



A opinião qualitativa dos médicos de especialidades hospitalares sobre os médicos de medicina geral e familiar no Centro de Portugal em 2023

Catarina Gonçalves Fernandes,¹ Luiz Miguel Santiago,^{2,3} Inês Rosendo^{3,4}

RESUMO

Objetivos: Analisar a opinião dos médicos de especialidades hospitalares acerca dos especialistas em medicina geral e familiar (MGF), no Centro de Portugal, quanto a «Opinião em relação aos médicos de medicina geral e familiar», «Como a opinião influi nas suas atitudes de resposta a pedidos de colaboração na gestão de doentes», «Quanto à capacidade técnica, científica e de exercício de *soft-skills* específicos» e «Qualidade, quantidade e abrangência de trabalho».

Métodos: Estudo qualitativo composto por quatro perguntas, preparadas em consenso, em convite eletrónico realizado pela Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos (SRCOM) aos médicos das diferentes especialidades hospitalares em 2023. Respostas limitadas a 15 palavras por pergunta, sendo ainda recolhidos sexo, especialidade e idade. Dados analisados, após transcrição, por análise de conteúdo, com o programa MAXQDA®2024. Obteve-se consentimento informado, sendo o estudo aprovado pela Comissão de Ética da ARS Centro.

Resultados: Amostra de conveniência de $n=49$ médicos, $n=26$ do sexo feminino (54,210%), $n=31$ de especialidade médica (63,27%) e $n=20$ com idade <45 anos (42,00%). Para 26,5% a opinião sobre a MGF influenciava as atitudes de colaboração. Para 63,3% existia opinião favorável e consideração da MGF ser essencial e para 38,0% verificou-se expressão desfavorável por preocupações com competência clínica e falta de comunicação. Houve perceção dos desafios da MGF quanto a burocracia, demoras na resposta e sobrecarga laboral.

Discussão: Sem outros estudos nacionais publicados para comparação e estando em curso um processo integrativo da consolidação vertical do modelo Unidade Local de Saúde no Serviço Nacional de Saúde verificaram-se áreas com necessidade de melhoria de reconhecimento/articulação.

Conclusão: A opinião dos médicos hospitalares acerca da MGF influi na resposta a pedidos de colaboração, havendo preocupações com competência clínica e falta de comunicação. Há opinião positiva quanto à função desempenhada e perceção do excesso de carga de tarefas desempenhadas em MGF.

Palavras-chave: Medicina geral e familiar; Opinião; Especialidades hospitalares.

INTRODUÇÃO

A medicina geral e familiar (MGF) visa providenciar cuidados de saúde a todos aqueles que procuram o médico nela especialista, o eMGF (especialista em Medicina Geral e Familiar), independentemente da idade, género, etnia ou estado de saúde, de forma personalizada e abrangente.¹ O eMGF está acessível e disponível de forma contí-

nua ao longo do tempo.¹ O estabelecimento de uma relação de confiança, durável e de boa qualidade é, por si só, terapêutico.² De acordo com a árvore da WONCA,³

1. MD. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Coimbra, Portugal.

2. PhD. Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra (CEISUC). Coimbra, Portugal.

3. MD, PhD. Clínica Universitária e Medicina Geral e Familiar, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Coimbra, Portugal.

4. USF Coimbra Centro, ULS Coimbra. Coimbra, Portugal.



representação visual dos conceitos e definições básicas da especialidade de MGF, o eMGF é responsável pela gestão de cuidados primários, orientados em função da comunidade envolvente, mantendo a centralidade dos cuidados na pessoa, com aptidão para a resolução de problemas específicos, utilizando uma abordagem abrangente e holística, capacitando e empoderando a pessoa ou o doente que o procura para a mais adequada gestão da saúde e da doença.³⁻⁴

A abordagem do eMGF assenta no modelo biopsicossocial, o qual engloba não apenas os dados clínicos da pessoa, mas também o seu histórico, contexto familiar e comunitário.⁵⁻⁷

O eMGF assume também responsabilidades na prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos.⁸ A MGF promove a coordenação dos cuidados de saúde ao trabalhar em conjunto com outras especialidades médicas e com não-médicos, visando a articulação entre diferentes níveis de cuidados.⁹

Deste modo, a MGF configura-se como uma medicina personalizada, proporcionando a cada indivíduo os cuidados que necessita para potenciar ao máximo as suas capacidades.^{10,12}

A relação entre médicos de diferentes especialidades assume um papel crucial para o adequado funcionamento do sistema de saúde.^{9,11} Compreender as opiniões e atitudes dos médicos de especialidades ditas hospitalares em relação aos colegas de MGF e à própria especialidade fomentará a colaboração e a interdisciplinaridade na prestação de cuidados de saúde.

Em Portugal regista-se uma carência de informação sobre esse tema, especialmente no âmbito da publicação científica.¹³⁻¹⁴

A compreensão das dinâmicas entre diferentes especialidades médicas, proporcionando perspetivas para aprimorar a colaboração e a eficiência dos cuidados de saúde em Portugal é, assim, algo que deve ser realizado.¹⁵⁻¹⁹

A presente investigação procurou examinar e compreender as opiniões dos médicos hospitalares em relação ao eMGF no Centro de Portugal, identificando os principais elementos que as moldam quanto a:

1. Qual é a sua opinião em relação aos médicos de MGF?
2. Como é que a sua opinião sobre os médicos de MGF influi nas suas atitudes de resposta a pedidos de colaboração na gestão de doentes?

3. Que pensa sobre os médicos de MGF quanto a capacidade técnica, capacidade científica e exercício de *soft-skills* específicos?

4. Como avalia a qualidade, a quantidade e a abrangência de trabalho da MGF?

MÉTODOS

Realizou-se um estudo observacional, transversal, qualitativo, em amostra de conveniência, por questionário *online*, divulgado pela Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos (SRCOM), garantindo a confidencialidade e anonimato das respostas dos participantes.

Foi enviado convite via *email* a médicos de especialidades hospitalares da região de influência da SRCOM. Nenhum benefício financeiro foi dado aos participantes.

O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética para a saúde da Administração Regional de Saúde do Centro.

O questionário tinha quatro perguntas abertas: «Como é que a sua opinião sobre os médicos de MGF influi nas suas atitudes de resposta a pedidos de colaboração na gestão de doentes?», «Qual é a sua opinião em relação aos médicos de MGF?», «Que pensa sobre os médicos de MGF quanto a capacidade técnica, capacidade científica e exercício de *soft-skills* específicos?» e «Como avalia a qualidade, a quantidade e a abrangência de trabalho da MGF?». Com um máximo de 15 palavras por resposta, recebeu respostas entre setembro e outubro/2023. Tinha ainda questões para conhecimento de grupo etário (≤ 45 anos, 46-65 anos e ≥ 66 anos), sexo e tipo de especialidade (médica, médico-cirúrgica, cirúrgica).

A análise qualitativa das respostas foi feita com recurso a MAXQDA® 2024, entre 12 e 18 de dezembro/2023. Os dados foram analisados por dois investigadores por comparação e consenso posterior. A informação foi classificada e analisada por análise de conteúdo com o objetivo de identificar os principais temas que maioritariamente corresponderam às perguntas do guião. A análise foi revista por um terceiro investigador. As variáveis de contexto foram analisadas descritivamente e por inferenciação não-paramétrica.

Formularam-se, como hipóteses, que: 1) os médicos hospitalares apresentassem perceções divergentes em



TABELA 1. A amostra em função do sexo: descrição e inferência					
		Sexo		Total	p
		Masculino	Feminino		
Idade	Até 45 anos	9 (40,9)	11 (42,3)	20 (41,7)	0,499
	46 a 65 anos	6 (27,3)	11 (42,3)	17 (35,4)	
	Igual ou superior a 65 anos	7 (31,8)	4 (15,4)	11 (22,9)	
Total		22	26	48	
Especialidade	Médica	13 (59,1)	18 (69,2)	31 (64,6)	0,379
	Médico-cirúrgica	5 (22,7)	6 (23,1)	11 (22,9)	
	Cirurgia	4 (18,2)	2 (7,7)	6 (12,5)	
Total		22	26	48	

relação aos eMGF, influenciadas por fatores como experiências prévias de colaboração, a percepção do papel profissional e a avaliação da qualidade dos cuidados oferecidos e que poderão ter impacto na resposta a pedidos de colaboração; e que 2) embora reconhecessem a importância e amplitude da MGF, pudesse ser apontada a falta de atualização em tecnologias de saúde específicas, na gestão de pacientes com doenças crônicas e polifarmacoterapia e na prescrição de exames complementares de diagnóstico.

RESULTADOS

As características da amostra respondente encontram-se descritas na Tabela 1, por sexo segundo o grupo etário e especialidade, sendo constituída por $n=48$ médicos, 26 do sexo feminino (54,2%), 31 de especialidade médica (64,6%) e, por idades, 20 no grupo etário <45 anos (41,7%) e 17 entre os 46 e os 65 anos (35,4%), sem diferenças significativas na distribuição das variáveis em função do sexo.

Na Tabela 2 são apresentados os resultados sobre a opinião em relação aos MGF verificando-se que 63,3% apresenta uma opinião favorável considerando-os “essenciais na saúde populacional” (“Papel essencial na medicina preventiva”, “São uma especialidade essencial à prestação de cuidados”), com colaboração útil e capacidade de boa comunicação, alguns dos participantes acrescentando a sua preferência por médicos mais jovens.

Aqueles que têm opinião desfavorável (36,7%) referem falta de competência clínica (“Não seguem adequada-

mente doentes crônicos que podiam beneficiar do seu acompanhamento na área de residência”), falta de comunicação, requisição errada de meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT), uma baixa capacidade científica (“Menos conhecimento sobre situações específicas”) e ineficácia (“Limitada eficácia da MGF”).

De acordo com a Tabela 3, os médicos hospitalares consideram que os eMGF têm desafios e dificuldades, nomeadamente a burocracia (“Têm demasiado trabalho burocrático”, “Globalmente sobrecarregados com burocracia e extensas listas de utentes”), demora na resposta às situações colocadas, sobrecarga laboral (“Enorme carga de trabalho”), falta de recursos humanos (“Falta de recursos humanos gera grande ineficiência dos CSP”), falta de comunicação, foco excessivo em indicadores e métricas, grande abrangência e, finalmente, falta de reconhecimento.

A Tabela 4 revela os resultados quanto à qualidade, quantidade e abrangência do seu trabalho, constatando-se que a MGF é considerada abrangente. A MGF foi considerada como envolvendo muito trabalho, ter qualidade adequada e com muitos utentes. Houve também a consideração de envolver pouco trabalho e de apresentar uma qualidade insuficiente (“Qualidade má”, “É de qualidade muito modesta”) ou desigual.

A Tabela 5 mostra os resultados sobre como a opinião sobre os médicos eMGF influi nas atitudes de resposta a pedidos de colaboração na gestão de doentes. Esta opinião foi mencionada, em 26,5% dos médicos, por influenciar as atitudes de resposta pela confiança e



TABELA 2. Descrição da opinião dos médicos hospitalares em relação aos médicos de MGF

Categoria	Subcategoria	Respostas
Opinião desfavorável (38,7%)	Falta de competência clínica/atualização	"Pouca preocupação na redução de polifarmácia, gestão de efeitos adversos e ajuste a insuficiências de órgão"; "Há situações em que enviam para o SU uma simples infecção urinária"; "Má avaliação do risco/benefício para os utentes de grupos etários elevados na requisição de MCDT"; "Não seguem adequadamente doentes crónicos que podiam beneficiar do seu acompanhamento na área de residência"; "Poderiam ser mais técnicos e terem uma abordagem mais objetiva e funcional"; "Demasiado focados em burocracias, pouco clínicos"; "Médicos não se atualizam"; "Poucos os que se atualizam"; "Não querem saber, nem se atualizarem".
	Falta de comunicação e não colaboram com outras especialidades	"Estão completamente de costas virados para o hospital"; "Tem tendência para atuar em circuito fechado"; "Não atenderem os pedidos de exames dos médicos que fazem privada e resolvem os problemas dos doentes, que não são resolvidos em tempo útil pelo SNS"; "Pouca colaboração".
	Baixa capacidade científica	"Menos conhecimento sobre situações específicas"; "Pouca"; "Má avaliação do risco/benefício para os utentes de grupos etários elevados na requisição de MCDT"; "Poderiam ser mais técnicos e terem uma abordagem mais objetiva e funcional. Repetitiva"; "Não seguem adequadamente doentes crónicos que podiam beneficiar do seu acompanhamento na área de residência"; "Lacunas na sua formação levam a excesso de exames complementares e referências".
	Ineficientes	"Ineficiência"; "Limitada eficácia da MGF"; "Na consulta de intersubstituição vem 8 doentes, mesmo faltam 2h para o fim desse período não vem mais nenhum"; "Má avaliação do risco/benefício para os utentes de grupos etários elevados na requisição de MCDT"; "Não atenderem os pedidos de exames dos médicos que fazem privada e resolvem os problemas dos doentes, que não são resolvidos em tempo útil pelo SNS"; "Trabalham muito pouco".
	Delegam no médico hospitalar	"Notório o 'passar responsabilidade' para especialistas"; "Alguns tentam, infelizmente outros ainda se demitem de responsabilidade na gestão do doente e delegam no médico hospitalar"; "O trabalho é bom, mas insuficiente em quantidade, para dar resposta às solicitações dos doentes. É que essas continuam a existir e, se os centros de saúde não dão resposta, vêm para o hospital... E o nosso dia-a-dia é vivo num caos de atividade clínica asfíxiante".
	Requisição errada de MCDT	"Má avaliação do risco/benefício para os utentes de grupos etários elevados na requisição de MCDT"; "Pedem exames desnecessários para cumprir metas"; "Excesso de exames complementares".
	Atitudes negativas e insensatos	"Malcriados"; "Um pouco arrogantes"; "Falta de bom senso!"; "É má para a maioria no sentido de não atenderem os pedidos de exames dos médicos que fazem privada e resolvem os problemas dos doentes, que não são resolvidos em tempo útil pelo SNS".
	Interior com piores médicos	"Pior incidência no interior".

(continua)

conhecimento pessoal do médico ou pelos conhecimentos demonstrados, mas 67,6% afirmaram que a opi-

nião não influenciava a atitude de resposta ("Opinião não influencia", "Não tem influência").



TABELA 2. Descrição da opinião dos médicos hospitalares em relação aos médicos de MGF (continuação)

Categoria	Subcategoria	Respostas
Opinião favorável (63,3%)	Essenciais na Saúde Populacional	"Trabalho extremamente importante, desde que o queiram fazer bem e deixem"; "Importantíssima e desvalorizada"; "Papel essencial na medicina preventiva"; "Todos os doentes deveriam ser vistos por um médico de família antes de serem vistos por um especialista de outra especialidade"; "Pilar fundamental do funcionamento do SNS"; "Essencial estrutural imprescindível"; "São uma especialidade essencial à prestação de cuidados"; "Fundamental"; "Muito exigente e com grande impacto na saúde das populações"; "Peça fulcral de primeiro contacto entre doente e cuidados de saúde"; "Indispensáveis para a primeira abordagem do doente"; "A pedra de base"; "São a pedra basilar do SNS"; "Muito importante"; "Assistencial é essencial para o SNS".
	Colaboração útil	"Colaboração"; "Colaboração útil"; "Sempre muito prestáveis"; "Boa comunicação".
	Competência	"São competentes logo assumo essa competência quando oriento doentes para CSP"; "Maioria faz pedidos de consulta e encaminhamento para o SU adequados".
	Preferem médicos jovens	"Muito boa, sobre tudo, os jovens"; "Confio nas capacidades dos mais jovens".
	Melhor que antigamente	"Melhor que há uns anos atrás"; "Cada vez mais bem preparados"; "Cada vez há mais diferenciação dentro da especialidade"; "Atualmente penso que houve uma melhoria na preparação científica"; "Acho que atualmente estão melhor preparados"; "Os mais novos estão muito bem preparados".

TABELA 3. Desafios e dificuldades dos médicos de MGF

Categoria	Alegações realizadas
Burocracia	"Burocracia" (4 vezes); "Têm demasiado trabalho burocrático"; "Globalmente sobrecarregados com burocracia e extensas listas de utentes"; "Excesso de burocracia" (6 vezes); "Muito trabalho administrativo"; "Menos burocracia".
Sobrecarga laboral	"Submetidos a uma pressão assistencial brutal"; "Enorme carga de trabalho"; "Globalmente sobrecarregados com burocracia e extensas listas de utentes".
Demora na resposta	"Demora na resposta da MGF" (2 vezes); "Dificuldade no acesso ao seu médico de família".
Falta de recursos humanos	"Falta de recursos humanos gera grande ineficiência dos CSP"; "Falta de meios" (2 vezes); "Falta de médicos de MGF".
Burnout	"Burnout" (3 vezes); "Desgastada desamparada assassinada".
Indicadores e métricas	"Praticam medicina para os números e não para os doentes"; "Para cumprir metas"; "Sobrecarregar com estatísticas e números".
Abrangência	"Atividade abrangente, menos conhecimento sobre situações específicas".
Pouco reconhecimento	"Importantíssima e desvalorizada"; "Pouco reconhecida"; "Subvalorização".

DISCUSSÃO

Este trabalho teve como objetivo conhecer a opinião de médicos de especialidades hospitalares acerca

do eMGF. Destacaram-se como fatores-chave, a moldar as opiniões negativas dos médicos hospitalares, a competência clínica, a falta de comunicação entre



TABELA 4. Análise comparativa das respostas por versão de questionário

Categoria	Subcategoria	Respostas
Abrangência.	Abrangente	"Muito abrangente" (5 vezes); "Atividade abrangente"; "Especialidade generalista, extremamente vasta"; "Abrangente"; "Demasiado lata"; "Abrangência 8, numa escala de 0-10"; "Muito abrangente e desafiante"; "Abrangência – vasta".
Qualidade	Qualidade adequada	"Adequado"; "Boa" (10 vezes); "Moderada".
	Qualidade insuficiente	"Insuficiente"; "Péssima"; "Fraca"; "Qualidade fraca"; "Muito limitada"; "Qualidade má"; "Podiam ter mais qualidade"; "É de qualidade muito modesta"; "Qualidade média"; "Compromete ainda a qualidade"; "Fraca"; "Não conseguem responder a tudo com qualidade"; "A burocracia impede a melhoria da qualidade".
Quantidade	Muito Trabalho	"Excessiva burocracia"; "Muito trabalho administrativo"; "Mas há demasiado trabalho burocrático"; "MGF estão sobrecarregados"; "Muito trabalho"; "Provavelmente demasiada"; "Quantidade muita"; "Muita quantidade"; "Sobrecarga"; "Muito sobrecarregados"; "Não conseguem responder a tudo com qualidade"; "Demasiada quantidade"; "Quantidade – imensa"; "Trabalha muito"; "Extensas listas de utentes"; "Enorme carga de trabalho".
	Pouco Trabalho	"Quantidade viciam números nos rastreios para atingir os objetivos"; "Trabalham muito pouco"; "Muito pouco trabalho"; "Quantidade de trabalho insuficiente".
Desigual		Desigual.

TABELA 5. Como a opinião sobre os médicos de MGF influi nas atitudes de resposta a pedidos de colaboração

Categoria	Subcategoria	Respostas
Opinião sobre médicos de MGF influencia a atitude de resposta a pedidos de colaboração (26,5%)	Confiança/respeito/conhecimento pessoal e conhecimentos/qualidade da informação	"A resposta é sempre igual e rápida. Mas será mais rápida para colegas em que confio e respeito mais"; "Depende do colega e do relato da situação"; "Tem influência consoante o médico de família que faz o pedido"; "Na minha perspetiva, influi notavelmente, pois ao trabalhar num ambiente ULS, tenho a oportunidade de conhecer o desempenho de muitos deles e avaliar a qualidade da informação remetida"; "Conseguo detetar o nível de conhecimento médico dos generalistas".
Opinião sobre médicos de MGF não influencia atitude de resposta a pedidos de colaboração (67,3%)		"Opinião não influencia" (7 vezes); "Nada"; "Nenhuma"; "Influi pouco, avalio os doentes de forma imparcial"; "Tento que não influencie"; "Não tem impacto"; "Tento responder a todos os pedidos que me são feitos"; "Sem influência nas atitudes ou respostas"; "Não me deixo influenciar devido à já longa experiência"; "Tento colaborar no esclarecimento das suas dúvidas dentro da minha especialidade"; "Não afeta a priori"; "Desde que os pedidos estejam fundamentados"; "Especialistas como os especialistas hospitalares"; "Como restantes especialistas"; "Como qualquer outra especialidade"; "Igual às outras"; "Como a nível hospitalar".
Colaboração e comunicação são importantes		"Considero que é uma colaboração útil"; "É necessário colaborar".



especialidades e a capacidade científica dos eMGF e foram mencionados, como desafios e dificuldades do eMGF, a burocracia, a falta de recursos humanos e a demora na resposta.

Num estudo publicado em 2023, no qual foi abordada a satisfação profissional em MGF¹⁸ com recurso a respostas de médicos de MGF, concluiu-se que apesar de o médico MGF gostar do que faz, encontra na profissão fatores fortes de insatisfação, como a carga de trabalho burocrático, o volume de trabalho clínico, a pressão mental excessiva, a gestão de muitas tarefas complexas, a falta de reconhecimento do seu trabalho pela administração pública ou privada, sociedade e as outras especialidades. Esses fatores foram também mencionados na presente investigação.

Verificaram-se considerações positivas relativamente aos eMGF, sendo pensados como “essenciais” para os cuidados de saúde em Portugal.

Quanto às hipóteses formuladas inicialmente, embora tenham sido reconhecidas a importância e amplitude do eMGF (“Opinião favorável”), as opiniões entre profissionais são divergentes e influenciadas pelas experiências prévias de colaboração (confiança e respeito), avaliação da qualidade dos cuidados oferecidos (competência clínica). Os médicos das especialidades hospitalares abordaram ainda questões relacionadas com a gestão de pacientes com doenças crónicas, polifarmacoterapia e prescrição de exames complementares de diagnóstico, como suposto.

Os resultados indicam que as opiniões dos médicos hospitalares sobre a MGF podem ter implicações diretas nas suas atitudes, especialmente em resposta a pedidos de colaboração na gestão de pacientes. A percepção de viciação de números nos rastreios para atingir os objetivos, de pouco trabalho ou de trabalho insuficiente pode significar a necessidade de melhor esclarecer e comunicar a atividade da MGF. Num contexto de trabalho em ULS tal é necessário. O modelo ULS, pretendendo tornar fluída a circulação do doente e da informação sobre o mesmo, deve evitar a desmesurada verticalização dos cuidados, dando primazia às especialidades hospitalares. E simultaneamente deve atender à adaptação dos cuidados à multimorbilidade e contexto da Pessoa que sofre, reduzindo a carga excessiva e não realizável no domicílio. A referenciação efetuada por MGF é, em si, uma solicitação de coope-

ração científica para melhoria pela MGF, conhecedora do contexto de quem foi referenciado.²¹ Sabendo-se do conhecimento das especialidades hospitalares na sua área de conhecimento, sabe-se também da importância da Medicina Centrada na Pessoa e da prescrição social, apanágio da MGF.^{5,7-8,15-17,19}

Identificaram-se implicações da opinião dos médicos hospitalares na prática médica, pelo que será de interesse, para a sua resolução, a adoção de táticas para alcançar objetivos estratégicos como se descreve na Tabela 6.

A adoção destas táticas melhorará, por certo, a dinâmica relacional entre médicos hospitalares e eMGF, promovendo uma prática de medicina centrada na pessoa com reconhecimento da pessoa que recorre aos cuidados de saúde na sua globalidade, considerando as suas experiências, valores, necessidades e preferências.¹⁵ Essas ações não apenas abordam as perceções identificadas na pesquisa, mas também contribuem para uma colaboração mais efetiva e uma prestação de cuidados de saúde aprimorada em Portugal.

Para este estudo a amostra foi obtida em conveniência, sendo possível que tenham respondido os que mais queriam elogiar ou criticar a MGF. A possibilidade de realização do estudo em aleatorização colidiria com a proteção de dados, a necessidade de responder no momento em que o entrevistador abordava o médico e a resposta em momentos diferentes dos melhores para o respondente, razões pelas quais, foi decidido aplicar a avaliação em formato eletrónico.

Em outros contextos organizativos de cuidados foi percebida a importância dada aos *family physicians* no seguimento dos cuidados médicos a pessoas, mas cujo processo formativo para obtenção de grau de especialista se desconhece, salientando-se a falta de bom uso destes profissionais pelo sistema de saúde sul-africano.

O presente estudo apresenta, como pontos fortes, a relevância e originalidade, por ser o primeiro a identificar, em Portugal, a opinião dos médicos hospitalares sobre os médicos de MGF. Ainda, o uso de metodologia qualitativa, com perguntas abertas, que permitiu explorar a verdadeira percepção dos participantes sem os limitar nas respostas e o facto de ter sido obtida amostra variada, importante para um estudo qualitativo.



TABELA 6. Estratégias de melhoria propostas

Estratégia	Tática
Colaboração interdisciplinar	
Desenvolvimento de confiança	Táticas que visam o fortalecimento da confiança entre médicos hospitalares e de MGF, salientando os benefícios da colaboração interdisciplinar
Melhoria da comunicação	Implementação de plataformas digitais com um processo clínico centralizado e reuniões regulares para melhorar a comunicação entre as especialidades
Percepções sobre a MGF	
Promoção da imagem da MGF	Campanhas educativas e informativas de forma a destacar o papel crucial da MGF na medicina preventiva e na saúde populacional
Abordagem à competência clínica	Programas de educação continuada podem ser implementados para garantir que os médicos de MGF estejam atualizados em relação a situações clínicas específicas
Gestão de desafios e dificuldades	
Redução da burocracia	Intervenções para simplificar processos burocráticos podem ajudar a aliviar a sobrecarga dos médicos de MGF
Aumento de recursos humanos	Investir em recursos humanos na MGF pode ser crucial para melhorar a eficiência dos cuidados prestados, reduzindo as listas de espera e a demora na resposta
Gestão de <i>soft-skills</i>	
Desenvolvimento de competências de comunicação	Treinos focados em aprimorar as habilidades de comunicação para superar percepções de falta de comunicação e melhorar a interação entre médicos hospitalares e de MGF
Incentivos para colaboração	Reconhecimento e recompensas para casos bem-sucedidos de colaboração entre especialidades

Como pontos fracos enuncia-se o facto de a amostra ter sido obtida em conveniência e de não se saber se o local de trabalho, à data, era em Unidade Local de Saúde. Como vieses assume-se o de voluntarismo e o de iliteracia eletrónica.

Como ameaça, o estudo apresenta a incapacidade de alteração de hábitos, caso as gestões não percebam a importância da gestão integrada (melhorando e apostando em tecnologia de comunicação eletrónica e outras), os médicos hospitalares reconhecerem a importância da integração, horizontal de cuidados e da comunicação interespecialidades.

E, como oportunidade, verifica-se ter sido criado um corpo de conhecimentos para a melhoria da relação entre eMGF e médicos de especialidades hospitalares que, no modelo ULS, mais trabalharão em conjunto.

A investigação com estudos prospetivos que estudem a evolução de indicadores em função das táticas

enunciadas para os objetivos estratégicos assumidos será um desafio a ser cumprido.

CONCLUSÃO

Numa amostra de 48 respondentes de especialidades hospitalares, em estudo qualitativo, verificou-se que a opinião dos respondentes quanto aos eMGF é favorável para 63,3%, sendo estes considerados essenciais e contribuindo para a saúde populacional. Para 38,7% dos respondentes houve opinião desfavorável, quer na comunicação quer nos conhecimentos, nas atitudes e na carga de trabalho e excessivo número de referências.

Para 67,3% dos médicos de especialidades hospitalares, a sua opinião não influencia a resposta a pedidos de colaboração, sendo influenciados 26,5%.

Verificou-se preocupação quanto à carga de trabalho e ao excessivo trabalho burocrático dos eMGF.



O trabalho a desenvolver em modelo ULS deve ter em conta o agora encontrado, reforçando o encontro horizontal de comunicação, o conhecimento e importância na decisão dos representantes de MGF ou de CSP nos órgãos decisórios e pensando no caso em vez de no caso relativo populacional a que as especialidades hospitalares estão mais habituadas. Tal levará a maior eficiência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Starfield B. Is primary care essential? *Lancet*. 1994;344(8930):1129-33.
2. Bentzen N, Boelaert RB, Borchgrevink CF, Byrne PS, Haeussler S, Heller G, et al. The general practitioner in Europe: a statement by the working party appointed by the second European Conference on the Teaching of General Practice [homepage]. EURACT; 1974. Available from: <https://www.euract.eu/resources/view/the-general-practitioner-in-europe>
3. Santos P, Sá AB, Santiago L, Hespanhol A. A árvore da WONCA: tradução e adaptação cultural para portugueses [The WONCA tree: Portuguese translation and cultural adaptation]. *Rev Port Med Geral Fam*. 2021;37(1):28-35. Portuguese
4. Allen J, Gay B, Crebolder H, Heyrman J, Svab I, Ram P. The European definitions of the key features of the discipline of general practice: the role of the GP and core competencies. *Br J Gen Pract*. 2002;52(479):526-7.
5. Broeiro P. Base social da saúde e ponderação de contexto na contractualização. *Rev Port Med Geral Fam*. 2021;37(3):201-3.
6. Allen J, Gay B, Crebolder H, Heyrman J, Svab I, Ram P, et al. A definição Europeia de medicina geral e familiar (clínica geral/medicina familiar) [The European definition of family medicine (general practice/family medicine)]. *Rev Port Clin Geral*. 2005;21(5):511-6. Portuguese
7. Stewart M. Towards a global definition of patient centred care. *BMJ*. 2001;322(7284):444-5.
8. Howie JG, Heaney D, Maxwell M. Quality, core values and the general practice consultation: issues of definition, measurement and delivery. *Fam Pract*. 2004;21(4):458-68.
9. Braunack-Mayer A. What makes a good GP? An empirical perspective on virtue in general practice. *J Med Ethics*. 2005;31(2):82-7.
10. Rudebeck CE. Relationship based care: how general practice developed and why it is undermined within contemporary healthcare systems. *Scand J Prim Health Care*. 2019;37(3):335-44.
11. Van den Bussche H. Die Zukunftsprobleme der hausärztlichen versorgung in Deutschland: aktuelle trends und notwendige maßnahmen [The future problems of general practice in Germany: current trends and necessary measures]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2019;62(9):1129-37. German
12. Derksen F, Bensing J, Kuiper S, van Meerendonk M, Lagro-Janssen A. Empathy: what does it mean for GPs? A qualitative study. *Fam Pract*. 2015;32(1):94-100.
13. Boyer MS, Widmer D, Cohidon C, Desvergne B, Cornuz J, Guessous I, et al. Representations of personalised medicine in family medicine: a qualitative analysis. *BMC Prim Care*. 2022;23(1):37.
14. Mathur S, Sutton J. Personalized medicine could transform healthcare. *Biomed Rep*. 2017;7(1):3-5.
15. Santiago LM, Simões JA, Vale M, Faria E, Ferreira PL, Rosendo I. Auto percepção do desempenho da medicina centrada na pessoa em medicina geral e familiar: criação de um instrumento de medição [Self-awareness of performing patient-centered medicine in general practice / family medicine: development of a measurement scale]. *Acta Med Port*. 2020;33(6):407-14. Portuguese
16. Broeiro P, Maio I, Ramos V. Polifarmacoterapia: estratégias de racionalização [Polypharmacy: Strategies for rationalization]. *Rev Port Clin Geral*. 2008;24(5):625-31. Portuguese
17. Tudela M, Lobo FA, Ramos V. Desafios da complexidade em medicina geral e familiar [Challenges of complexity in family medicine]. *Rev Port Clin Geral*. 2007;23(6):715-25. Portuguese
18. Santiago LM, Coutinho TJ, Jacinto N, Silva IR. Fatores que influenciam a satisfação profissional em medicina geral e familiar em Portugal: um estudo nacional [Factors that influence job satisfaction in the Portuguese general practice/family medicine]. *Rev Port Med Geral Fam*. 2023;39(2):107-19. Portuguese
19. Escola Nacional de Saúde Pública. NOVA GIPS: prescrição social na resposta aos desafios da pandemia [homepage]. Lisboa: ENSP; 2021 Mar 18 [cited 2024 Feb 6]. Available from: https://www.ensp.unl.pt/nova-gips-prescricao-social-na-resposta-aos-desafios-da-pandemia/?doing_wp_cron=1751624294.6621320247650146484375
20. Mukhinindi R, Ross AJ. Perceptions of specialists in the public sector, on the role and value of family medicine. *S Afr Fam Pract (2004)*. 2022; 64(1):e1-e7.
21. Decreto-Lei n° 102/2023, de 7 de novembro. Diário da República. I Série;(215).

CONTRIBUTO DOS AUTORES

Conceptualização, CF, LMS e IR; metodologia, CF, LMS e IR; *software*, CF e IR; validação, CF, LMS e IR; análise formal, CF, LMS e IR; investigação, CF, LMS e IR; recursos, CF, LMS e IR; curadoria de dados, CF e LMS; redação do *draft* original, CF e LMS; revisão, validação e edição do texto final, CF, LMS e IR; supervisão, LMS e IR. Todos os autores leram e concordaram com a versão final do manuscrito.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não possuir quaisquer conflitos de interesse.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Luiz Miguel Santiago

E-mail: luizmiguel.santiago@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-9343-2827>

Recebido em 05-04-2024

Aceite para publicação em 24-03-2025



ABSTRACT

QUALITATIVE OPINION OF HOSPITAL SPECIALTIES DOCTORS ABOUT GENERAL PRACTICE/FAMILY MEDICINE DOCTORS IN CENTRAL PORTUGAL IN 2023

Objectives: To analyze the opinion of hospital specialty doctors regarding specialists in general and family medicine (GFM) in Central Portugal, concerning «Opinion regarding general and family medicine doctors», «How opinion influences their attitudes in response to requests for collaboration in patient management», «Regarding technical, scientific capacity and the exercise of specific 'soft skills'», and «Quality, quantity, and scope of work».

Methods: Qualitative study with four questions, prepared by consensus, in an electronic invitation sent by the Regional Section of Central Portugal of the Medical Association (SRCOM) to doctors of different hospital specialties in 2023. Responses are limited to 15 words per question, with sex, specialty, and age also collected. Data was analyzed, after transcription, through content analysis, using the MAXQDA®2024 program. Informed consent was obtained, and the study was approved by the Ethics Committee of ARS Centro.

Results: A convenience sample of 49 specialty physicians, n=26 (54.20%) females, 31 (63.3%) from a medical specialty, and 20 (42.00%) aged less than 45 years, was studied. For 26.5%, the opinion about GP/FM influenced their attitudes toward collaboration. For 63.3%, a favorable opinion was held, considering GP/FM physicians as essential, while 38.0% expressed unfavorable opinions due to concerns about clinical competence and lack of communication. Hospital specialist physicians perceived challenges for GP/FMs included bureaucracy, delayed responses, and excessive workload. Without other national studies published for comparison and with the ongoing integrative process of the vertical consolidation of the Local Health Unit model in the National Health Service, areas were identified that need improvement in recognition/articulation.

Conclusion: The opinion of hospital doctors regarding family medicine influences their response to collaboration requests, with concerns about clinical competence and lack of communication. There is a positive opinion regarding the role performed and the perception of the excessive workload in GFM.

Keywords: General practice; Family medicine; Opinion; Hospital specialties.
