	4 (5%)
2 – Pouco Importante	24 (29%)
3 – Moderadamente Importante	38 (45%)
4 – Muito Importante	17 (20%)
5 – Essencial	1 (1%)
Rendimento	
1 – Nada Importante	0 (0%)
2 – Pouco Importante	0 (0%)
3 – Moderadamente Importante	15 (17%)
4 – Muito Importante	45 (54%)
5 – Essencial	24 (29%)
Possibilidade de acumulação de funções fora do SNS	
1 – Nada Importante	4 (5%)
2 – Pouco Importante	10 (12%)
3 – Moderadamente Importante	29 (34%)
4 – Muito Importante	25 (30%)
5 – Essencial	16 (19%)
Flexibilidade de horário	
1 – Nada Importante	0 (0%)
2 – Pouco Importante	5 (6%)
3 – Moderadamente Importante	30 (36%)
4 – Muito Importante	37 (44%)
5 – Essencial	12 (14%)
Possibilidade de desenvolver a atividade profissional integrado numa equipa	
1 – Nada Importante	1 (1%)
2 – Pouco Importante	4 (5%)
3 – Moderadamente Importante	23 (27%)
4 – Muito Importante	35 (42%)
5 – Essencial	21 (25%)

Fatores	Total (n=84)
	n (%)
Possibilidade de adjudicar tempo de horário a tarefas de investigação	
1 – Nada Importante	23 (27%)
2 – Pouco Importante	29 (35%)
3 – Moderadamente Importante	22 (26%)
4 – Muito Importante	10 (12%)
5 – Essencial	0 (0%)
Possibilidade de exercer atividade docente no ensino pré ou pós-graduado	
1 – Nada Importante	20 (24%)
2 – Pouco Importante	29 (35%)
3 – Moderadamente Importante	26 (31%)
4 – Muito Importante	7 (8%)
5 – Essencial	2 (2%)
Modernização das instalações e equipamentos	
1 – Nada Importante	0 (0%)
2 – Pouco Importante	8 (10%)
3 – Moderadamente Importante	44 (53%)
4 – Muito Importante	28 (33%)
5 – Essencial	4 (5%)

À semelhança do que foi realizado no estudo “O Que Pretendem Os Profissionais De Saúde?” (17), é também perguntado quais são os três fatores mais importantes, sendo que é obrigatória a escolha de exatamente três fatores e não menos. Os resultados podem ser observados na tabela 6. Em concordância com os resultados das escalas tipo *Likert*, os três fatores mais escolhidos são a conciliação com a vida familiar, um local de trabalho que permita residir a menos de 30 minutos de transporte até ao mesmo e o rendimento. É de destacar a conciliação com a vida familiar que assume um maior destaque em comparação aos outros fatores, uma vez que foi escolhido por 92% dos inquiridos. Já um local de trabalho que permita residir a menos de 30 minutos de transporte e o rendimento foram escolhidos por 58% e 49% dos indivíduos, respetivamente.

Tabela 6 – Respostas relativas aos fatores considerados mais importantes

Fator	Nº de Respostas (%)
Conciliação com a vida familiar	77 (92%)
Local de trabalho que permita residir a menos de 30 minutos	49 (58%)
Custo de vida no local de residência	22 (26%)
Proximidade a um centro urbano	9 (11%)
Características socioculturais e demográficas da população	3 (4%)
Rendimento	41 (49%)
Possibilidade de acumulação de funções fora do SNS	15 (18%)
Flexibilidade de horário	21 (25%)
Possibilidade de desenvolver a atividade profissional integrado numa equipa	10 (12%)
Possibilidade de adjudicar tempo de horário a tarefas de investigação	0 (0%)
Possibilidade de adjudicar tempo de horário a tarefas de investigação	2 (2%)
Modernização das instalações e equipamentos	3 (4%)

3.4. Resultados do Grupo 3 – Confrontação e Priorização de Variáveis

No Grupo 3 do questionário, é realizado um exercício referente a uma situação hipotética, onde os inquiridos têm de alocar um máximo de 100 “créditos” totais aos 5 fatores que são apresentados. Das 84 pessoas que responderam ao questionário, apenas 1 pessoa ultrapassou os 100 “créditos” permitidos, sendo que a sua resposta foi considerada inválida e não contabilizada na análise de resultados. Assim, ao Grupo 3 do questionário, obteve-se um total de 83 respostas válidas. Das 83 respostas válidas, em 46 (55%) são utilizados exatamente os 100 “créditos” máximos permitidos e em 37 (45%) são utilizados menos do que 100 “créditos”.

Os resultados deste exercício podem ser observados na Tabela 7. Relativamente ao rendimento, a resposta mais comum recaiu sobre um vencimento de 3.890,28€ brutos (53%), que corresponde a 30 “créditos”. 60% dos inquiridos escolheram a opção de não exercer funções fora do SNS (0 “créditos”). Quanto à flexibilidade laboral, as opções “Horário rígido de 40 horas/semana” (45%) e “Horário flexível de 40 horas (padrão), permitindo 1 dia livre/semana” (43%), que correspondem, respetivamente, a 0 e 20 “créditos”, obtiveram resultados muito semelhantes. No fator “Formação e Investigação”, a grande maioria (80%) não utilizou nenhum dos “créditos” disponíveis e

selecionou a opção “15 dias de comissão gratuita de serviço (padrão) sem horário dedicado a tarefas de investigação”. Sobre a localização e o impacto sociofamiliar, 63% utilizaram 40 “créditos” na opção “Aproximadamente 30 min por viagem entre o local de trabalho e o local ideal de residência”.

Na quinta pergunta do Grupo 3 do questionário, são avaliadas as opções relativamente ao impacto sociofamiliar que o local de trabalho trará aos indivíduos. Nas opções correspondentes a 0 e 20 “créditos”, o local de trabalho obriga a uma alteração da residência para um local afastado da zona com maior suporte familiar, enquanto nas opções correspondentes a 30, 40 e 60 “créditos”, o local de trabalho permite que os profissionais residam no seu local preferencial. Desta forma, na Tabela 8, são analisadas as respostas das restantes questões do Grupo 3, fazendo uma comparação entre quem admite e quem não admite alterar o local de residência. Dos fatores analisados, apenas o rendimento e a flexibilidade laboral são estatisticamente significativos ($p < 0,05$), pelo que quem admite alterar o local de residência, o fará se tiver um rendimento mais elevado e maior flexibilidade de horários, em comparação com quem não admite exercer funções num local longe do seu local ideal. As respostas à possibilidade de acumulação de funções fora do SNS são semelhantes entre os dois grupos.

Na Tabela 9 é feita a comparação das respostas do Grupo 3 entre quem escolhe ter ou não ter a possibilidade de acumular funções fora do SNS. À semelhança do que acontece quando é analisado o impacto sociofamiliar, apenas o rendimento e a flexibilidade laboral apresentam resultados estatisticamente significativos ($p < 0,05$). Quem escolhe não ter a possibilidade de acumular funções fora do SNS, escolhe rendimentos mais elevados e escolhe ter uma maior flexibilidade laboral. As respostas relativas ao impacto sociofamiliar são muito semelhantes entre os dois grupos.

Tabela 7 – Respostas relativas ao exercício de confrontação e priorização de variáveis

Fatores		Total (n=83)
Opções	Créditos	n (%)
Rendimento		
2.779,27€ Brutos	0	15 (18%)
3.890,28€ Brutos	30	44 (53%)
4.446,83€ Brutos	50	19 (23%)
5.558,54€ Brutos	70	5 (6%)
Possibilidade de acumulação de funções fora do SNS		
Não	0	50 (60%)
Sim	30	33 (40%)
Flexibilidade Laboral		
Horário rígido de 40 horas/semana	0	37 (45%)
Horário flexível de 40 horas (padrão), permitindo 1 dia livre/semana	20	36 (43%)
Possibilidade de redução de horário (considerar ajuste no vencimento) com distribuição flexível	30	10 (12%)
Formação e Investigação		
15 dias de comissão gratuita de serviço (padrão) sem horário dedicado a tarefas de investigação	0	66 (80%)
15 dias de comissão gratuita de serviço e possibilidade de dedicar até 15% do horário a atividades de investigação	10	15 (18%)
15 dias de comissão gratuita de serviço e possibilidade de dedicar até 30% do horário a atividades de investigação	20	2 (2%)
Localização do posto de trabalho e impacto sociofamiliar		
Local que implique a alteração de residência, num local a mais de 90 minutos de viagem do local ideal de residência. Sem apoios de mobilização do agregado	0	7 (8%)
Local que implique a alteração de residência, num local a mais de 90 minutos de viagem do local ideal de residência. Com apoios à mobilização do agregado – Garantia de emprego / escolas	20	8 (10%)
Aproximadamente 60 min por viagem entre local de residência ideal e local de exercício profissional	30	7 (8%)
Aproximadamente 30 min por viagem entre o local de trabalho e o local ideal de residência	40	52 (63%)
Local de trabalho coincidente com o local ideal de residência (menos de 30 minutos por viagem entre o local de trabalho e o local ideal de residência)	60	9 (11%)

Tabela 8 – Comparação das respostas relativas ao exercício de confrontação e priorização de variáveis entre quem admite e quem não admite alteração de residência

Fatores		Altera a residência Total (n=15)	Não altera a residência Total (n=68)	p value
Opções	Créditos	n (%)	n (%)	
Rendimento				
2.779,27€ Brutos	0	2 (13%)	13 (19%)	<0,001
3.890,28€ Brutos	30	3 (20%)	41 (60%)	
4.446,83€ Brutos	50	6 (40%)	13 (19%)	
5.558,54€ Brutos	70	4 (27%)	1 (2%)	
Possibilidade de acumulação de funções fora do SNS				
Não	0	8 (53%)	42 (62%)	0,546
Sim	30	7 (47%)	26 (38%)	
Flexibilidade Laboral				
Horário rígido de 40 horas/semana	0	2 (13%)	35 (52%)	0,027
Horário flexível de 40 horas (padrão), permitindo 1 dia livre/semana	20	10 (67%)	26 (38%)	
Possibilidade de redução de horário (considerar ajuste no vencimento) com distribuição flexível	30	3 (20%)	7 (10%)	
Formação e Investigação				
15 dias de comissão gratuita de serviço (padrão) sem horário dedicado a tarefas de investigação	0	9 (60%)	57 (83%)	0,100
15 dias de comissão gratuita de serviço e possibilidade de dedicar até 15% do horário a atividades de investigação	10	5 (33%)	10 (15%)	
15 dias de comissão gratuita de serviço e possibilidade de dedicar até 30% do horário a atividades de investigação	20	1 (7%)	1 (2%)	

Tabela 9 - Comparação das respostas relativas ao exercício de confrontação e priorização de variáveis entre quem escolhe e quem não escolhe acumular funções fora do SNS

Fatores		Sem acumulação de funções (n=50)	Com acumulação de funções (n=33)	P value
Opções	Créditos	n (%)	n (%)	
Rendimento				
2.779,27€ Brutos	0	4 (8%)	11 (33%)	<0,001
3.890,28€ Brutos	30	24 (48%)	20 (61%)	
4.446,83€ Brutos	50	17 (34%)	2 (6%)	
5.558,54€ Brutos	70	5 (10%)	0 (0%)	
Flexibilidade Laboral				
Horário rígido de 40 horas/semana	0	17 (34%)	20 (61%)	0,024
Horário flexível de 40 horas (padrão), permitindo 1 dia livre/semana	20	24 (48%)	12 (36%)	
Possibilidade de redução de horário (considerar ajuste no vencimento) com distribuição flexível	30	9 (18%)	1 (3%)	
Formação e Investigação				
15 dias de comissão gratuita de serviço (padrão) sem horário dedicado a tarefas de investigação	0	40 (80%)	26 (79%)	0,193
15 dias de comissão gratuita de serviço e possibilidade de dedicar até 15% do horário a atividades de investigação	10	10 (20%)	5 (15%)	
15 dias de comissão gratuita de serviço e possibilidade de dedicar até 30% do horário a atividades de investigação	20	0 (0%)	2 (6%)	
Localização do posto de trabalho e impacto sociofamiliar				
Local que implique a alteração de residência, num local a mais de 90 minutos de viagem do local ideal de residência. Sem apoios de mobilização do agregado	0	3 (6%)	4 (12%)	0,839
Local que implique a alteração de residência, num local a mais de 90 minutos de viagem do local ideal de residência. Com apoios à mobilização do agregado – Garantia de emprego / escolas	20	5 (10%)	3 (9%)	
Aproximadamente 60 min por viagem entre local de residência ideal e local de exercício profissional	30	5 (10%)	2 (6%)	
Aproximadamente 30 min por viagem entre o local de trabalho e o local ideal de residência	40	31 (62%)	21 (64%)	
Local de trabalho coincidente com o local ideal de residência (menos de 30 minutos por viagem entre o local de trabalho e o local ideal de residência)	60	6 (12%)	3 (9%)	

4. Discussão

4.1. Metodologia e Variáveis Aplicadas

4.1.1. Escolha da População, Metodologia e Construção do Questionário

Este estudo foi realizado com um âmbito principalmente exploratório. Não foram encontrados estudos anteriores que fossem ao encontro dos principais objetivos do tema, pelo que não se realizou nenhuma adaptação de um questionário já existente.

Na escolha da população foram tidos em conta vários fatores. Em primeiro lugar, foi escolhido realizar o estudo com médicos IFE. Uma vez que ainda se encontram a realizar a sua formação, os médicos internos não têm nenhum vínculo contratual com o local de realização da sua formação após a conclusão da mesma. Sendo também este grupo aquele que constitui a maioria da base dos recrutamentos futuros, fez sentido ingressar o estudo a esta população.

Numa fase da sua vida em que já se encontram dentro do mercado de trabalho e que lidam diariamente com aquela que, em princípio, será a especialidade sobre a qual irão realizar a sua carreira profissional, os IFE deverão ter uma maior maturidade e uma maior perceção daquilo que pretendem para a sua vida futura, em comparação com estudantes de medicina. Por este motivo, para garantir que os resultados obtidos serão os mais aproximados da realidade quanto possível, os estudantes de medicina foram excluídos do estudo, embora a acessibilidade a respostas por parte desta população pudesse ser maior.

Dentro da profissão médica pode existir uma grande variabilidade entre indivíduos de especialidades diferentes. Os profissionais de áreas hospitalares, à partida, poderão comportar-se de forma diferente dos profissionais de áreas não hospitalares. Mesmo dentro da área hospitalar, existe um grande número de especialidades que também poderão comportar-se de maneira diferente entre si. Como o objetivo do estudo não era analisar as diferenças de decisão do local de exercício profissional entre as diversas especialidades, e com todos os vieses que isso poderia trazer para fazer uma análise do panorama geral, optou-se por realizar este estudo com IFE em MGF, por ser uma das especialidades que mais vagas abre todos os anos (20) e por conseguir garantir uma maior homogeneidade da amostra.

O questionário foi inteiramente construído pela equipa de investigadores, em discussão com um *Focus Group*, sendo que alguns dos fatores em estudo ou a tipologia de algumas perguntas foram retirados de estudos previamente realizados, em áreas semelhantes, mas com objetivos principais diferentes (16,17).

Para atingir o objetivo principal do estudo, a metodologia validada de escalas tipo *Likert*, presente no Grupo 2 do questionário, seria o suficiente para chegar a uma conclusão acerca da importância dos vários fatores abordados. No entanto, em contexto real, nem sempre as escolhas são realizadas de forma simples e existem diversos fatores que podem competir entre si na hora de um profissional se candidatar a uma vaga aberta. Portanto, outra das intenções desta investigação foi a de realizar um pequeno estudo de mercado, em que os inquiridos tivessem de optar por determinadas opções de condições em detrimento de outras. Inicialmente, a metodologia tida como ideal para realizar este tipo de investigação seria através de um software de *Conjoint Analysis*. Com este software, através de uma pré-seleção de variáveis, seriam gerados automaticamente grupos de duas ou três propostas e condições de trabalho, em que os inquiridos teriam de escolher aquela que fosse mais de encontro às suas preferências, sendo que, no fim, seria analisada a importância dos fatores e quais as condições esperadas para o acontecimento de determinados cenários (21).

Devido ao elevado custo do software, não foi possível utilizar esta ferramenta na construção do estudo, pelo que foi discutido com o *Focus Group* uma forma alternativa de obter resultados semelhantes. Assim se chegou à elaboração do Grupo 3 do questionário, com um exercício que, embora não fosse igual à *Conjoint Analysis*, poderia trazer outro tipo de vantagens. Os inquiridos já não necessitariam de realizar um processo repetitivo de várias escolhas entre duas ou três propostas de trabalho, mas sim responder uma única vez com a ponderação entre os diversos fatores, tornando assim o questionário mais ligeiro e apelativo.

4.1.2. Variáveis Escolhidas

No Grupo 1 do questionário foram escolhidas variáveis simples para a caracterização sociodemográfica da amostra. Foram escolhidos o sexo e o estado civil para verificar se podem influenciar o comportamento e as respostas ao restante questionário. Não se questionou a idade dos inquiridos pois se supõe, por serem médicos IFE, que a grande maioria se encontra na mesma faixa etária, com idades semelhantes entre si, de forma que a análise do fator idade em relação aos outros fatores se mostraria ser irrelevante.

Quando, no primeiro Grupo do questionário, é pedido o “local onde tem maior suporte familiar”, é esperado que o indivíduo coloque, por exemplo, a zona onde reside o seu núcleo familiar mais próximo ou o local de onde é natural. Já quando se pede o local onde “pretende exercer as suas funções profissionais no futuro”, é esperado que o inquirido coloque o local onde quer, à partida, atendendo apenas ao fator “local”, estabelecer a sua vida pessoal e profissional. Em todas as perguntas em que é pedido um local, é pedido o distrito (ou região autónoma, ou estrangeiro), de forma a facilitar a divisão entre regiões litorais e interiores.

Os doze fatores abordados no Grupo 2 pretendem explorar as vertentes sociofamiliares, impacto financeiro, impacto no estilo e qualidade de vida e de opções, oportunidades e condições de trabalho.

No Grupo 3, foi decidido analisar cinco grandes áreas: o rendimento, a possibilidade de acumulação de funções fora do SNS, a flexibilidade laboral, condições de formação e investigação e a localização do posto de trabalho e o impacto sociofamiliar. Dentro de cada uma das áreas, o número de “créditos” para cada opção de resposta foi discutido entre os elementos do *Focus Group*, sendo que as áreas de rendimento e de impacto sociofamiliar foram as áreas consideradas, à partida, mais importantes. Consequentemente, as opções mais apelativas dessas áreas são as opções que correspondem a um maior número de “créditos”, em comparação com as opções das outras áreas.

Para estabelecer os vários patamares da área de rendimento, tomou-se como o primeiro patamar, correspondente a 0 “créditos”, a remuneração base correspondente à primeira posição remuneratória da categoria de assistente da carreira especial médica ou da carreira médica em 2022 (22). Nos seguintes patamares, 3.890,28€ corresponde a um incremento de 40% na remuneração base em 2022, como está previsto nos incentivos existentes (7); 4.446,83€ corresponde a um incremento de 60% na remuneração base em 2022, como está previsto no incentivo aberto em 2022 na especialidade de MGF (14,15); e 5.558,84€ corresponde a um incremento hipotético de 100% do salário base em 2022, meramente colocado como uma hipótese. Desta forma, e por se tratar de um valor considerado elevado, a este último patamar foi dada uma cotação de 70 “créditos”, sendo que só poderiam ser utilizados um total de 100. É o patamar que corresponde ao valor de “créditos” mais elevado de todo o exercício.

Na segunda alínea do grupo é colocada a opção de acumulação de funções fora do SNS, ou seja, possibilidade de ter funções no setor privado. Desta forma, a opção “Não”,

correspondente a o “créditos”, iria presumir que as pessoas, neste contexto, poderiam aceitar um hipotético contrato de exclusividade com o SNS, embora tal não exista em contexto real. A oportunidade de trabalhar no setor privado corresponde a 30 “créditos”.

Por fim, relativamente à localização do posto de trabalho e impacto sociofamiliar, é pedido aos inquiridos para terem em conta o seu local ideal de residência, ou seja, o local onde pretendem estabelecer a sua vida familiar e residir no futuro, assumindo as condições ideais. Desta forma, as duas primeiras opções correspondem a um local de trabalho que implique o afastamento dessa zona ideal de residência. Com isto, entenda-se que, ao selecionar uma das duas primeiras opções, os indivíduos estão a admitir que podem ser colocados a trabalhar em qualquer localização do país, implicando uma alteração da residência. O segundo patamar difere do primeiro, visto que no segundo são admitidos apoios à mobilização do agregado, como os apoios previstos nos incentivos existentes (7). As restantes três opções admitem que os inquiridos ficariam a residir na sua localização ideal, não admitindo a mobilização. O tempo de deslocação entre a residência e o local de trabalho faz a distinção entre os três patamares.

4.2. Discussão de Resultados

4.2.1. Amostra Obtida e Adesão ao Questionário

Foi obtido um total de 84 respostas de médicos IFE em MGF. Atendendo que a formação específica em MGF tem a duração de 4 anos (23), nos últimos quatro anos foram abertas um total de 2.087 vagas para a especialidade (20,24–26). No entanto, estima-se que o número da população total seja consideravelmente inferior devido às vagas que não são preenchidas e às rescisões que possam existir. Não está disponibilizado para consulta o número total de médicos IFE em MGF. Houve dificuldade em ter acesso aos profissionais de forma a conseguir obter um maior número de respostas.

Dos profissionais que responderam ao questionário, 77% são do sexo feminino e 23% do sexo masculino. Segundo estatísticas publicadas no *site* da Ordem dos Médicos (27), em 2022 encontravam-se registados na Ordem 961 médicos especialistas em MGF com idade igual ou inferior a 35 anos. Analisando esta faixa etária por ser, à partida, aquela que mais se aproxima da faixa etária dos médicos IFE, é possível observar que 73% dos especialistas ativos são do sexo feminino e 27% do sexo masculino. Desta forma, a distribuição por sexo dos inquiridos aproxima-se à realidade observada em profissionais da faixa etária mais aproximada. A mesma análise não se pode realizar relativamente ao

estado civil devido a esses dados dos profissionais não se encontrarem disponibilizados para consulta.

4.2.2. Dicotomia Litoral/Interior

Embora tenham sido recebidas respostas de profissionais com origem da maior parte do território nacional, a distribuição geográfica dos inquiridos relativamente ao seu local de maior suporte familiar e ao local de realização do internato mostra um claro predomínio de profissionais da zona litoral.

Através da análise das respostas relativas ao local onde os profissionais pretendem exercer as suas funções no futuro, é possível tirar conclusões acerca da importância do suporte familiar na escolha do local de trabalho. Assumindo que as condições laborais são as ideais e iguais entre todos os locais, sabe-se que, à partida, 69% dos profissionais pretendem exercer as suas funções na mesma região (distrito) onde têm maior suporte familiar, sendo que 64% de todos os profissionais já se encontram a realizar o internato na zona onde pretendem exercer funções.

Dos profissionais com maior suporte familiar no litoral, 91% pretendem também exercer funções no litoral, é indiferente para 9%, e ninguém demonstra, à partida, intenção de exercer as suas funções no interior. Já relativamente à população com maior suporte familiar no interior, embora a tendência se mantenha e a maioria dos inquiridos queira trabalhar também em zonas interiores (60%), 32% dos inquiridos pretendem estabilizar-se em zonas litorais. Ou seja, os profissionais do litoral pretendem, de forma vinculada, permanecer no litoral, sem fazer questão de exercer as suas funções no interior, e os profissionais do interior, embora, de forma geral, também prefiram exercer funções no interior, quase um terço desses profissionais pretendem exercer no litoral. De facto, de toda a população inquirida, apenas 18% pretende exercer as suas funções em zonas do interior do país, em contraste com os 69% que pretendem trabalhar no litoral. Estes resultados reforçam ainda mais a dicotomia existente entre o litoral e o interior.

4.2.3. Fatores Mais Importantes e Relação Com o Panorama Português

Através da análise das respostas ao segundo grupo do questionário, são evidentes os 3 fatores mais importantes em relação à escolha do local de exercício profissional: conciliação com a vida familiar, um local de trabalho que permita residir a menos de 30 minutos de transporte até ao mesmo e o rendimento.

De forma geral, é dada uma maior importância a fatores relativos à componente sociofamiliar e ao impacto na qualidade de vida. As pessoas têm a tendência para preferir trabalhar nos locais onde têm maior suporte da sua família e exercer funções num local a pouca distância da sua residência. Ou seja, através das respostas obtidas no segundo grupo do questionário, à comparação entre a zona de maior suporte familiar e a zona onde cada indivíduo pretende exercer funções no futuro e, assumindo que, na maior parte dos casos, essa zona corresponde à naturalidade dos indivíduos, é possível concluir que a região de origem dos médicos é o fator que acarreta o maior peso para a decisão do local preferencial para o exercício da profissão.

Não existindo dados disponíveis sobre o local de origem dos médicos em Portugal, para fazer uma estimativa da sua distribuição quanto à sua naturalidade, utilizaram-se os dados disponíveis no site da Direção Geral Ensino Superior relativamente aos alunos colocados no Mestrado Integrado em Medicina na primeira fase do concurso nacional de acesso ao ensino superior em 2022, em todas as Faculdades de Medicina do País (28–34). Pela análise do distrito de origem dos alunos colocados nas diversas faculdades, e atendendo à divisão dos distritos em “litoral”, “interior” e “ilhas”, descrita anteriormente, é possível observar que 80% dos alunos são provenientes do litoral, 14% são provenientes do interior e 6% são provenientes das ilhas. Desta forma, é possível supor que esta distribuição se assemelha à distribuição da proveniência dos médicos especialistas atualmente em atividade. Através de uma análise aos resultados populacionais do Censos 2021, na página do Instituto Nacional de Estatística (35), retira-se que esta distribuição é também muito semelhante à realidade portuguesa, onde aproximadamente 78% da população do país reside nos distritos do litoral, 17% no interior e 5% nas ilhas. Embora o local de origem dos médicos seja muito semelhante à distribuição da população pelo território nacional, é de salientar, mais uma vez, que, pela análise de resultados deste estudo, os médicos com maior suporte familiar no litoral não pretendem exercer funções no interior, em contraste com uma percentagem ainda significativa de médicos com origens no interior que pretendem, logo à partida, exercer as suas funções no litoral. Consequentemente, é possível concluir que este é também um dos fatores que explicam a dicotomia existente entre litoral e interior.

Em contrapartida, a possibilidade de adjudicar tempo de horário a tarefas de investigação, a possibilidade de exercer atividade docente no ensino pré ou pós-graduado e as características socioculturais e demográficas da população são os fatores que menos importância têm para a escolha do local de trabalho.

4.2.4. Quando as Variáveis Competem Entre Si

Em contexto real, nem sempre é possível ter todos os fatores relativos ao local e às condições de trabalho da forma o mais desejada possível. À partida, qualquer pessoa preferiria ficar a trabalhar no seu local preferencial, com um rendimento o mais elevado possível, com possibilidade de flexibilidade de horário e oportunidade de entrar em outro tipo de projetos, como ensino ou investigação. No entanto, se o desejo de um indivíduo passar principalmente por trabalhar numa área sem carência de recursos humanos, poderá não ter a possibilidade nem margem negocial para aumentar o rendimento base ou outras condições que teria caso se candidatasse para uma zona carenciada. Desta forma, se o desejo de um indivíduo passar exclusivamente pelo aumento de rendimentos, poderá ter de se sujeitar a ir trabalhar para um local deslocado do seu núcleo familiar e das suas origens, de forma a ter a possibilidade de ter as melhores condições disponíveis.

Para tentar ter uma melhor ideia do comportamento da generalidade da população perante as condições laborais, surgiu o terceiro grupo do questionário, com objetivo de tentar fazer um pequeno estudo do mercado relativo à profissão médica.

No que diz respeito à relação entre o local do posto de trabalho e o impacto sociofamiliar, é lógico deduzir que a escolha de qualquer profissional seria trabalhar num local coincidente com a sua residência, de forma que as deslocações entre casa e trabalho fossem de menor duração possível (menos de 30 minutos). No entanto, pelos resultados obtidos, quando há a possibilidade de escolher outros fatores impactantes, apenas 11% dos inquiridos escolhe essa opção. Desta forma, a maioria dos inquiridos (63%) refere fazer entre 30 e 60 minutos de viagem entre casa e trabalho, caso tenha benefícios nos outros fatores analisados.

Quanto ao rendimento, a maioria (53%) opta por um salário com um incremento de 40% em relação ao salário base, mesmo tendo possibilidade de escolher incrementos de 60% ou 100%. Pela forma como o questionário está construído e pela forma como os “créditos” foram distribuídos, apenas 18% escolhem o salário base.

Relativamente à flexibilidade laboral, houve uma percentagem semelhante de indivíduos a escolher a opção de um horário rígido de 40 horas por semana (45%) ou a possibilidade de ter um horário flexível que permita 1 dia livre por semana (43%).

Em concordância com os resultados do Grupo 2 do questionário, também os resultados das opções relativas à formação e investigação tiveram um menor peso na escolha. A

opção correspondente a o “créditos”, que contempla um horário sem tempo dedicado a tarefas de investigação, foi escolhida por 80% dos profissionais.

Este grupo do questionário apenas pretendeu fazer uma aproximação à realidade e estudar o comportamento dos indivíduos que selecionam determinado tipo de opções, especialmente no que toca à possibilidade de acumulação de tarefas fora do SNS ou, dentro da localização do posto de trabalho e o impacto sociofamiliar, aqueles que escolhem as opções que implicam uma residência não coincidente com o seu local preferencial.

4.2.5. Acumulação de Funções Fora do SNS

Atualmente existem muitos profissionais que acumulam funções no setor privado, muitos que pretendem vir a exercer, bem como muitos profissionais que aí exercem exclusivamente as suas funções (17,36). É de conhecimento geral que o setor privado consegue, na maior parte dos casos, garantir condições de trabalho e rendimentos aos seus profissionais que podem estar fora do alcance de serem praticados pelo SNS e Governo Português. Esta derivação de profissionais pode estar diretamente implicada na carência de profissionais em várias zonas do país.

Embora a acumulação, ou não, de funções fora do SNS seja algo que não estará estipulado na hora de celebrar um contrato de trabalho no setor público, achou-se pertinente colocar essa possibilidade neste grupo do questionário para estimar de que forma poderia ter influência nas restantes respostas.

De facto, mais de metade dos indivíduos optaram por não ter a possibilidade de acumular funções fora do SNS (60%), como resultado de uma maior importância atribuída aos outros fatores. Pode-se considerar que este grupo de pessoas se comportaria, à partida, como se estivesse a optar por uma espécie de acordo de exclusividade com o SNS. No entanto, de momento não está previsto na lei a existência de contratos de exclusividade com o setor público, pelo que, no contexto real, por muito que um indivíduo dê prioridade à vertente sociofamiliar ou a outro tipo de fatores, nunca seria impeditivo de existir, em simultâneo, a possibilidade de acumular funções, ou até mesmo de deixar o setor público e dedicar-se apenas ao setor privado. Assim sendo, a inclusão deste fator no estudo prende-se apenas por encontrar uma forma de tentar competir com o mercado do setor privado e colmatar algumas das carências que possam existir.

Para tentar perceber de que forma se pode aumentar a atratividade do setor público, separaram-se os indivíduos que pretendem acumular funções e os que não pretendem acumular funções fora do SNS, de forma a analisar de que forma o restante questionário foi respondido. Os resultados desta divisão estão descritos na Tabela 9.

Pela análise destes resultados, apenas existe significado estatístico na forma como estes dois subgrupos responderam em relação ao rendimento e à flexibilidade laboral. Em contrapartida, tanto quem escolhe acumular funções, como quem não o escolhe fazer, se comporta de maneira muito idêntica relativamente à localização do posto de trabalho e impacto sociofamiliar e ao fator de formação e investigação.

Em primeiro lugar, analisando o rendimento, quem escolhe não acumular funções acaba por optar, de forma geral, por um salário base superior. Quanto a quem escolhe acumular funções, 33% escolhem o salário base, em contraste com 8% daqueles que não acumulam. É possível observar que 44% dos profissionais que podem admitir trabalhar em regime de exclusividade escolhem incrementos de 60% ou 100%, em contraste com apenas 6% dos que pretendem exercer no setor privado que optam por esta ordem de valores de incremento. De forma geral, o salário médio escolhido por quem decide não acumular funções fora do SNS situa-se aproximadamente nos 4.157,45€, que corresponde a um aumento de cerca de 50% do salário base. Já relativamente a quem opta pela acumulação de funções, o salário médio resultante das opções escolhidas é aproximadamente 3.553,67€, que corresponde a um incremento de cerca de 28% do salário base. Desta forma, existe uma diferença de 603,78€ entre o salário médio escolhido entre quem não escolhe acumulação de funções no setor privado e quem escolhe.

Já relativamente à componente de flexibilidade de horário, a maioria dos indivíduos (61%) que escolhem acumular funções no setor privado, escolhem também um horário não flexível, ao contrário dos profissionais que escolhem não acumular funções, que optam pelas respostas que permitem uma maior flexibilidade. É possível que estes resultados sejam derivados do tipo de metodologia e do questionário aplicado, e que sejam devidos à forma como os “créditos” são utilizados. No contexto das perguntas do grupo, como a opção de acumular funções fora do SNS corresponde a 30 “créditos”, e uma vez que, pelos resultados obtidos no Grupo 2 do questionário os fatores a nível do impacto sociofamiliar e financeiro são os mais importantes, quem escolhe gastar “créditos” na acumulação de funções, também terá gastado “créditos” no rendimento e no impacto sociofamiliar, com a consequência de ter um número de “créditos” limitados para aplicar na flexibilidade laboral. Desta forma, os resultados obtidos podem ser

contraditórios com a realidade, pois se um indivíduo pretende acumular funções no setor privado, seria de prever que também pretendesse uma maior flexibilidade de horário, de modo a ter maior disponibilidade para dedicar às outras funções.

Quanto à localização do posto de trabalho e impacto sociofamiliar, retira-se deste estudo que a acumulação, ou não, de funções fora do SNS acaba por não influenciar o comportamento dos indivíduos em relação a este fator. O mesmo acontece relativamente à formação e investigação, onde ambas as populações continuam, de forma geral, a não atribuir uma importância significativa.

4.2.6. O que é Necessário para Conseguir a Mobilização de Profissionais e Colmatar as Carências Existentes?

Como já foi mencionado, em Portugal continuam a existir zonas carenciadas de profissionais médicos, sendo que existem programas de incentivos para os profissionais que se fixem nessas zonas. Também se sabe que Portugal é um dos países da Europa com mais médicos por cada 100.000 habitantes. Portanto, se não existe falta de quantidade total de médicos em Portugal, mas continuam a existir zonas carenciadas que, mesmo existindo incentivos para colmatar essas carências, tais não são suficientes para contornar a situação, é necessário perceber que outros tipos de medidas poderiam ser mais eficazes.

Pelos resultados obtidos neste estudo, é notório que a componente sociofamiliar acaba por ter o maior peso na escolha do local para exercer funções. Os indivíduos pretendem trabalhar nas mesmas zonas onde têm maior suporte familiar, que em grande parte dos casos poderão ser as zonas de onde são naturais. Quem é do litoral tende a querer permanecer no litoral, e quem é do interior, embora também tenda a querer permanecer no interior, muitos dos indivíduos pretendem exercer em zonas litorais. No entanto, existe uma parte da população que não considera o meio sociofamiliar envolvente tão importante e que se pode mover consoante as condições que lhes são dadas.

Para conseguir colmatar as carências existentes em algumas zonas do país, é preciso tentar perceber aquilo que pretendem os profissionais que, à partida, admitem que as condições dadas são mais importantes que o local em si. À partida, as condições necessárias para que estes tipos de profissionais sejam alocados a zonas carenciadas serão mais suportáveis e menos exigentes para o SNS do que as condições que pudessem ser exigidas por profissionais com fortes ligações à componente sociofamiliar e que, à

partida, não admitem trabalhar num local que não seja aquele que realmente pretendem. Para conseguir analisar a forma como os indivíduos que admitem ir trabalhar para um local que não é o seu local preferencial se comportam e quais as condições necessárias para tal acontecer, fez-se outra análise aos resultados do Grupo 3 do questionário.

Na pergunta relativa ao local de trabalho e ao impacto sociofamiliar, foram separados os indivíduos que escolhem as opções que correspondem um local de trabalho que implica uma residência não coincidente com o local ideal de residência, daqueles que escolhem as opções em que residiriam no seu sítio preferencial. Visto que as opções que implicam a alteração da residência correspondem a um menor número de “créditos”, quem escolheu estas opções, também terá escolhido opções que trazem melhores condições nas restantes vertentes.

O rendimento e a flexibilidade são as vertentes que variam de forma significativa entre os dois grupos. Quem admite alterar a sua zona de residência, também procura melhores condições, pelo que as respostas dos indivíduos deste grupo recaem principalmente por uma maior flexibilidade de horário, ou até mesmo com uma redução de horário com ajuste no vencimento. De facto, apenas 13% dos profissionais escolhem a opção correspondente a o “créditos”, que significa um horário rígido de 40 horas por semana, que em oposição é escolhida por 52% dos profissionais que pretendem exercer funções num local coincidente com a sua zona preferencial.

A nível de rendimento, o salário médio escolhido por quem não admite a alteração da residência é de 3.808,81€ (incremento de 37% do salário base), enquanto o salário médio escolhido por quem admite trabalhar num local não coincidente com a sua zona de residência ideal é de 4.409,63€ (incremento de 58% do salário base).

É importante sublinhar que cada um destes grupos tem mais que 1 patamar englobado, correspondente a um diferente número de “créditos”, que pode fazer variar os salários médios calculados. Embora no segundo grupo do questionário se tenha chegado à conclusão que um local de trabalho que permita residir a menos de 30 minutos de distância seja, dentro dos fatores estudados, o segundo mais importante, à frente do rendimento, no terceiro grupo do questionário grande parte dos profissionais admite trabalhar num local mais afastado do posto de trabalho caso sejam dadas melhores condições. De facto, 63% da população global do estudo escolheu a opção que, embora o local de trabalho permita que o indivíduo resida no seu local preferencial, a viagem entre casa e trabalho teria uma duração de mais de 30 minutos e 8% escolheu um local de trabalho em que a viagem entre casa e trabalho dura mais de 1 hora. Ao escolher estas

opções, por corresponderem a um menor número de “créditos”, permite que sejam escolhidas opções correspondentes a um rendimento superior, fazendo com que o rendimento médio do grupo aumente. Já dentro do grupo daqueles que escolhem um local de trabalho que implique alteração de residência, o patamar correspondente a o “créditos” não contempla apoios à mobilização do agregado, enquanto o patamar correspondente a 20 “créditos” já prevê esse tipo de apoios. Devido a um baixo número total de indivíduos que respondem a cada uma destas opções, os resultados foram analisados nos dois grupos referidos e não individualmente.

Devido a existirem diferentes patamares no grupo em que os profissionais não admitem alterar a sua zona de residência, não faria sentido fazer uma análise da comparação entre os salários médios dos 2 grupos. Portanto, apenas é tido em conta os resultados de rendimento obtidos no grupo que admite alterar a zona de residência de modo a obter um valor que seja atrativo à alocação de profissionais para zonas carenciadas.

Como foi referido anteriormente, não existe uma relação entre a escolha de acumulação de funções fora do SNS e o impacto sociofamiliar. Os 2 grupos analisados comportam-se de forma semelhante em relação à pretensão de acumular funções. Mais uma vez é importante sublinhar que, uma vez que não existem contratos de exclusividade com o SNS, mesmo que um profissional responda a este estudo em como não pretende acumular funções, tal não seria impeditivo de o fazer, caso aparecesse uma proposta considerada atrativa.

Desta forma, chega-se à conclusão de que um incremento de salário na ordem de aproximadamente 60%, com a possibilidade de flexibilidade ou redução de horário e apoios à mobilização do agregado, poderia ser suficiente para conseguir a alocação dos profissionais para as zonas carenciadas do país. Estes resultados são semelhantes aos incentivos que foram abertos em 2022 para os recém-especialistas em MGF para as zonas carenciadas. No entanto, tanto nestes incentivos, como nos incentivos previstos que abrem anualmente, os apoios têm uma duração limitada. Neste estudo, é tido que os incrementos salariais seriam constantes enquanto os profissionais exercessem funções nos locais carenciados. É então possível presumir que a duração limitada dos incentivos poderá ser um dos fatores pelos quais as medidas já existentes não são eficazes na redução das carências de recursos humanos em alguns locais do país.

Por outro lado, olhando mais uma vez para a dicotomia existente entre o litoral e o interior do país, embora o local de maior suporte familiar seja importante para a escolha do local de trabalho, e mesmo que a percentagem de médicos em Portugal provenientes

das diversas regiões corresponda de forma semelhante à distribuição da população portuguesa por essas mesmas zonas, se uma parte considerável dos médicos provenientes do interior do país pretende deslocar-se e assumir funções no litoral, é natural que continue a existir a dicotomia documentada. E isto levanta uma questão pertinente: em vez de se aumentar o número de vagas para o curso de medicina de forma geral, porque não criar um contingente para alunos provenientes das zonas carenciadas do interior do país? À semelhança do que acontece no contingente prioritário da Região Autónoma dos Açores e da Região Autónoma da Madeira (37), a criação de um contingente prioritário, no acesso ao ensino superior, para os alunos de zonas carenciadas de recursos humanos em saúde, sendo que o número de vagas e as zonas até poderiam ser decididos anualmente, poderia ser uma forma de colmatar as carências existentes a longo prazo.

4.3. Limitações do Estudo

4.3.1. Limitações da Amostra

Uma vez que esta investigação se trata de um estudo exploratório, criado pela equipa de investigadores, e que nunca fora aplicado anteriormente, analisando até várias vertentes hipotéticas, não foi definido um número mínimo de respostas pretendidas. Visto que se trata de um estudo cuja população escolhida são profissionais de saúde dispersos por todo o país, era expectável que a adesão ao mesmo fosse um dos principais entraves. No entanto, com um total de 84 respostas, é possível retirar várias conclusões acerca das variáveis estudadas a nível global. Por outro lado, um dos principais interesses deste estudo também seria o de estudar o comportamento de alguns subgrupos resultantes de determinadas respostas ao questionário. Ou seja, uma vez que o número total de respostas não é muito elevado, estudar subgrupos correspondentes a percentagens pequenas da população total poderá não ter os resultados mais aproximados da realidade.

Também a escolha da especialidade de MGF poderá ser uma limitação quando se tenta fazer uma aproximação às restantes especialidades existentes, de forma a olhar à população médica como um todo. Embora consiga garantir uma maior homogeneidade da amostra, a forma como os indivíduos de outras especialidades se comportarão perante as mesmas situações poderá ser, naturalmente, diferente. No entanto, é de notar que os incentivos previstos que abrem anualmente são da mesma natureza e iguais para todas as especialidades.

4.3.2. Limitações da Metodologia

A construção do terceiro grupo do questionário, embora apresente as vantagens relativamente à *Conjoint Analysis* que já foram referidas anteriormente, pode também trazer limitações ao estudo. Para além de ser uma metodologia ainda não validada e de ser um exercício experimental, a forma como os “créditos” são distribuídos podem constituir uma fonte de erro. Para além disso, por limitações da plataforma onde o questionário foi distribuído, não era possível impedir, de forma automática, que os indivíduos utilizassem um total de “créditos” superior ao permitido. Desta forma, 1 dos 84 inquiridos ultrapassou este total, fazendo com que a sua resposta a este grupo não fosse contabilizada nos resultados.

Todo o questionário foi desenvolvido e discutido com o *Focus Group*, mas o valor dos “créditos” é suscetível a que existam situações que, em contexto real, não fariam sentido. Por exemplo, quem escolher um local de trabalho que permita residir a menos de 30 minutos de viagem entre casa e trabalho, que corresponde a 60 “créditos”, também poderá escolher um incremento de 40% do rendimento, que corresponde a 30 “créditos”. Viver perto do trabalho e ainda conseguir um aumento considerável do salário seria algo que em contexto real poderia não fazer sentido. Ainda no caso de um indivíduo que responda desta forma, ficam a sobrar 10 “créditos” que só podem ser utilizados no segundo patamar das opções relativas à formação e investigação, fator que é, por muitos, considerado o menos importante. Consequentemente, quem utilizou “créditos” para selecionar uma condição neste fator, poderá tê-lo feito apenas por ter “créditos” sobrantes, e não por achar mesmo que seria algo importante.

4.3.3. Fatores e Questões Não Colocadas

Um dos objetivos do estudo seria também o de relacionar as condições contratuais respondidas no grupo 3 com aquilo que são os incentivos atualmente existentes. No entanto, em todos os incentivos previstos na lei, a sua duração é limitada. Neste estudo, este fator não é colocado, sendo que as condições apresentadas seriam permanentes. Assim, não é possível ter a certeza de que forma a duração limitada dos incentivos é um fator que afasta os profissionais de se candidatarem para zonas carenciadas.

4.4. Perspetivas Futuras

De forma a não só confirmar os resultados obtidos, mas também de forma a melhor analisar alguns subgrupos resultantes das respostas a algumas questões, seria pertinente realizar uma repetição do estudo de forma a obter um número mais elevado de respostas. Outro dos objetivos da repetição do estudo em maior escala seria o de obter uma amostra considerável de profissionais provenientes das ilhas e do estrangeiro, de forma a comparar a forma como estes se comportam relativamente ao resto da população, já que neste estudo o número de respostas de indivíduos com estas proveniências foi muito baixo, não fazendo sentido tirar daí qualquer tipo de conclusão.

No futuro também seria pertinente fazer uma revisão do terceiro grupo do questionário, com a possibilidade de uma diferente distribuição dos “créditos” por cada um dos patamares. Desta forma, seria possível confirmar se a importância dada a cada um dos fatores se iria manter ou se seria diferente. Também seria importante adicionar opções com regalias com duração limitada, de forma a perceber de que forma afetam a tomada de decisão dos profissionais.

O estudo poderia também ser replicado em populações diferentes, ou seja, médicos IFE de outras especialidades. Desta forma, seria possível perceber de que forma se comportam os médicos numa componente mais geral, e quais as diferenças que realmente existem entre as diversas especialidades, através da comparação dos resultados dos vários estudos.

5. Conclusões

Através da análise dos resultados obtidos neste estudo foi possível concluir que, entre os fatores estudados, aqueles que são mais importantes na decisão do local de exercício profissional dos médicos portugueses são a conciliação com a vida familiar, um local de trabalho que permita residir a menos de 30 minutos de transporte até ao mesmo, e o rendimento. Ou seja, é dada uma maior importância a fatores da componente sociofamiliar, seguidos de fatores da componente económica.

Considerando que as condições de trabalho seriam iguais e as ideais em todos os locais, observa-se que, na maioria dos casos, os profissionais pretendem trabalhar no local onde têm maior suporte familiar. Como a maioria da população portuguesa reside no litoral, explicado pela desertificação verificada no interior do país, existe uma clara preferência por trabalhar em zonas litorais do país, em comparação com zonas interiores. Esta preferência por trabalhar em zonas litorais pode ser uma das explicações para as carências de recursos humanos em saúde observadas no interior e nas zonas rurais do país.

Através do exercício do Grupo 3 do questionário foi possível observar que, mesmo com a possibilidade de escolha de um grande aumento da remuneração, apenas uma pequena percentagem dos profissionais admite trabalhar numa área que não aquela em que tem maior suporte familiar. Quem escolheu exercer numa área longe do núcleo familiar, para além de ter pretendido uma maior flexibilidade de horário, pretendeu também, em média, um incremento de 58% da remuneração base. Este valor encontra-se distante do aumento de 40% preconizado nos incentivos das vagas para zonas carenciadas, que são abertas anualmente, e perto do incremento de 60% introduzido em 2022 para os recém-especialistas em MGF que ficassem colocados em zonas de menor taxa de cobertura. No entanto, em qualquer um dos incentivos, os aumentos da remuneração têm duração limitada, o que poderá ser uma explicação para a ineficácia dos mesmos.

Através dos resultados obtidos, para contrariar a situação de carência assistida em Portugal, este estudo sugere que uma das primeiras soluções passaria por aumentar, de forma geral, o valor dos incentivos existentes e torná-los permanentes. Também seria necessário garantir uma maior flexibilidade de horário aos profissionais. Devido ao peso que a zona de maior suporte familiar acarreta na escolha do local de exercício da profissão, outra solução poderia ser a criação de um contingente no acesso ao ensino superior que privilegiasse alunos das zonas consideradas carenciadas.

6. Bibliografia

1. RTP. Falta de médicos: urgência pediátrica do Hospital de Setúbal encerra por uma semana. RTP Notícias [Internet]. 2022 Dec 6 [cited 2023 Apr 25]; Available from: https://www.rtp.pt/noticias/pais/falta-de-medicos-urgencia-pediatica-do-hospital-de-setubal-encerra-por-uma-semana_n1451617
2. SIC Notícias. Listas de espera para cirurgia: situação já era preocupante mas piorou este ano. SIC Notícias [Internet]. 2022 Dec 12 [cited 2023 Apr 25]; Available from: <https://sicnoticias.pt/pais/2022-12-12-Listas-de-espera-para-cirurgia--Situacao-ja-era-preocupante-mas-piorou-este-ano-48610fcb>
3. Agência Lusa. Cerca de 25% da população do concelho de Beja sem médico de família. Observador [Internet]. 2023 Jan 16 [cited 2023 Apr 25]; Available from: <https://observador.pt/2023/01/16/cerca-de-25-da-populacao-do-concelho-de-beja-sem-medico-de-familia/>
4. Simões J de AGFAIF, Hernández-Quevedo C. Portugal: Health Systems in Transition. *Eur Obs Heal Syst Policies* [Internet]. 2017;30(9):1–184. Available from: <https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-de-informacao/por-serie-842723-pdf.aspx?v=11736b14-73e6-4b34-a8e8-d22502108547%0Ahttps://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2019/10/CNCSP-Relatório-Final-2019.pdf%0Ahttps://>
5. Isabel C, Veiga P. Geographic distribution of physicians in Portugal. *Eur J Heal Econ.* 2010;11(4):383–93.
6. PORDATA. Retrato de Portugal na Europa: edição 2019 [Internet]. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos; 2019. Available from: https://www.pordata.pt/ebooks/PT_EU2019v20191020/mobile/index.html
7. Portugal. Decreto-Lei n.º 101/2015, de 4 de junho: estabelece os termos e as condições da atribuição de incentivos à mobilidade geográfica para zonas carenciadas de trabalhadores médicos com contrato de trabalho por tempo indeterminado [Internet]. *Diário da República* n.º 108/2015, Série I de 2015-06-04; p. 1–5. Available from: <https://dre.pt/dre/legislacao-consolidada/decreto-lei/2015-105821479>
8. Portugal. Despacho n.º 5775-B/2022: define as zonas geográficas qualificadas como carenciadas para efeitos da atribuição dos incentivos aos procedimentos de mobilidade e de recrutamento de pessoal médico iniciados a partir de 1 de

- janeiro de 2022 [Internet]. Diário da República n.º 91/2022, 1º Suplemento, Série II de 2022-05-11; Available from: <https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/5775-b-2022-183350840>
9. Portugal. Despacho n.º 5039-A/2021: define as zonas geográficas qualificadas como carenciadas para efeitos da atribuição dos incentivos quer à mobilidade de trabalhadores médicos com contrato de trabalho por tempo indeterminado quer à contratação [Internet]. Diário da República n.º 96/2021, 1º Suplemento, Série II de 2021-05-18,; Available from: <https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/5039-a-2021-163648379>
 10. Portugal. Despacho n.º 7654-D/2020: define as zonas geográficas qualificadas como carenciadas para efeitos da atribuição dos incentivos quer à mobilidade de trabalhadores médicos com contrato de trabalho por tempo indeterminado quer à contratação [Internet]. Diário da República n.º 150/2020, 1º Suplemento, Série II de 2020-08-04; Available from: <https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/7654-d-2020-139563965>
 11. Maia A. Em quase seis anos, apenas 565 médicos escolheram vagas com incentivos para zonas carenciadas. PÚBLICO [Internet]. 2021 Apr 25 [cited 2023 Apr 25]; Available from: [https://www.publico.pt/2021/04/25/sociedade/noticia/quase-seis-anos- apenas-565-medicos-escolheram-vagas-incentivos-zonas-carenciadas-1959879](https://www.publico.pt/2021/04/25/sociedade/noticia/quase-seis-anos-apenas-565-medicos-escolheram-vagas-incentivos-zonas-carenciadas-1959879)
 12. Conselho das Finanças Públicas. Evolução do desempenho do Serviço Nacional de Saúde em 2021: relatório nº 07/2022. [Lisboa]; 2022.
 13. Ordem dos Médicos. Mais 300 mil utentes sem médico de família desde 2021. Ordem dos Médicos [Internet]. 2022 May 5 [cited 2023 Apr 25]; Available from: <https://ordemdosmedicos.pt/mais-de-300-mil-utentes-sem-medico-de-familia-desde-2021/>
 14. Portugal. Lei n.º 12/2022, de 27 de junho: Orçamento de Estado para 2022 com as alterações introduzidas por Declaração de Retificação n.º 19/2022 [Internet]. Diário da República n.º 122/2022, Série I de 2022-06-27; Available from: <https://dre.pt/dre/legislacao-consolidada/lei/2022-185325094>
 15. Portugal. Despacho n.º 7936-A/2022: regulamenta o n.º 6 do artigo 206.º da Lei n.º 12/2022, de 27 de junho [Internet]. Diário da República n.º 123/2022, 1º Suplemento, Série II de 2022-06-28; 2022. Available from: <https://dre.pt/dre/detalhe/doc/7936-a-2022-185390593>
 16. Jackson Physician Search. Rural Physician Recruitment and Staffing Survey

- Results: Strategies for Recruiting Physicians to Work in Rural Healthcare [Internet]. 2022. Available from: <https://www.jacksonphysiciansearch.com/white-paper-rural-physician-recruitment-and-staffing-survey-results/>
17. 2LOGICAL. O que pretendem os profissionais de saúde? In: 10^a Conferência de valor APAH 2022 [Internet]. Sesimbra; 2022. Available from: <https://apah.pt/wp-content/uploads/2022/05/Fatores-de-decisao-Publico-vs-Privado-2022-VFinal-APAH-OM-ANEM.pdf>
 18. Jebb AT, Ng V, Tay L. A Review of Key Likert Scale Development Advances: 1995–2019. *Front Psychol.* 2021;12(May):1–14.
 19. Jamieson S. Likert scales: How to (ab)use them. *Med Educ.* 2004;38(12):1217–8.
 20. Portugal. Aviso n.º 20899-A/2022: Internato médico 2022 — mapa de vagas por área de especialização e instituição de formação [Internet]. *Diário da República n.º 210/2022, 2º Suplemento, Série II de 2022-10-31; 2022.* Available from: <https://dre.pt/dre/detalhe/aviso/20899-a-2022-202912328>
 21. Rao VR. *Applied conjoint analysis.* Berlin, Germany: Springer; 2014. 1–389 p.
 22. Direção-geral da administração e do emprego público. Sistema remuneratório da administração pública [Internet]. 2022. Available from: https://www.dgaep.gov.pt///upload/catalogo/SRAP_2022_V3.pdf
 23. Ministério da Saúde. Portaria n.º 125/2019 de 30 de abril - atualização do programa formativo da área de especialização de MGF. *Diário da República [Internet]. 2019;83(1ª série):2295–9.* Available from: <https://files.dre.pt/1s/2019/04/08300/0229502299.pdf>
 24. Portugal. Aviso n.º 20560-B/2021: mapa de vagas do internato médico 2021 por área de especialização e instituição de colocação [Internet]. *Diário da República n.º 211/2021, 2º Suplemento, Série II de 2021-10-29; 2021.* Available from: <https://dre.pt/dre/detalhe/aviso/20560-b-2021-173707599>
 25. Portugal. Aviso n.º 17702-D/2020: no âmbito do procedimento concursal de ingresso no IM 2020 torna-se público o mapa de vagas por área de especialização e instituição de formação [Internet]. *Diário da República n.º 212/2020, 3º Suplemento, Série II de 2020-10-30; 2020.* Available from: <https://dre.pt/dre/detalhe/aviso/17702-d-2020-147228361>
 26. Portugal. Aviso n.º 15949-B/2019: torna-se público o mapa de vagas por área de especialização e instituição de formação [Internet]. *Diário da República n.º 193/2019, 1º Suplemento, Série II de 2019-10-08; 2019.* Available from:

<https://dre.pt/dre/detalhe/aviso/15949-b-2019-125139717>

27. Ordem dos Médicos. Distribuição por especialidade, idade e sexo: folha resumo [Internet]. 2022. Available from: https://ordemdosmedicos.pt/wp-content/uploads/2023/01/ESTATISTICAS-por-ESPECIALIDADE_2022.pdf
28. Ministério da Ciência Tecnologia e Ensino Superior - Direção-Geral do Ensino Superior. Acesso ao ensino superior 2022: 1ª fase do concurso nacional de acesso, Universidade do Minho, Medicina, Mestrado Integrado [Internet]. Lisboa: DGES; 2022. Available from: https://www.dges.gov.pt/guias/pdfs/statce/col22f1/ec22_10009813.pdf
29. Ministério da Ciência Tecnologia e Ensino Superior - Direção-Geral do Ensino Superior. Acesso ao ensino superior 2022: 1ª fase do concurso nacional de acesso, Universidade Nova de Lisboa - Faculdade de Ciências Médicas, Medicina, Mestrado Integrado [Internet]. Lisboa: DGES; 2022. Available from: https://www.dges.gov.pt/guias/pdfs/statce/col22f1/ec22_09019813.pdf
30. Ministério da Ciência Tecnologia e Ensino Superior - Direção-Geral do Ensino Superior. Acesso ao ensino superior 2022: 1ª fase do concurso nacional de acesso, Universidade do Porto - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Medicina, Mestrado Integrado [Internet]. Lisboa: DGES; 2022. Available from: https://www.dges.gov.pt/guias/pdfs/statce/col22f1/ec22_11109813.pdf
31. Ministério da Ciência Tecnologia e Ensino Superior - Direção-Geral do Ensino Superior. Acesso ao ensino superior 2022: 1ª fase do concurso nacional de acesso, Universidade de Lisboa - Faculdade de Medicina, Medicina, Mestrado Integrado [Internet]. Lisboa: DGES; 2022. Available from: https://www.dges.gov.pt/guias/pdfs/statce/col22f1/ec22_05069813.pdf
32. Ministério da Ciência Tecnologia e Ensino Superior - Direção-Geral do Ensino Superior. Acesso ao ensino superior 2022: 1ª fase do concurso nacional de acesso, Universidade do Porto - Faculdade de Medicina, Medicina, Mestrado Integrado [Internet]. Lisboa: DGES; 2022. Available from: https://www.dges.gov.pt/guias/pdfs/statce/col22f1/ec22_11089813.pdf
33. Ministério da Ciência Tecnologia e Ensino Superior - Direção-Geral do Ensino Superior. Acesso ao ensino superior 2022: 1ª fase do concurso nacional de acesso, Universidade da Beira Interior, Medicina, Mestrado Integrado [Internet]. Lisboa: DGES; 2022. Available from: https://www.dges.gov.pt/guias/pdfs/statce/col22f1/ec22_04009813.pdf
34. Ministério da Ciência Tecnologia e Ensino Superior - Direção-Geral do Ensino

- Superior. Acesso ao ensino superior 2022: 1ª fase do concurso nacional de acesso, Universidade de Coimbra - Faculdade de Medicina, Medicina, Mestrado Integrado [Internet]. Lisboa: DGES; 2022. Available from: https://www.dges.gov.pt/guias/pdfs/statce/col22f1/ec22_05069813.pdf
35. Portal do INE: população residente (N.º) por local de residência, sexo e grupo etário [Internet]. [cited 2023 Apr 25]. Available from: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorCod=0004163&contexto=bd&selTab=tab2
36. Malheiro J. Há especialidades em que mais de metade dos médicos trabalha no privado - Renascença. Renascença [Internet]. 2021 Oct 13 [cited 2023 Apr 25]; Available from: <https://rr.sapo.pt/noticia/pais/2021/10/14/ha-especialidades-em-que-mais-de-metade-dos-medicos-trabalha-no-privado/256764/>
37. Portugal. Portaria n.º 183-B/2022, de 20 de julho: regulamento do concurso nacional de acesso e ingresso no ensino superior público para a matrícula e inscrição no ano letivo de 2022 -2023 [Internet]. Diário da República n.º 139/2022, 1º Suplemento, Série I de 2022-07-20; 2022. Available from: <https://files.dre.pt/1s/2022/07/13901/0001600045.pdf>

7. Apêndices

7.1. Apêndice 1 – Questionário

CONSENTIMENTO LIVRE, INFORMADO E ESCLARECIDO (CLIE)

Exmo. Sr(a). Doutor(a),

Sou José Rui Veiga Couto de Sousa, aluno do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina na Universidade da Beira Interior e investigador principal do estudo “Fatores de decisão do local de exercício profissional dos médicos portugueses”, que pretende estabelecer quais os principais fatores que levam um jovem médico a decidir qual o local onde irá exercer a sua profissão, e se destina à dissertação do Mestrado Integrado em Medicina.

Venho pedir que connosco colabore, pois sem a sua participação não será possível concretizar com êxito este projeto.

O que solicitamos a resposta a um questionário, sendo que não existem benefícios, riscos, inconvenientes nem contrapartidas ou apoios causados pela participação.

Este trabalho envolve como investigadores, para além de mim, proponente, o Dr. Pedro Ribeiro Oliveira, o Dr. Santiago Rodrigues Manica e o Dr. Luís Rafael Afonso. Não conta com nenhum apoio financeiro. Os investigadores envolvidos não têm benefícios financeiros ou outros, diretos ou indiretos, reais ou potenciais, para além dos científicos / académicos.

A sua confidencialidade está garantida uma vez que na resposta ao questionário não são perguntados dados que sejam passíveis de identificação, sendo que apenas os investigadores José Sousa, Dr. Pedro Ribeiro Oliveira, Dr. Santiago Rodrigues Manica e Dr. Luís Rafael Afonso têm acesso aos seus dados, os quais, em todo o caso, não serão divulgados, pois serão utilizados sob codificação.

A participação que solicito é voluntária, isto é, não se sinta obrigado a participar, e pode decidir não participar desde o primeiro momento ou noutra qualquer, sem que daí advenham quaisquer prejuízos para si em qualquer perspetiva.

Uma vez que a sua decisão de participar é voluntária, livre, e informada pelo presente documento, mas também esclarecida em tudo o que tiver dúvidas, qualquer pergunta, dúvida ou informação adicional de que necessite para a sua decisão poderá ser-me colocada ou transmitida através do email a39527@fcsaude.ubi.pt ou pelo contacto telefónico 938893141.

Ao assinar este documento confirmo que, em nome da equipa de investigação, transmiti toda a informação nela contida, e expliquei e dei resposta a todas as questões e dúvidas apresentadas pelo participante.

José Rui Sousa, Investigador, 19/12/2022

Ao assinar esta declaração assumo que irei colaborar livremente, que li e compreendi a informação e os esclarecimentos que me foram dados, e a meu contento, acerca da minha participação, e tive tempo suficiente para me decidir e neles ponderar.

Aceito participar nas tarefas que me são solicitadas, sabendo que nada me impede de mudar de posição, sendo que poderei manifestar o desejo de não colaborar, sem que tal implique quaisquer perdas de direitos ou acarrete prejuízos pessoais.

Tenho conhecimento de que um original deste documento, assinado por ambos os subscritores, fica em minha posse.

Participante, ___/___/2023

Li e compreendi as informações fornecidas. Declaro que aceito participar neste estudo e permito a utilização dos meus dados para esse fim.

Questionário

“Fatores de decisão do local de exercício profissional dos médicos portugueses”

O meu nome é José Rui Veiga Couto de Sousa, aluno do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina, na Universidade da Beira Interior.

Este questionário é realizado no âmbito da minha Dissertação de Mestrado, sob orientação do Dr. Pedro Ribeiro Oliveira, do Dr. Santiago Rodrigues Manica e do Dr. Luís Rafael Afonso.

Este questionário tem como objetivo determinar quais os principais fatores que levam um jovem médico a decidir qual o local onde pretende exercer a sua profissão no futuro, e a importância relativa entre esses diversos fatores.

O questionário tem uma duração de aproximadamente 5 minutos, sendo que a participação é voluntária.

Grupo 1

1) Sexo:

- Masculino
- Feminino
- Outro

2) Estado civil:

- Casado / União de Facto;
- Solteiro/a

3) Local onde tem maior suporte familiar:

- Distrito (qual): _____
- Estrangeiro

4) Em que local se encontra a realizar o internato médico:

Distrito: _____

5) Assumindo condições de trabalho iguais, em que local pretende exercer as suas funções profissionais no futuro:

- Distrito (qual): _____
- Estrangeiro
- Indiferente

Grupo 2 – Fatores de Decisão

1) Classifique de 1 a 5 os seguintes fatores relativamente à sua importância na tomada de decisão do LOCAL de trabalho onde pretende exercer funções no futuro

1 – Nada importante

2 – Pouco importante

3 – Moderadamente Importante

4 – Muito Importante

5 – Essencial

1) Conciliação com a vida familiar (núcleo familiar na mesma geografia, oportunidade de trabalho para conjugue se aplicável): _____

2) Local de trabalho que permita residir a menos de 30 minutos: _____

3) Custo de vida no local de residência: _____

4) Proximidade a um centro urbano: _____

5) Características socioculturais e demográficas da população: _____

6) Rendimento: _____

7) Possibilidade de acumulação de funções fora do SNS: _____

8) Flexibilidade de horário: _____

9) Possibilidade de desenvolver a atividade profissional integrado numa equipa: _____

10) Possibilidade de adjudicar tempo de horário a tarefas de investigação: _____

11) Possibilidade de exercer atividade docente no ensino pré ou pós-graduado: _____

12) Modernização das instalações e equipamentos: _____

2) Assinale com um “X” os 3 fatores que para si têm maior importância:

1) Conciliação com a vida familiar (núcleo familiar na mesma geografia, oportunidade de trabalho para conjugue se aplicável): _____

2) Local de trabalho que permita residir a menos de 30 minutos: _____

3) Custo de vida no local de residência: _____

4) Proximidade a um centro urbano: _____

5) Características socioculturais e demográficas da população: _____

6) Rendimento: _____

7) Possibilidade de acumulação de funções fora do SNS: _____

- 8) Flexibilidade de horário: _____
- 9) Possibilidade de desenvolver a atividade profissional integrado numa equipa: _____
- 10) Possibilidade de adjudicar tempo de horário a tarefas de investigação: _____
- 11) Possibilidade de exercer atividade docente no ensino pré ou pós-graduado: _____
- 12) Modernização das instalações e equipamentos: _____

Grupo 3

Admitindo que, numa oferta de trabalho, os fatores atrás identificados podem concorrer entre si, considere a seguinte situação hipotética e o seguinte exercício:

Pretende iniciar funções como médico especialista no próximo ano e considera concorrer a uma das vagas no SNS. Ao contrário de concursos anteriores, existe margem negocial para alterar o vínculo contratual. Dispõe de 100 créditos para alocar aos fatores que a entidade patronal está disposta a negociar. Não é obrigatório que gaste os 100 créditos, mas não é permitido que os ultrapasse.

Assinale com “X” em cada uma das seguintes alíneas:

1) Rendimento:

- 2.779,27€ Brutos (Salário base de um médico assistente) – **0 Créditos**
- 3.890,28€ Brutos (Base + 40%) – **30 Créditos**
- 4.446,83€ Brutos (Base + 60%) – **50 Créditos**
- 5.558,54€ Brutos (Base + 100%) – **70 Créditos**

2) Possibilidade de acumulação de funções fora do SNS:

- Sim – **30 Créditos**
- Não – **0 Créditos**

3) Flexibilidade Laboral

- Horário rígido de 40 horas/semana - **0 Créditos**
- Horário flexível de 40 horas (padrão), permitindo 1 dia livre/semana – **20 Créditos**
- Possibilidade de redução de horário (considerar ajuste no vencimento) com distribuição flexível – **30 Créditos**

4) Formação e Investigação

- 15 dias de comissão gratuita de serviço (padrão) sem horário dedicado a tarefas de investigação – **0 Créditos**
- 15 dias de comissão gratuita de serviço e possibilidade de dedicar até 15% do horário a atividades de investigação – **10 Créditos**
- 15 dias de comissão gratuita de serviço e possibilidade de dedicar até 30% do horário a atividades de investigação – **20 Créditos**

5) Localização do Posto de trabalho e impacto sociofamiliar.

- Local que implique a alteração de residência, num local a mais de 90 minutos de viagem do local ideal de residência – **0 Créditos**
- Local que implique a alteração de residência, num local a mais de 90 minutos de viagem do local ideal de residência. Com apoios à mobilização do agregado – Garantia de emprego / escolas. – **20 Créditos**
- Aproximadamente 60 min por viagem entre local de residência ideal e local de exercício profissional – **30 Créditos**
- Aproximadamente 30 min por viagem entre o local de trabalho e o local ideal de residência – **40 Créditos**
- Local de trabalho coincidente com o local ideal de residência (menos de 30 minutos por viagem entre o local de trabalho e o local ideal de residência) – **60 Créditos**

Nota: Por favor confirme que a soma dos créditos selecionados **não ultrapassa os 100 créditos** permitidos.

Obrigado pelo tempo dedicado à resposta deste questionário,

A equipa:

José Rui Sousa

Dr. Pedro Ribeiro Oliveira

Dr. Santiago Rodrigues Manica

Dr. Luís Rafael Afonso

7.2. Apêndice 2 – Declaração de Aceitação de Participação no *Focus Group*

Consentimento Informado Livre e Esclarecido sobre Participação no *Focus Group*

Exmo. Sr(a). Doutor(a),

Sou José Rui Veiga Couto de Sousa, aluno do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina na Universidade da Beira Interior e investigador principal do estudo “Fatores de decisão do local de exercício profissional dos médicos portugueses”, que pretende estabelecer quais os principais fatores que levam um jovem médico a decidir qual o local onde irá exercer a sua profissão, e se destina à dissertação do Mestrado Integrado em Medicina.

Venho pedir que connosco colabore, pelo que solicitamos participação numa discussão para a elaboração do questionário do estudo, sendo que não existem benefícios, riscos, inconvenientes nem contrapartidas ou apoios causados pela participação.

Este trabalho envolve como investigadores, para além de mim, proponente, o Dr. Pedro Ribeiro Oliveira, o Dr. Santiago Rodrigues Manica e o Dr. Luís Rafael Afonso. Não conta com nenhum apoio financeiro. Os investigadores envolvidos não têm benefícios financeiros ou outros, diretos ou indiretos, reais ou potenciais, para além dos científicos / académicos.

A sua confidencialidade está garantida uma vez que na participação no *Focus Group* não são perguntados dados que sejam passíveis de identificação, sendo que apenas os investigadores José Rui Sousa, Dr. Pedro Ribeiro Oliveira, Dr. Santiago Rodrigues Manica e Dr. Luís Rafael Afonso têm acesso à sua identificação.

A participação que solicito é voluntária, isto é, não se sinta obrigado a participar, e pode decidir não participar desde o primeiro momento ou noutra qualquer, sem que daí advenham quaisquer prejuízos para si em qualquer perspetiva.

Uma vez que a sua decisão de participar é voluntária, livre, e informada pelo presente documento, mas também esclarecida em tudo o que tiver dúvidas, qualquer pergunta, dúvida ou informação adicional de que necessite para a sua decisão poderá ser-me colocada ou transmitida através do email a39527@fcsaude.ubi.pt ou pelo contacto telefónico 938893141.

Ao assinar este documento confirmo que, em nome da equipa de investigação, transmiti toda a informação nela contida, e expliquei e dei resposta a todas as questões e dúvidas apresentadas pelo participante.

José Rui Sousa, Investigador, 19/12/2022

Ao assinar esta declaração assumo que irei colaborar livremente, que li e compreendi a informação e os esclarecimentos que me foram dados, e a meu contento, acerca da minha participação, e tive tempo suficiente para me decidir e neles ponderar.

Aceito participar nas tarefas que me são solicitadas, sabendo que nada me impede de mudar de posição, sendo que poderei manifestar o desejo de não colaborar, sem que tal implique quaisquer perdas de direitos ou acarrete prejuízos pessoais.

Declaro também que, por participar no *Focus Group* a partir do qual irá resultar o questionário a ser utilizado neste projeto de investigação, que não irei responder ao mesmo durante todo o tempo em que forem aceites participações.

Tenho conhecimento de que um original deste documento, assinado por ambos os subscritores, fica em minha posse.

Participante, 10/12/2022

7.3. Apêndice 3 – Importância dos Fatores Consoante Sexo e Estado Civil

Tabela 10 – Respostas relativas à importância dos fatores consoante sexo e estado civil

Fatores	Feminino (n=65)	Masculino (n=19)	P value	Solteiro (n=69)	Casado/ União de Facto (n=15)	P value
	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	
Conciliação com a vida familiar (núcleo familiar na mesma geografia, oportunidade de trabalho para conjugue se aplicável)						
1 – Nada Importante	0 (0%)	1 (5%)	0,267	1 (1%)	0 (0%)	0,603
2 – Pouco Importante	0 (0%)	0 (0%)		0 (0%)	0 (0%)	
3 – Moderadamente Importante	6 (9%)	2 (11%)		7 (10%)	1 (7%)	
4 – Muito Importante	24 (37%)	8 (42%)		28 (41%)	4 (27%)	
5 – Essencial	35 (54%)	8 (42%)		33 (48%)	10 (66%)	
Local de trabalho que permita residir a menos de 30 minutos						
1 – Nada Importante	0 (0%)	0 (0%)	0,493	0 (0%)	0 (0%)	0,356
2 – Pouco Importante	3 (5%)	0 (0%)		2 (3%)	1 (7%)	
3 – Moderadamente Importante	7 (11%)	4 (21%)		11 (16%)	0 (0%)	
4 – Muito Importante	30 (45%)	7 (37%)		29 (42%)	8 (53%)	
5 – Essencial	25 (39%)	8 (42%)		27 (39%)	6 (40%)	
Custo de vida no local de residência						
1 – Nada Importante	0 (0%)	1 (5%)	0,092	1 (1%)	0 (0%)	0,263
2 – Pouco Importante	3 (4%)	1 (5%)		4 (6%)	0 (0%)	
3 – Moderadamente Importante	13 (20%)	8 (42%)		14 (20%)	7 (47%)	
4 – Muito Importante	33 (51%)	6 (32%)		34 (50%)	5 (33%)	
5 – Essencial	16 (25%)	3 (16%)		16 (23%)	3 (20%)	
Proximidade a um centro urbano						
1 – Nada Importante	1 (2%)	0 (0%)	0,179	1 (1%)	0 (0%)	0,882
2 – Pouco Importante	11 (17%)	4 (21%)		13 (19%)	2 (13%)	
3 – Moderadamente Importante	27 (41%)	6 (32%)		26 (38%)	7 (47%)	
4 – Muito Importante	16 (25%)	9 (47%)		20 (29%)	5 (33%)	
5 – Essencial	10 (15%)	0 (0%)		9 (13%)	1 (7%)	

Fatores de Decisão do Local de Exercício Profissional dos Médicos Portugueses

Fatores	Feminino (n=65)	Masculino (n=19)	P value	Solteiro (n=69)	Casado/ União de Facto (n=15)	P value
	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	
Características socioculturais e demográficas da população						
1 – Nada Importante	3 (5%)	1 (5%)	0,191	4 (6%)	0 (0%)	0,656
2 – Pouco Importante	15 (23%)	9 (48%)		21 (30%)	3 (20%)	
3 – Moderadamente Importante	30 (45%)	8 (42%)		29 (43%)	9 (60%)	
4 – Muito Importante	16 (25%)	1 (5%)		14 (20%)	3 (20%)	
5 – Essencial	1 (2%)	0 (0%)		1 (1%)	0 (0%)	
Rendimento						
1 – Nada Importante	0 (0%)	0 (0%)	0,548	0 (0%)	0 (0%)	0,389
2 – Pouco Importante	0 (0%)	0 (0%)		0 (0%)	0 (0%)	
3 – Moderadamente Importante	10 (15%)	5 (26%)		14 (20%)	1 (7%)	
4 – Muito Importante	36 (56%)	9 (48%)		35 (51%)	10 (66%)	
5 – Essencial	19 (29%)	5 (26%)		20 (29%)	4 (27%)	
Possibilidade de acumulação de funções fora do SNS						
1 – Nada Importante	3 (5%)	1 (5%)	0,993	3 (4%)	1 (6%)	0,167
2 – Pouco Importante	6 (12%)	2 (11%)		6 (9%)	4 (27%)	
3 – Moderadamente Importante	22 (33%)	7 (37%)		27 (40%)	2 (13%)	
4 – Muito Importante	20 (31%)	5 (26%)		21 (30%)	4 (27%)	
5 – Essencial	12 (19%)	4 (21%)		12 (17%)	4 (27%)	
Flexibilidade de horário						
1 – Nada Importante	0 (0%)	0 (0%)	0,954	0 (0%)	0 (0%)	0,668
2 – Pouco Importante	4 (6%)	2 (11%)		5 (7%)	0 (0%)	
3 – Moderadamente Importante	23 (35%)	6 (32%)		25 (36%)	5 (33%)	
4 – Muito Importante	28 (44%)	6 (32%)		30 (44%)	7 (47%)	
5 – Essencial	10 (15%)	5 (25%)		9 (13%)	3 (20%)	
Possibilidade de desenvolver a atividade profissional integrado numa equipa						
1 – Nada Importante	1 (2%)	0 (0%)	0,595	1 (1%)	0 (0%)	0,875
2 – Pouco Importante	2 (3%)	2 (11%)		4 (6%)	0 (0%)	
3 – Moderadamente Importante	17 (26%)	6 (32%)		19 (28%)	4 (26%)	
4 – Muito Importante	29 (44%)	6 (32%)		28 (40%)	7 (47%)	
5 – Essencial	16 (25%)	5 (25%)		17 (25%)	4 (27%)	

Fatores de Decisão do Local de Exercício Profissional dos Médicos Portugueses

Fatores	Feminino (n=65)	Masculino (n=19)	P value	Solteiro (n=69)	Casado/ União de Facto (n=15)	P value
	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	
Possibilidade de adjudicar tempo de horário a tarefas de investigação						
1 – Nada Importante	16 (25%)	7 (37%)	0,314	21 (30%)	2 (13%)	0,198
2 – Pouco Importante	21 (32%)	8 (41%)		24 (35%)	5 (33%)	
3 – Moderadamente Importante	20 (31%)	2 (11%)		15 (22%)	7 (47%)	
4 – Muito Importante	8 (12%)	2 (11%)		9 (13%)	1 (7%)	
5 – Essencial	0 (0%)	0 (0%)		0 (0%)	0 (0%)	
Possibilidade de exercer atividade docente no ensino pré ou pós-graduado						
1 – Nada Importante	17 (26%)	3 (16%)	0,220	17 (25%)	3 (20%)	0,764
2 – Pouco Importante	24 (37%)	5 (26%)		23 (33%)	6 (39%)	
3 – Moderadamente Importante	16 (25%)	10 (53%)		22 (32%)	4 (27%)	
4 – Muito Importante	6 (9%)	1 (5%)		6 (9%)	1 (7%)	
5 – Essencial	2 (3%)	0 (0%)		1 (1%)	1 (7%)	
Modernização das instalações e equipamentos						
1 – Nada Importante	0 (0%)	0 (0%)	0,443	0 (0%)	0 (0%)	0,746
2 – Pouco Importante	5 (8%)	3 (16%)		7 (10%)	1 (7%)	
3 – Moderadamente Importante	33 (51%)	11 (58%)		35 (51%)	9 (60%)	
4 – Muito Importante	23 (35%)	5 (26%)		23 (33%)	5 (33%)	
5 – Essencial	4 (6%)	0 (0%)		4 (6%)	0 (0%)	

8. Anexos

8.1. Anexo 1 - Parecer da Comissão de Ética



Parecer relativo ao processo n.º CE-UBI-Pj-2022-060-ID1518

Na sua reunião de 20 de dezembro de 2022, a Comissão de Ética apreciou a documentação científica submetida referente ao pedido de parecer do projeto “**Fatores de decisão do local de exercício profissional dos médicos portugueses**”, do proponente **José Rui Veiga Couto de Sousa**, a que atribuiu o código n.º CE-UBI-Pj-2022-060.

Na sua análise não identificou matéria que ofenda os princípios éticos e morais, sendo de parecer que o estudo em causa pode ser **aprovado**.

Covilhã e UBI

A Presidente da Comissão de Ética

Assinado por: **AMÉLIA MARIA MONTEIRO
FERNANDES NUNES**
Num. de Identificação: BI102417849
Data: 2023.01.11 15:13:42+00'00'



(Professora Doutora Amélia Maria Monteiro Fernandes Nunes)

(Professora Auxiliar)