

Insatisfação Profissional em Medicina Geral e Familiar: um problema intrínseco dos médicos ou das condições de trabalho?

ALBERTO HESPANHOL, A. COSTA PEREIRA, A. SOUSA PINTO

RESUMO

Objectivo: Avaliar a satisfação profissional entre os médicos de Medicina Geral e Familiar (MGF) e factores com ela associados.

Tipo de Estudo: Inquérito transversal.

População: Todos os médicos de MGF da Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos que estavam inscritos no Colégio da Especialidade em 1993 (n = 1097).

Métodos: Em Fevereiro de 1994, enviámos um questionário postal e anónimo de auto-resposta que incluía um grupo de 21 questões sobre satisfação profissional, as quais deviam ser respondidas em escalas Likert de 5 categorias. Posteriormente, procedemos ao estudo dos não-respondentes por contacto telefónico.

Resultados: Não se encontraram diferenças estatisticamente significativas entre os 326 respondentes e os 59 não-respondentes posteriormente estudados. Globalmente, 47% dos 385 CGs participantes neste inquérito manifestaram-se insatisfeitos com o seu trabalho. Os aspectos do exercício da profissão referidos por mais de 50% dos médicos como causadores de insatisfação foram o baixo vencimento (82%), a impossibilidade de usar técnicas evoluídas (82%), o pouco reconhecimento pela sua dedicação ao trabalho (60%), o modo como é administrada a sua unidade de saúde (57%), a monotonia do seu trabalho (55%), as possibilidades que têm para ajudar os utentes e as horas de trabalho (53%). Por outro lado, as questões que foram referidas como causando uma maior satisfação (mais de 80% declararam-se satisfeitos) foram o procurar ouvir (87%), conhecer (84%) e ajudar (83%) os problemas dos utentes. Encontraram-se diferenças estatisticamente significativas no grau referido de insatisfação relativamente a características sócio-demográficas (por exemplo: sexo, idade e estado civil) e profissionais (por exemplo: grau e número de anos de carreira, tipo de regime de trabalho, número de consultas ou rendimento familiar) destes médicos.

Conclusões: Os factores mais responsáveis pela insatisfação profissional dos médicos de MGF são de natureza extrínseca, ou seja, relativos a deficientes condições de trabalho existentes na profissão.

Palavras-chave: Satisfação Profissional, Clínica Geral, Medicina Familiar

Alberto Hespagnol

Professor Auxiliar Convocado do Departamento de Clínica Geral da Faculdade de Medicina do Porto e Director do Centro de Saúde de Espinho

A. Sousa Pinto

Professor Catedrático e Presidente do Departamento de Clínica Geral da Faculdade de Medicina do Porto

A. Costa Pereira

Professor Associado e Director do Serviço de Bioestatística e Informática Médica da Faculdade de Medicina do Porto

INTRODUÇÃO

Embora a prática da medicina ofereça diversos aspectos profissionalmente gratificantes, cada vez mais surgem situações de desagrado e insatisfação na carreira médica¹.

Alguns autores têm referido, na introdução dos seus estudos, a desproporção entre o elevado número de artigos de revisão ou de opinião acerca da insatisfação profissional a nível dos médicos de família (MF) e o número reduzido de trabalhos de investigação sobre esta matéria²⁻⁵.

Na realidade, em Portugal poucos trabalhos com dados originais têm sido publicados sobre satisfação profissional a nível dos médicos de Medicina Geral e Familiar (MGF)⁶⁻⁸.

O primeiro estudo a ser publicado sobre satisfação profissional a nível do médico de MGF realizou-se em 1989 no centro de saúde da Amadora, através da aplicação de um questionário de auto-resposta, construído pelos autores, aos seus 32 médicos da carreira de clínica geral⁶.

Mais tarde, surgiram mais três estudos sobre satisfação profissional a nível dos MF, em que foi aplicado o mesmo questionário já utilizado no centro de saúde da Amadora⁶.

O primeiro realizou-se em 85 médicos de clínica geral da Madeira (1990)⁹, o segundo em 36 médicos da carreira de clínica geral do centro de saúde de Aldoar (1991)⁷ e o terceiro a 748 MF, correspondendo a uma amostra sistemática de 25% dos médicos (um de 4 em 4) inscritos no Colégio de Medicina Geral e Familiar da Ordem dos Médicos (1995)⁸.

Os principais factores de descontentamento dos MF identificados nesses quatro estudos foram a baixa responsabilidade, participação e/ou retro-informação, a falta de autonomia e o sistema retributivo injusto. A inexistência de trabalho em equipa⁹, a carreira⁸ e a relação entre o profissional e o utente⁸ foram outros três factores evidenciados, embora não unanimemente, nestes estudos.

A baixa produção de investigação nesta área não ocorre apenas em Portugal. Também na literatura internacional, da área da clínica geral/medicina familiar, poucos são os trabalhos de investigação publicados acerca da satisfação profissional a nível dos MF^{1-5,10-13}.

O conhecimento dos factores responsáveis pela insatisfação profissional poderá contribuir para que os MF, as suas associações profissionais, as administrações de saúde e o governo possam formular estratégias articuladas, tendentes a eliminar ou reduzir esses factores. O aumento da satisfação profissional dos MF poderá, por seu lado, contribuir para uma melhoria da qualidade dos cuidados prestados proporcionando, conseqüentemente, um aumento da satisfação dos utentes^{2,4,14}.

Com este estudo pretende-se avaliar o grau de insatisfação dos médicos de família portugueses bem como factores associados a essa insatisfação.

MÉTODOS

Inquérito Postal

No início de Fevereiro de 1994, foi enviado, por via postal, um questionário anónimo de auto-resposta a todos os médicos de MGF da Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos que estavam inscritos no Colégio da Especialidade em 1993 (n = 1097)¹⁵.

O questionário era constituído por duas partes (em Anexo): a primeira referia-se à caracterização socio-demográfica (por exemplo: sexo, idade e estado civil) e profissional (por exemplo: número de anos de exercício, tipo de regime de trabalho, número de consultas ou rendimento familiar) do clínico; a segunda continha 21 questões referentes ao grau de satisfação profissional em diversos aspectos da sua prática profissional. Estas últimas deviam ser respondidas com referência a uma escala de Likert com 5 categorias (1=muito insatisfeito; 2=insatisfeito; 3=satisfeito; 4=muito satisfeito; 5=completamente satisfeito) as quais foram adaptadas de outros questionários¹²⁻¹³. Nove questões (números 8 a 16 do quadro II) tinham sido já usadas no questionário de quinze itens, que *Warr, Cook e Wall* utilizaram no seu trabalho *Scales for the measurement of some work attitudes and aspects of psychological wellbeing* (1979)¹⁶. Decidimos adaptar este questionário por demorar pouco tempo a ser preenchido, ser de fácil resposta, tratar-se de um instrumento de medida de grande fiabilidade e validade e já ter sido testado parcialmente em MF^{3,10,13,16}.

A 21ª questão inquiria globalmente

sobre a satisfação profissional dos MF. As restantes onze foram escolhidas a partir dos cinquenta itens sobre atitudes acerca do trabalho e da satisfação profissional em clínica geral que constituem o questionário utilizado por *Branthwaite e Ross* no seu estudo sobre satisfação profissional dos MF ingleses¹². O questionário foi testado através de um estudo piloto conduzido no centro de saúde de Espinho.

Durante os meses de Julho e Agosto de 1994 procedeu-se ainda ao estudo dos médicos que não responderam inicialmente ao questionário. Este estudo consistiu na obtenção de respostas, induzidas através de um contacto telefónico personalizado, a uma amostra aleatória de 100 MF retirada da população inicial em estudo.

Análise estatística

Na análise estatística dos dados recolhidos foi usado o teste do qui-quadrado para estudar possíveis associações entre a situação sócio-demográfica e profissional dos MF e o seu grau de satisfação profissional e a correlação de *Spearman* para elaborar uma matriz de correlações entre as questões sobre a satisfação. Consideraram-se associações estatisticamente significativas aquelas cujo valor de *p* foi menor que 0,05.

RESULTADOS

Taxas de resposta

Dos 1097 questionários enviados, 16 foram devolvidos por endereço incorrecto, reduzindo assim o número de potenciais respondentes para 1081. No final de três cartas insistindo no envio do questionário preenchido foram recebidos 326 questionários, o que correspondeu a uma percentagem de resposta de 30%. Por outro lado, dos 100 MF contactados no âmbito da avaliação dos

não-respondentes, 4 não exerciam MGF no Continente, 34 declararam ter já respondido ao questionário. Dos restantes 62 MF que declararam não ter respondido inicialmente ao questionário foram recebidas respostas de 59, o que corresponde a uma taxa de resposta de 95%.

Estudo dos não-respondentes

Apenas 2 das 12 características socio-demográficas e profissionais inquiridas apresentaram uma diferença estatisticamente significativa entre os 326 MF que responderam inicialmente e os 59 que responderam após contacto telefónico (quadro I): os respondentes eram mais novos e tinham um maior nº de filhos menores a seu cuidado que os não-respondentes iniciais. De igual modo, das 21 questões sobre o grau de satisfação profissional apenas 3 apresentaram diferenças significativas entre as duas amostras: os 59 não-respondentes referiram um maior grau de satisfação que os 326 respondentes iniciais em relação ao modo como é administrada a unidade de saúde, às condições físicas do local de trabalho e à liberdade de escolher o método de trabalho. Deste modo, decidiu-se analisar em conjunto os 385 questionários recebidos.

Características socio-demográficas e profissionais

Os 385 MF estudados tinham em média 41 anos de idade, 12 anos de exercício em MGF, 2 filhos menores a viver consigo e 7.905 contos de rendimento global familiar anual. Um número semelhante de MF do sexo masculino e do feminino respondeu a este questionário.

O número médio de consultas semanais que referiram realizar foi de 136 (113 dentro e 23 fora do centro de saúde).

Oitenta e sete por cento destes MF eram casados, 98% exerciam a sua ac-

QUADRO I

CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA E PROFISSIONAL DOS 385 MF ESTUDADOS. COMPARAÇÃO DESTAS CARACTERÍSTICAS ENTRE OS 326 RESPONDENTES E OS 59 NÃO-RESPONDENTES AO QUESTIONÁRIO POSTAL

Características	Total		Respondentes		Não-respondentes		p*
	n=385		n=326		n=59		
Sócio-demográficas							
Sexo							
	masculino	187 (49)	162 (50)	25 (43)			
	feminino	197 (51)	164 (50)	33 (57)			.356
Idade							
	< 40 anos	176 (46)	162 (50)	14 (24)			
	≥ 40 anos	207 (54)	163 (50)	44 (76)			<.001
Estado Civil							
	casado	333 (87)	286 (88)	47 (81)			
	outro	51 (13)	40 (12)	11 (19)			.167
N.º de filhos menores							
	sem filhos	72 (19)	56 (17)	16 (27)			
	1 filho	68 (18)	54 (17)	14 (24)			
	2 filhos	195 (51)	173 (53)	22 (37)			
	> 2 filhos	50 (13)	43 (13)	7 (12)			.033
Profissionais							
N.º de anos como MF							
	1-9 anos	45 (12)	39 (12)	6 (11)			
	10-12 anos	253 (67)	217 (68)	36 (63)			
	> 12 anos	77 (21)	62 (19)	15 (26)			.292
Funções de direcção							
	sem funções	312 (82)	263 (81)	49 (84)			
	com funções	70 (18)	61 (19)	9 (16)			.549
Funções de formador							
	sem funções	324 (85)	276 (85)	48 (84)			
	com funções	58 (15)	49 (15)	9 (16)			.890
Exercício de outra especialidade							
	sem exercício	321 (92)	280 (93)	41 (87)			
	com exercício	27 (8)	21 (7)	6 (13)			.167
Tipo de CS							
	urbano	129 (35)	105 (34)	24 (43)			
	semi-urbano	150 (41)	131 (42)	19 (34)			
	rural	88 (24)	75 (24)	13 (23)			.366
Exercício de funções							
	fora do CS	9 (2)	8 (3)	1 (2)			
	dentro CS	375 (98)	318 (97)	57 (98)			.059
N.º médio de consultas semanais no Centro de Saúde							
	< 100	106 (30)	91 (30)	15 (28)			
	100-124	134 (37)	113 (37)	21 (40)			
	≥ 125	119 (33)	102 (33)	17 (32)			.988
Regime de trabalho							
	35h sem exclusividade	175 (49)	150 (50)	25 (48)			
	35h com exclusividade	18 (5)	16 (5)	2 (4)			
	42h com exclusividade	162 (46)	137 (45)	25 (48)			.769
Rendimento familiar anual							
	≤ 6.000 c	106 (39)	91 (38)	15 (43)			
	6.000-10.000 c	120 (44)	107 (45)	13 (37)			
	> 10.000	47 (17)	40 (17)	7 (20)			.912

* Probabilidade do qui-quadrado relativo à comparação dos MF respondentes e não respondentes

tividade de MGF num centro de saúde, apenas 8% exerciam outra especialidade para além da MGF, 18% tinham funções de director ou de chefe de cuidados personalizados de saúde e apenas 15% apresentavam funções de formador em MGF.

O regime de trabalho dos clínicos distribuiu-se do seguinte modo: 49% com 35 horas sem exclusividade, 46% com 42 horas em exclusividade e 5% com 35 horas em exclusividade.

Dos 318 MF respondentes que declararam exercer actividade dentro de um centro de saúde 41% classificaram-no como semi-urbano, 35% como urbano e 24% como rural.

Satisfação profissional global

Globalmente, 47% (I.C. 95%: 42%-52%) dos MF declararam estar insatisfeitos ou completamente insatisfeitos com o trabalho. Este nível de insatisfação global apresentava contudo variações significativas (Qui-Quadrado de *Pearson*, $p < 0.05$) relativamente à idade (38% de insatisfeitos entre os MF com menos de 40 anos, em comparação com 53% entre os MF com 40 ou mais anos), funções de director (27% de insatisfeitos entre os directores, contra 51% entre os não-directores), exercício de outra especialidade (27% de insatisfeitos entre os MF que exercem outra especialidade, contra 48% entre os que não a exercem) e n° de anos como MF (31% de insatisfeitos entre os médicos com < de 10 anos de exercício da MF, contra 48% entre aqueles com 10 ou mais anos de exercício). Por outro lado, não foram encontradas diferenças significativas no nível de satisfação profissional global relativamente ao sexo, estado civil, n° de filhos menores, funções de formador, tipo de centro de saúde, regime de trabalho, n° médio de consultas semanais no Centro de Saúde e vencimento.

Satisfação profissional específica

Os aspectos mais específicos do exercício da profissão referidos por mais de 50% dos médicos como causadores de insatisfação foram o baixo vencimento (82%), a impossibilidade de usar técnicas evoluídas (82%), o pouco reconhecimento pela sua dedicação ao trabalho (60%), o modo como é administrada a sua unidade de saúde (57%), a monotonia do seu trabalho (55%), as possibilidades que têm para ajudar os utentes e as horas de trabalho (53%). Por outro lado, as questões que foram referidas como causando uma maior satisfação (mais de 80% declararam-se satisfeitos) foram o procurar ouvir (87%), conhecer (84%) e ajudar (83%) os problemas dos utentes (quadro II).

Usando uma matriz de correlação foi possível agrupar as questões em 6 grupos, correspondendo às seguintes áreas: I. relação médico-doentes (questões 1 a 5), II. conhecimentos técnico-profissionais (questão 7), III. autonomia técnico-profissional (questões 19 e 20), IV. gestão técnico-profissional (questões 6 e 8 a 12), V. gestão administrativa (questões 13, 14 e 16 a 18) e VI. vencimento (questão 15). Este agrupamento permitiu observar que o grau de insatisfação referido pelos MF foi crescendo da área I para a área VI.

Factores socio-demográficos

A maioria das diferenças estatisticamente significativas no grau referido de insatisfação, relativamente a factores socio-demográficos, relacionavam-se com o sexo dos MF (quadro II). Em geral as mulheres referiram um grau de insatisfação maior do que os homens, sobretudo nas áreas da relação médico-doente e conhecimentos técnico-profissionais (questões 3, 4, 6 e 7) apesar de estarem mais conformadas que estes com o nível do vencimento (questão 15). Em relação à idade, os médicos mais velhos (≥ 40 anos) declararam-se mais

QUADRO II

DISTRIBUIÇÃO DAS PERCENTAGENS DE INSATISFAÇÃO REFERIDAS POR MÉDICOS DE FAMÍLIA PORTUGUESES
RELATIVAMENTE AOS FACTORES SÓCIO-PROFISSIONAIS ESTUDADOS MAIS DETERMINANTES

(A NEGRO APRESENTAM-SE AS PERCENTAGENS DE INSATISFAÇÃO SIGNIFICATIVAMENTE DIFERENTES EM RELAÇÃO À CATEGORIA COMPLEMENTAR REFERIDA EM RODAPÉ)

Tipo de insatisfação	Percentagens de insatisfação					
	Global	Sexo ¹ feminino n=197 (51%)	Funções ² director formador n=70 (18%) n=58 (15%)		Carreira ³ < 10 anos ≤ 6.000 c/ano n=45 (12%) n=106 (39%)	Rendimento ⁴
15. Vencimento	82	77	84	71	74	91
17. Possibilidade de usar técnicas evoluídas	82	80	73	75	79	83
13. Reconhecimento pela sua dedicação ao trabalho	60	58	47	54	51	62
18. O modo como é administrada a sua unidade de saúde	57	58	27	47	52	65
10. Grau de variedade (monotonia no trabalho)	55	55	42	39	44	54
6. As possibilidades que tem para ajudar os utentes	53	58	41	36	38	56
16. Horas de trabalho	53	54	52	62	57	60
14. Condições físicas do local de trabalho	49	47	49	46	48	53
21. Satisfação global no trabalho	47	43	27	36	31	54
12. Oportunidade para demonstrar as suas capacidades	45	47	26	30	38	48
20. Capacidade para fazer diagnósticos correctos e completos	45	49	25	29	36	45
8. Liberdade de escolher o método de trabalho	43	44	24	31	23	53
9. Grau de responsabilidade que lhe é atribuída	37	37	21	26	17	41
4. Procurar que os utentes tomem as atitudes correctas em relação à sua própria saúde	36	43	27	24	38	33
5. A possibilidade de você se integrar na comunidade	29	31	9	20	26	28
7. Os seus conhecimentos técnico-profissionais	29	33	16	20	17	29
11. Relações de trabalho com colegas	26	23	18	31	33	33
19. Liberdade de prescrição	20	22	19	16	12	26
3. Procurar ajudar os utentes e compreender os seus próprios problemas	17	22	9	11	12	18
2. Procurar conhecer os utentes e suas famílias	16	16	6	11	7	15
1. Ouvir os problemas dos utentes	13	12	11	15	7	17

1 Sexo: feminino e masculino; 2 Funções: director ou não e formador ou não; 3 Carreira: nº de anos como MF <10 anos e ≥ 10 anos; 4 Rendimento: ≤ 6000 c > 6000 contos / ano

insatisfeitos quanto aos seus conhecimentos técnico-profissionais (questão 7). Por outro lado, os MF casados estão menos insatisfeitos com o seu vencimento que os MF com outro estado civil. Não foi encontrada qualquer diferença significativa no grau de insatisfação em relação ao número de filhos menores a seu cargo.

Factores profissionais

Também se encontraram diferenças significativas no grau referido de insatisfação em relação a características profissionais – quadro II. Os MF com funções de director ou de formador re-

ferem graus de insatisfação menores do que os MF que não exercem estas funções em relação, sobretudo, aos aspectos relacionados com as áreas da gestão técnico-profissional e gestão administrativa. Por outro lado, os MF com mais anos de carreira são os que referem um maior grau de insatisfação profissional sobretudo em relação a questões dependentes da gestão técnico-profissional (questões 6, 8 e 9). Os MF com menor rendimento familiar médio anual declararam-se, em geral, mais insatisfeitos com o seu vencimento (questão 15) e aspectos da autonomia técnico-profissional (questão 19) e da gestão

(questões 8 e 18). Também foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em aspectos específicos da profissão relativamente ao exercício de outra especialidade (os MF com outra especialidade declararam-se menos insatisfeitos – 33% - com o seu reconhecimento profissional – questão 13); ao tipo de centro de saúde (os MF que trabalham em centros de saúde situados em zonas rurais declararam-se mais insatisfeitos – 39% - em relação aos conhecimentos técnico-profissionais – questão 7); ao regime de trabalho (os MF que não trabalham em regime de exclusividade declararam-se mais insatisfeitos – 91% - em relação ao vencimento – questão 15); e ao número médio de consultas semanais no Centro de Saúde (os MF com maior nº de consultas semanais nos Centros de Saúde declararam-se mais insatisfeitos – 53% - tanto em relação à liberdade de escolha do método de trabalho – questão 8 – como com a sua carga horária – questão 16).

DISCUSSÃO

Taxa de resposta

A taxa de resposta de 30% obtida foi inferior às de outros estudos de satisfação profissional^{1-7,10-13}. No entanto, ela poderá estar subestimada, dado que, nos contactos telefónicos efectuados com os MF durante o estudo dos não-respondentes, 30% destes referiram ter uma morada actual diferente da constante do Anuário Médico - 1993 - Região Norte¹⁵. Ora o número de questionários devolvidos por endereço incorrecto durante o inquérito postal foi apenas de 16, ou seja 1,4% dos 1097 questionários enviados. Assim, se de facto existirem 30% de moradas desactualizadas entre os não-respondentes, então a verdadeira taxa de resposta aumentaria para cerca de 40%.

Acresce que, durante o mês de

Novembro de 1994, altura em que já tínhamos terminado o nosso inquérito postal, realizou-se um outro estudo sobre a «Satisfação profissional em médicos da carreira de clínica geral»⁸. O estudo, da iniciativa da Direcção do Colégio de Medicina Geral e Familiar da Ordem dos médicos, foi subsidiado e aprovado pelo seu Conselho Nacional Executivo. O número de MF respondentes foi de 254, ou seja, uma % de resposta de 34% e apenas 202 questionários (27%) se encontravam respondidos de um modo correcto e completo⁸.

Representatividade da amostra estudada

Os 35% de taxa de resposta inicial ao questionário observados nos 96 MF que participaram no estudo dos não-respondentes não diferiu significativamente dos 30% de taxa de resposta realmente obtida. Este dado faz pressupor que esses 96 MF contactados telefonicamente responderam com honestidade quanto à sua resposta ao primeiro envio do questionário.

Por outro lado, os 95% de respostas obtidas dos 62 MF que declararam telefonicamente não ter respondido inicialmente ao questionário permite considerar esta amostra como bastante representativa dos restantes não-respondentes iniciais. Assim, não se tendo encontrado diferenças de maior entre estes 59 não-respondentes e os 326 respondentes iniciais é de supor que os resultados obtidos dos 385 MF estudados possam ser generalizados aos restantes MF da Região Norte.

Também com razoabilidade pensamos ser possível extrapolar estes resultados aos MF portugueses, já que as condições do exercício da profissão não apresentarão grandes diferenças entre a região Norte e o restante país, pois elas estão definidas no âmbito de um só Sistema Nacional de Saúde que em-

prega a grande maioria destes MF. Acresce que trabalhos sobre satisfação profissional de MF^{6,7} realizados com o mesmo questionário num centro de saúde do sul (Amadora)⁶ e noutro do norte (Aldoar)⁷, não revelaram diferenças significativas nos seus resultados.

Satisfação profissional global

Apenas 53 % dos MF respondentes ao questionário auto-preenchido declararam estar satisfeitos com o trabalho na sua globalidade, ou seja, cerca de metade dos MF respondentes encontram-se insatisfeitos com o seu trabalho. Esta percentagem de MF satisfeitos é inferior à obtida num trabalho recente sobre satisfação profissional a nível dos MF⁵ do Reino Unido, ou seja, de 65%.

Componentes da satisfação profissional

Os factores referidos como associados a uma maior insatisfação profissional são sobretudo os extrínsecos à natureza da profissão e das áreas do contrato de trabalho/remuneração ou de administração/gestão. A predominância dos factores extrínsecos do trabalho e de aspectos das áreas do contrato de trabalho/remuneração ou de administração/gestão nas componentes da satisfação profissional que provocam mais insatisfação profissional aparece também em todos os trabalhos que estudaram a satisfação profissional a nível dos CG/MF^{3,5,6,7,10-13}.

Os factores referidos como associados a uma maior satisfação profissional são sobretudo os intrínsecos à natureza do trabalho e à área da relação médico-doente. Esta predominância dos factores intrínsecos do trabalho e de aspectos da área da relação médico-doente nas componentes da satisfação profissional que provocam mais satisfação aparece também em todos os trabalhos que estudaram a satisfação profissional a nível dos MF^{3,5,6,7,10-13}.

Factores associados com o grau de satisfação profissional

O sexo, as funções de director ou de formador, o número de anos na carreira e o rendimento familiar anual foram referidos como factores socio-demográficos e profissionais associados a uma maior ou a uma menor insatisfação relativamente a determinadas áreas do exercício da MGF.

Alguns outros estudos também revelaram estes tipos de associações¹⁰⁻¹². Assim, os MF do sexo feminino tendem a estar mais satisfeitos com a profissão na sua globalidade, com as horas de trabalho, com o reconhecimento e a liberdade para escolher o método de trabalho¹⁰, com os aspectos psicossociais do trabalho¹² e a estar menos satisfeitos com os aspectos da organização/gestão do trabalho¹². Por outro lado, os MF com mais anos de exercício da profissão tendem a estar mais satisfeitos com os aspectos clínicos do trabalho¹², menos insatisfeitos com a organização/gestão do trabalho¹¹ e mais insatisfeitos com o tempo necessário para o trabalho e para a família¹¹.

CONCLUSÕES

Cerca de metade dos MF encontram-se insatisfeitos com o trabalho na sua globalidade.

Os três factores que os MF referiram como associados a uma maior satisfação profissional são todas eles intrínsecos à sua profissão e à relação médico-doente: «procurar ajudar os utentes e compreender os seus próprios problemas», «procurar conhecer os utentes e suas famílias», «ouvir os problemas dos utentes».

Os factores que os MF identificaram como associados a uma maior insatisfação profissional são todos eles extrín-

secos à natureza da profissão, ou seja, são sobretudo relacionados com as áreas do contrato de trabalho/remuneração ou de administração/gestão (por exemplo: «vencimento», «possibilidade de usar técnicas evoluídas», «reconhecimento pela sua dedicação ao trabalho», «o modo como é administrada a sua unidade de saúde», «as possibilidades que tem para ajudar os utentes» e as «horas de trabalho»).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mawardi BH. Satisfactions, dissatisfactions and causes of stress in medical practice. *JAMA* 1979; 241(14): 1483-6
2. Linn LS, Yager J, Cope D, Leake B. Health status, job satisfaction, job stress, and life satisfaction among academic and clinical faculty. *JAMA* 1985; 254 (19): 2775-82
3. Cooper CL, Rout U, Faragher B. Mental health, job satisfaction and job stress among general practitioners. *BMJ* 1989; 298: 366-70
4. Schulz R, Girard C, Scheckler WE. Physician satisfaction in a managed care environment. *J Fam Pract* 1992; 34 (3): 298-304
5. Skolnik NS, Smith DR, Diamond J. Professional satisfaction and dissatisfaction of family physician. *J Fam Pract* 1993; 37 (3): 257-263
6. Pires B, Cerdeira F. Satisfação profissional de clínicos gerais num centro de saúde. *Rev Port Clin Geral* 1989; 6 (1): 6-13
7. Vieira D, Viegas I. Satisfação profissional do clínico geral. *Rev Port Clin Geral* 1991; 8 (7): 210-5
8. Vieira D, Viegas I, Furtado N. Satisfação profissional em médicos da carreira de clínica geral. *Acta Médica Portuguesa* 1995; 8: 531-5
9. Repórter do Jornal Médico de Família. Reportagem - Madeira: satisfação profissional é baixa. *Jornal Médico de Família* 1990, Novembro; nº26: 8
10. Sutherland VJ, Cooper CL. Job stress, satisfaction and mental health among general practitioners before and after introduction of new contract. *BMJ* 1992; 304: 1545-8
11. McCranie EW, Hornsby JL, Calvert JC. Practice and career satisfaction among residency trained family physicians: a national survey. *J Fam Pract* 1982; 14(6): 1107-14
12. Branthwaite A, Ross A. Satisfaction and job stress in general practice. *Fam Pract* 1988; 5: 83-93
13. Makin PJ, Rout U, Cooper CL. Job satisfaction and occupational stress among general practitioners - a pilot study. *J R Coll Gen Pract* 1988; 38: 303-6
14. Grol R, Mokkink H, Smits A, Eijk JV, Beek M, Mesker P, Mesker-Niessen J. Work satisfaction of general practitioners and the quality of patient care. *Fam Pract* 1985; 2 (3): 128-35
15. Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos. Anuário médico 1993 - Região norte. 1ª ed. Porto: Ordem dos Médicos, 1993
16. Cook JD, Hepworth SJ, Wall TD, Warr PB. The experience of work: a compendium and review of 249 measures and their use. 1ª ed. London: Academic Press, 1981

Recebido em 21/11/97
Aceite para publicação em 10/05/00

Endereço para correspondência:

*Alberto Augusto Oliveira Pinto Hespanhol
Departamento de Clínica Geral
da Faculdade de Medicina do Porto
Alameda Prof. Hernâni Monteiro
4200 Porto
Telefone - 225 511 826
Fax -225 508 560*

ANEXO 1

DADOS DEMOGRÁFICOS E PROFISSIONAIS

Caracterização socio-demográfica e profissional dos 385 MF estudados.
Comparação destas características entre os 326 respondentes e 59 não-respondentes ao questionário postal

Idade: Estado civil: casado(a) outro, especifique _____

Sexo: Masculino Feminino

Nº. filhos menores a viver consigo:

Nº Anos a exercer Clínica Geral (CG):

Além da C.G. exerce outra especialidade?

não sim, especifique _____

Exerce actividade de médico da carreira de CG num Centro de Saúde?

não sim, do tipo (de acordo com CIPS-2 Def):

urbano semi-urbano rural

Faz C.G. noutros locais fora do S.N.S.: não sim

Tem funções de Director do Centro de Saúde ou Chefe de Serviço dos Cuidados Personalizados de Saúde? não sim

Remuneração Principal Iliquida que auferiu no Centro de Saúde em Dezembro passado: (contos)

Rendimento Global do seu agregado familiar tal como declarado no IRS 1992:

(contos)

Estimativa do nº médio de atendimentos que realiza por semana nas suas diferentes funções dentro do Centro de Saúde: ,

fora do Centro de Saúde:

Tem actividade como formador de C.G.? não sim

ANEXO 2

SATISFAÇÃO PROFISSIONAL EM CLÍNICA GERAL

Segue-se uma lista de questões relacionadas com a obtenção de satisfação profissional. À frente de cada uma deverá assinalar com uma cruz (x), por favor, o grau da escala anexa (de 1 a 5) que melhor descreve o que sente, em relação ao seu caso individual:

	1	2	3	4	5
1. Ouvir os problemas dos utentes					
2. Procurar conhecer os utentes e suas famílias					
3. Procurar ajudar os utentes e compreender os seus próprios problemas					
4. Procurar que os utentes tomem as atitudes correctas em relação à sua própria saúde					
5. A possibilidade de você se integrar na comunidade					
6. As possibilidades que tem para ajudar os utentes					
7. Os seus conhecimentos técnico-profissionais					
8. Liberdade de escolher o método de trabalho					
9. Grau de responsabilidade que lhe é atribuída					
10. Grau de variedade (monotonia no trabalho)					
11. Relações de trabalho com colegas					
12. Oportunidade para demonstrar as suas capacidades					
13. Reconhecimento pela sua dedicação ao trabalho					
15. Vencimento					
16. Horas de trabalho					
17. Possibilidade de usar técnicas evoluídas					
18. O modo como é administrada a sua unidade de saúde					
19. Liberdade de prescrição					
20. Capacidade para fazer diagnósticos correctos e completos					
21. Satisfação global no trabalho					

Classificação:

1. Completamente satisfeito
2. Muito satisfeito
3. Satisfeito
4. Insatisfeito
5. Muito insatisfeito

LACK OF PROFESSIONAL SATISFACTION IN GENERAL PRACTICE/FAMILY MEDICINE: A PROBLEM OF WORKING CONDITIONS OR OF THE DOCTORS THEMSELVES?**SUMMARY**

Objective: To assess the degree of professional satisfaction of general/family practitioners and its associated factors.

Type of Study: Cross-sectional survey.

Population: All general/family practitioners who were members of the Northern Chapter of the Portuguese Medical Association College of General/Family Practitioners in 1993 (n=1097).

Methods: In February 1994, we sent by post an anonymous, self-filled questionnaire which included a group of 21 questions on professional satisfaction, to be answered using 5-category Likert scales. Later, non-responders were contacted by phone.

Results: No statistically significant differences were found between the 326 respondents and the 59 non-respondents. Globally, 47% of the 385 GPs who participated in this survey were unsatisfied with their job. Professional practice aspects pointed out by over 50% of the doctors as being a cause for lack of satisfaction were: low wages (82%), impossibility to use cutting-edge techniques (82%), lack of acknowledgement of their dedication to work (60%), the way their health unit is run (57%), work monotony (55%), ways available to help their patients, and hours of work (53%). On the other hand, factors associated with the highest levels of satisfaction (over 80% of satisfied doctors) were: trying to listen (87%), know better (84%), and help (83%) patients with their problems. Statistically significant differences concerning the degree of satisfaction were found in relation to these doctors socio-demographic characteristics (e.g.: gender, age, marital status), as well as in their professional characteristics (e.g.: length and height of career, type of work regime, number of consultations, family income).

Conclusions: The factors most related to lack of professional satisfaction among general/family practitioners are of an extrinsic nature, i.e., they have to do with poor work conditions.

Key-words:

Professional Satisfaction; General Practice; Family Medicine.