



III Encontro Internacional de Língua Portuguesa e Relações Lusófonas

L U S O C O N F
2021

LIVRO DE ATAS

Proceedings

Editores:

Carlos Teixeira
Vitor Gonçalves
Paula Odete Fernandes
Carla Sofia Araújo

Instituto Politécnico de Bragança
setembro de 2022

Ficha Técnica

Título

LUSOCONF2021
III Encontro Internacional de Língua Portuguesa e Relações Lusófonas: livro de atas

Editores

Carlos Teixeira	Instituto Politécnico de Bragança
Vitor Gonçalves	Instituto Politécnico de Bragança
Paula Odete Fernandes	Instituto Politécnico de Bragança
Carla Sofia Araújo	Instituto Politécnico de Bragança

Capa

António Meireles e Vitor Gonçalves

Edição

Instituto Politécnico de Bragança
Campus de Santa Apolónia
5300-253 Bragança
Portugal

Data de edição: setembro de 2022

ISBN: 978-972-745-295-8

DOI: 10.34620/lusoconf.2021

Handle: <http://hdl.handle.net/10198/25130>

URL: www.lusoconf.ipb.pt

Email: lusoconf@ipb.pt

Índice

Comissão Científica	viii
Comissão Organizadora	x
Programa Geral do LUSOCONF2021	xi
Organizadores, Patrocinadores e Colaboração	xii
Nota de apresentação do LUSOCONF2021	1
Artigos	3
Da política à religião na escrita de Junqueiro	4
From politics to religion in Junqueiro's writing	4
Formação de professores sobre fermentação/respiração de leveduras com material acessível para a 12.ª classe de Moçambique	12
Teacher training on yeast fermentation/respiration with accessible material for the Mozambican 12th grade	12
A construção de textos narrativos: o desenvolvimento da dimensão temporal	23
The construction of narrative texts: the development of the time dimension	23
Por que é negro o carvoeiro? Sobre um provérbio português	32
Why is the coal merchant black? About a Portuguese proverb	32
Cultura e turismo: o caso do município de Miranda do Douro	36
Culture and tourism: the case of Miranda do Douro municipality	36
Práticas educativas com TIC no ensino secundário de Cabo Verde	49
Educational practices with ICT in secondary education in Cape Verde	49
Relação cultura e educação sob o ponto de vista do ensino primário	57
Relation culture and education from the point of view of primary education	57
Mãos ao Solo: as hortas escolares como ferramenta pedagógica no 1.º Ciclo do Ensino Básico	66
<i>Mãos ao Solo</i> : school garden as a pedagogical tool in the Elementary School	66
Satisfação e motivação dos colaboradores nas empresas: estudo de caso	74
Employee' satisfaction and motivation in companies: case study	74
Experiências turísticas memoráveis da cidade do Porto	80
Memorable tourist experiences in the city of Porto	80
Avaliação de investimentos reais através de métodos dinâmicos: aplicação ao terceiro setor	88
Real investment valuation through dynamic methods: application to the third sector	88
Finanças pessoais: atitude e comportamento de gestão	99
Personal finance: management attitude and behavior	99
Gil Vicente e o teatro moderno	116
Gil Vicente and the modern theatre	116
Os (primeiros) passos da consciencialização municipal para uma economia circular	125
The (first) steps of municipal awareness for a circular economy	125

Em busca da matemática em Terras de Trás-os-Montes: um olhar fotográfico.....	135
Searching for mathematics in Terras de Trás-os-Montes: a photographic look.....	135
A formação das políticas públicas de habitação no Brasil e em Portugal.....	143
The formation of public housing policies in Brazil and Portugal.....	143
Duas plataformas de <i>e-learning</i> – uma decisão informada.....	152
Two e-learning platforms – an informed decision.....	152
Mobilidade e incentivos: a política pública convence os médicos?.....	173
Mobility and incentives: Do public policy persuade doctors?.....	173
Atividades experimentais nos livros didáticos: um estudo com manuais escolares brasileiros.....	183
Experimental activities in textbooks: a study with brazilian textbooks.....	183
A importância dos recursos de base tecnológica nas empresas face à pandemia.....	192
The importance of technology-based resources in companies in the face of the pandemic.....	192
Utilidade reconhecida à informação financeira na perspetiva dos Contabilistas Certificados.....	202
Recognized utility to financial information from the perspective of Certified Accountants.....	202
A utilidade da informação contabilística na perspetiva dos gestores/empresários.....	212
The usefulness of accounting information from the perspective of managers/entrepreneurs.....	212
Apoio da cooperação internacional na (re)edificação do sistema educativo de Timor-Leste.....	223
The support of international cooperation in the (re)construction of the education system of East Timor.....	223
Tendências e dinâmicas da atual cooperação internacional para o desenvolvimento.....	232
Current dynamics and trends in international development and cooperation.....	232
Linguagem Musical: função pedagógico-didática e cívico-social.....	240
Musical language: pedagogical-didactic and civic-social function.....	240
Políticas de língua: português, chinês e crioulo sino-português em Portugal e Macau.....	247
Portuguese, chinese, and sino-portuguese creole language policies in Portugal and Macao.....	247
Língua materna na aula de Português como língua estrangeira em Goa, Índia.....	254
Mother tongue language in the Portuguese foreign language classroom in Goa, India.....	254
O detetive pessoano: Abílio Quaresma e a loucura.....	262
Pessoa's detective: Abílio Quaresma and insanity.....	262
Macabea: um <i>clown</i> inconsciente (a partir d' <i>A Hora da Estrela</i> de Clarice Lispector).....	268
Macabea: an unconscious <i>clown</i> (from Clarice Lispector's <i>the Hour of the Star</i>).....	268
Dispositivos móveis digitais: a experiência de estudantes de Secretariado portugueses e brasileiros.....	273
Mobile digital devices: the experience of Portuguese and Brazilian Office Management students.....	273
Como alavancar negócios e crescer no e-commerce: estratégias de atração e fidelização.....	283
How to leverage business and grow in e-commerce: attraction and loyalty strategies.....	283
Uma análise quantitativa do ensino de Português na China.....	290
A quantitative analysis on the teaching of Portuguese in China.....	290
Divulgação do Projeto (H)OLD ON: da conceção à sensibilização.....	296
Dissemination of the (H)OLD ON Project: from design to awareness.....	296
Construção de recursos multimodais: para a promoção do português como língua de ciência.....	304
Building multimodal resources: toward the promotion of Portuguese as a language of science.....	304
Mouros e Cristãos: da ibéria reconquistada à cristianização do novo mundo.....	313

Moors and Christians: from the reconquered Iberia to the christianisation of the new world.....	313
O olhar nostálgico do (não) Retorno, de Dulce Maria Cardoso	321
The nostalgic look of the (non) Return, by Dulce Maria Cardoso	321
Recursos didáticos na aprendizagem do conhecimento do mundo	328
Didactic resources in learning of the world knowledge.....	328
A cidadania está na escola!.....	339
Citizenship is in school!.....	339
Doença de Parkinson: estudo epidemiológico de diagnósticos ativos no distrito de Bragança	351
Parkinson's disease: epidemiological study of active diagnoses in the district of Bragança	351
Análise do sistema de ensino brasileiro e português na sociedade do conhecimento	357
Analysis of the Brazilian and Portuguese education system in the knowledge society.....	357
Que farei com este texto? – a poesia no 1.º ciclo do ensino básico.....	365
What shall I do with this text? – poetry at elementary school	365
Que farei com estes livros? – propostas para o 1.º Ciclo do Ensino Básico.....	372
What shall I do with these books? – pedagogical proposals for elementary school	372
<i>Olifaque -uma farsa em emigres-</i> reflexões à volta da portugalidade.....	380
<i>Olifaque -uma farsa em emigrês-</i> reflections about portugality	380
O mundo de expressão portuguesa no Festival de Cinema de Avanca: encontro de mundos.....	387
The Portuguese-speaking world at the Avanca Film Festival: gathering of worlds	387

Comissão Científica

Adília da Silva Fernandes	Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
Albert Wall	Universidade de Zurique, Suíça
Albino Bento	Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
Alcina Maria Nunes	Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
Alexandra Soares Rodrigues	Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
Amélia Polónia	Universidade do Porto, Portugal
Amílcar Teixeira	Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
Ana Maria Brito	Universidade do Porto, Portugal
Ana Maria Martinho	Universidade Nova de Lisboa, Portugal
Ana Paula Monte	Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
Ana Sofia Cardim	Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
António Borges Fernandes	Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
António Domingos Abreu	Reserva Biosfera Ilha do Príncipe, São Tomé e Príncipe
António Meireles	Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
Artur Gonçalves	Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
Augusto Soares da Silva	Universidade Católica Portuguesa, Portugal
Betina Lopes	Universidade de Aveiro, Portugal
Bruno Sousa	Instituto Politécnico do Cávado e do Ave, Portugal
Carla Araújo	Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
Carla Guerreiro	Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
Carlos Teixeira	Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
Carlos Casimiro da Costa	Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
Catarina Martins	Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
Cláudia Costa	Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
Cristina Flores	Universidade do Minho, Portugal
Cristina Martins	Universidade de Coimbra, Portugal
Cristina Mesquita	Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
Elsa Esteves	Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
Emília Nogueiro	Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
Fernanda Amélia Ferreira	Instituto Politécnico do Porto, Portugal
Fernando José Fraga Azevedo	Universidade do Minho, Portugal
Fernando Ramallo	Universidade de Vigo, Espanha
Francisco Paiva	Universidade da Beira Interior, Portugal
Francisco Topa	Universidade do Porto, Portugal
Graça Rio-Torto	Universidade de Coimbra, Portugal
Graça Santos	Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
Isabel Aires de Matos	Instituto Politécnico de Viseu, Portugal
Isabel Margarida Duarte	Universidade do Porto, Portugal
João Cunha	Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
João Paulo Madeira	Universidade de Cabo Verde, Cabo Verde
João Veloso	Universidade do Porto, Portugal
Joaquim Mendes Leite	Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
Jorge Manuel Alves	Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
José António Brandão	Universidade do Minho, Portugal
José Pires Laranjeira	Universidade de Coimbra, Portugal
José Teixeira	Universidade do Minho, Portugal
Lídia Santos	Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
Luciana Pereira da Silva	Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Brasil
Luísa Lopes	Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
Manuel Ângelo Rodrigues	Instituto Politécnico de Bragança, Portugal

Manuel Célio Conceição	Universidade do Algarve, Portugal
Manuel Fonseca	Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Portugal
Manuel Moreira da Silva	ISCAP - Instituto Politécnico do Porto, Portugal
Marcos Sorrentino	Universidade de São Paulo, Brasil
Maria Antónia Mota	Universidade de Lisboa, Portugal
Maria Augusta Mata	Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
Maria da Conceição Nunes	Instituto Politécnico do Porto, Portugal
Maria José Gonçalves Alves	Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
Maria José Rodrigues	Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
Marília A. Torales Campos	Universidade Federal do Paraná, Brasil
Mário Cardoso	Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
Mário Viaro	Universidade de São Paulo, Brasil
Olga Santos	Instituto Politécnico de Leiria, Portugal
Otília Sousa	Instituto Politécnico de Lisboa, Portugal
Paula Odete Fernandes	Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
Paulo Castro	Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
Paulo Mafra	Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
Pedro Couceiro	Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
Pedro Manuel Nunes	Instituto Politécnico do Cávado e do Ave, Portugal
Pilar Gutiez Cuevas	Universidad Complutense de Madrid, Espanha
Ricardo Alexandre Correia	Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
Ricardo Jorge Correia	Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
Rómima Laranjeira	Universidade Presbiteriana Mackenzie de São Paulo, Brasil
Rui Pereira	Universidade de Coimbra, Portugal
Sandra Tapadas	Universidade de Lisboa, Portugal
Sílvia Melo-Pfeifer	Universidade de Hamburgo, Alemanha
Sofia Bergano	Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
Sónia Nogueira	Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
Vitor Barrigão Gonçalves	Instituto Politécnico de Bragança, Portugal

Comissão Organizadora

Coordenação:

Carlos Teixeira	Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
Dina Macias	Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
Eduardo Alves	Câmara Municipal de Bragança, Portugal
Fernanda Silva	Câmara Municipal de Bragança, Portugal
Paula Odete Fernandes	Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
Vitor Barrigão Gonçalves	Instituto Politécnico de Bragança, Portugal

Membros:

Adília Fernandes	Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
Alexandra Soares Rodrigues	Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
Amílcar Teixeira	Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
Ana Paula Monte	Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
António Meireles	Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
Armindo Rodrigues	Câmara Municipal de Bragança, Portugal
Carla Guerreiro	Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
Carla Araújo	Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
Catarina Martins	Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
Cecília Falcão	Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
Fátima Martins	Câmara Municipal de Bragança, Portugal
Helena Genésio	Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
Isabel Castro	Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
Jacinta Costa	Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
João Pontífice	Universidade de São Tomé e Príncipe, São Tomé e Príncipe
Lídia dos Santos	Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
Luciana Pereira da Silva	Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Brasil
Manuel Coelho da Silva	Fundação Jorge Álvares, Portugal
Maria José Rodrigues	Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
Pedro Couceiro	Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
Pedro Oliveira	Université Jean Monnet, França

Programa Geral do LUSOCONF2021

14 de outubro de 2021 (quinta-feira)

- 8:30 **Abertura do secretariado**
- 9:00 **Momento musical**
- 9:10 **Sessão de abertura**
Isabel Guterres, Embaixadora da República Democrática de Timor-Leste em Lisboa
Orlando Rodrigues, Presidente do Instituto Politécnico de Bragança
Hernâni Dias, Presidente da Câmara Municipal de Bragança
Carlos Teixeira, Diretor da Escola Superior de Educação do IPB
- 10:00 **Conferência plenária - Será que deixámos de comer vogais em Portugal?**
João Veloso (U. Porto)
Moderadora: Carla Araújo (IPB)
- 11:00 **Intervalo**
- 11:30 **Sessões paralelas** (Sessões presenciais e online)
- 11:30 **Sessão de posters** (Sessões presenciais e online)
- 13:00 **Almoço (livre)**
- 14:30 **Conferência plenária - Opinião pública portuguesa sobre a China: questões comerciais e geopolíticas (Videoconferência Auditório)**
José Pedro Teixeira Fernandes (ISCET; IPRI-NOVAU)
Moderadora: Alcina Maria Nunes (IPB)
- 15:30 **Conferência plenária - Música (ainda) uma Arma do Futuro? O poder da palavra na Música**
Selma Uamusse (Cantora)
Moderadora: Helena Genésio (IPB)
- 16:30 **Intervalo**
- 17:00 **Sessões paralelas** (Sessões presenciais e online)
- 18:30 **Encerramento dos trabalhos (1.º dia)**
- 20:00 **Jantar do Encontro**

15 de outubro de 2021 (sexta-feira)

- 9:00 **Abertura do secretariado**
- 9:30 **Mesa Redonda: Saúde, alimentação e desenvolvimento no mundo lusófono**
Fátima Pinto Correia, Administradora das Termas de Chaves, Chaves
José M. Calheiros, I3ID – Instituto de Investigação, Inovação e Desenvolvimento & Universidade
Fernando Pessoa, Porto
Augusto Manuel Correia, Instituto Superior de Agronomia, Universidade de Lisboa
Carlos Aguiar, Instituto Politécnico de Bragança
Moderadora: Augusta Mata (IPB)
- 11:00 **Intervalo**
- 11:30 **Sessões paralelas** (Sessões presenciais e online)
- 13:00 **Almoço (Cantina do IPB: “Ementa da Lusofonia”)**
- 15:00 **Conferência plenária - As origens históricas do racismo estrutural na sociedade portuguesa**
Fernando Rosas (Universidade Nova de Lisboa)
Moderador: Pedro Couceiro (IPB)
- 16:30 **Conferência plenária - Apneia**
Valter Hugo Mãe (Escritor)
Moderadora: Carla Guerreiro (IPB)

17:15 Encerramento do LUSOCONF

Carlos Teixeira, Diretor da ESE & Chair do LUSOCONF

Fernanda Silva, Vereadora do Município de Bragança

Orlando Rodrigues, Presidente do Instituto Politécnico de Bragança

17:30 Intervalo

18:00 Cerimónia de entrega do "Prémio Literário da Lusofonia Professor Doutor Adriano Moreira"

(As atividades desta tarde terão lugar no Teatro Municipal de Bragança)

21:00 Poetas de Trás-os-Montes: Com Ana Deus e Alexandre Soares

(Local: Auditório Paulo Quintela)

16 de outubro de 2021 (sábado)

21:00 Desumanização a partir de Valter Hugo Mãe, pelo Teatro ART'IMAGEM

(Local: Auditório do Teatro Municipal)

Organizadores:



Patrocinadores:





Colaboradores:



Mobilidade e incentivos: a política pública convence os médicos?

Mobility and incentives: Do public policy persuade doctors?

Sofia Mesquita¹, Cláudia S. Costa²^[0000-0001-8294-2218], Rui A. R. Pires²^[0000-0001-8217-8459]

Sofia_mesquita@outlook.pt, claudia@ipb.pt, rucapires@ipb.pt

¹Câmara Municipal de Mirandela, Portugal.

²Instituto Politécnico de Bragança, Portugal.

Resumo. É comum os governos definirem políticas de incentivos para atrair médicos para zonas consideradas, legalmente, mais carenciadas. No entanto, estas políticas nem sempre alcançam os resultados pretendidos, pelo que os responsáveis pela sua formulação devem considerar quais os objetivos políticos, os mecanismos de influência e os grupos de médicos alvo. Neste sentido, este artigo pretende obter resposta para a seguinte questão de investigação: Quais os fatores de atratividade para a fixação dos médicos internos de formação específica em zonas carenciadas, especificamente na Unidade Local de Saúde no Nordeste, E.P.E. (ULSNE)? O pressuposto principal visa compreender quais os fatores de atratividade, intrínsecos e extrínsecos, para a fixação dos médicos internos que se encontram a frequentar a formação especializada, nesta zona carenciada, de modo a perceber o que os motivaria, após o término da especialidade, a nela permanecer para o exercício da prática médica. Com a resposta a esta questão de investigação pretende-se contribuir para o desenvolvimento e implementação de políticas públicas mais adequadas para corrigir os desequilíbrios da distribuição geográfica dos médicos. A informação recolhida através da realização das entrevistas semiestruturadas permitiu averiguar que fatores intrínsecos e extrínsecos contribuem para a escolha, por parte dos médicos internos de formação específica da ULSNE, da zona para a prática médica. Permitiu verificar, também, o impacto reduzido que os incentivos atribuídos pelo Governo apresentam relativamente à decisão dos médicos internos em permanecer na ULSNE, ou noutra zona carenciada, mostrando a necessidade de reformulação da política de incentivos.

Palavras-Chave: Fixação de médicos, Zonas carenciadas, Política pública de incentivos, Jovens médicos.

Abstract. It's common for the governments to set political initiatives to lure doctors to deprived areas. However, these policies do not always reach their wanted results. Their success depends on the process of development and implementation. In this sense, policy makers should carefully consider which are the policy goals, mechanisms of influence, and target doctors. Therefore, this article aims to answer to the following research question: Which are the attractiveness factors for the establishment of interns with specific training in deprived areas, specifically in the Northeast Local Health Unit, E.P.E. (ULSNE)? The main assumption aims to understand the attractiveness factors, intrinsic and extrinsic, for the establishment of internal doctors, who are attending specialized training in this deprived area, to understand what would motivate them, after the end of their training, to remain in the deprived area for the exercise of medical practice. The answer to this research question intends to contribute to the development and implementation of more appropriate public policies to correct the imbalances in the geographical distribution of doctors. The information gathered through the semi structured interviews allowed us to verify that intrinsic and extrinsic factors contribute to the choice made by internal doctors with ULSNE specific training of the area for medical practice. It also verified the reduced impact that the incentives granted by the Government have in relation to the decision of the internal doctors to stay in ULSNE, or in another deprived area, showing the need for reformulation of the incentives policy.

Keywords: Doctors retention, Deprived areas, Public policy of incentives, Young doctors.

1 Introdução

A dificuldade em reter médicos persiste como uma das preocupações políticas em muitos países (como por exemplo, Alemanha, Reino Unido, Paquistão, Austrália), principalmente em Portugal (OCDE, 2019). Os médicos não escolhem as zonas rurais para o exercício da profissão devido a preocupações como a remuneração, o horário de trabalho, as oportunidades de desenvolvimento da carreira ou as oportunidades para o cônjuge (Veiga Branco et al., 2018). Para alcançar melhores resultados é crucial compreender as preferências dos médicos em relação às características de trabalho que os decisores políticos devem intervir, para superar as fraquezas da implementação das políticas (Ditlopo et al., 2013).

Em Portugal, a atribuição de incentivos à mobilidade geográfica de médicos está estabelecida no Decreto-Lei n.º 101/2015, de 4 de junho, entretanto alterado pelo Decreto-Lei n.º 15/2017, de 27 de janeiro, sendo que estes diplomas são acompanhados pelos despachos governamentais que definem as zonas carenciadas e as respetivas especialidades¹³. Esta definição tem em conta critérios como os níveis de desempenho assistencial, produtividade e de acesso, a distância geográfica relativamente a outras unidades de saúde e a capacidade formativa dos serviços e estabelecimentos de saúde.

Neste contexto, o objetivo principal deste artigo visa compreender os fatores de atratividade para a fixação dos médicos, a frequentar o internato médico de formação específica em zonas carenciadas, de modo a perceber o que os motivaria, após o término da especialidade, a permanecer nestas zonas. Espera-se, desta forma, contribuir para o desenvolvimento e implementação de políticas públicas mais adequadas.

O presente artigo encontra-se organizado em quatro secções principais, para além da introdução. A primeira corresponde ao enquadramento teórico sobre os fatores de atratividade. Na segunda são analisados os diplomas legais que atribuem incentivos aos médicos que aceitam exercer em zonas carenciadas. A terceira descreve os procedimentos metodológicos. A quarta inclui a apresentação e discussão dos resultados, as principais conclusões e as limitações e futuras linhas de investigação.

2 Fatores de atratividade e fixação

Para que as políticas de atração e fixação atinjam resultados positivos é crucial identificar os fatores que levam os médicos a exercer em zonas carenciadas e perceber o que motiva a sua fixação. Diversos estudos abordam esses fatores, intrínsecos ou extrínsecos (Cleland et al., 2012; Holte et al., 2015); ou incentivos financeiros e não financeiros, atribuídos pelos governos com o intuito dos profissionais de saúde exercerem em zonas carenciadas (Buykx et al., 2010; Misfeldt et al., 2014).

2.1 Fatores intrínsecos

Os fatores intrínsecos incluem o estado civil e origem/educação rural. De acordo com Ebuehi e Campbell (2011), os profissionais de saúde com origem rural são mais propensos a trabalhar em ambientes rurais. Para os estudantes de medicina prestes a completar os seus estudos, fatores sociodemográficos e educacionais, são identificados como decisivos na escolha da localização rural, ao contrário dos fatores socioeconómicos (Sapkota & Amatya, 2015).

Alguns autores defendem, ainda, que a residência dos pais, antecedentes/estágios rurais e a experiência profissional na área da saúde também condicionam a escolha do local (Boscardin et al., 2014; Verma et al., 2016). A "exposição rural" (Carson et al., 2015) e o auxílio aos mais carenciados (Arshad et al., 2017) também contribuem para essa escolha.

Assim, parece que os fatores que mais evidenciam uma influência positiva na escolha do exercício profissional em zonas carenciadas são a origem/educação rural, os antecedentes/estágios rurais, a residência dos pais numa zona rural e o auxílio aos mais carenciados. Outros fatores como o estado civil,

¹³ O Despacho n.º 7082/2018, de 26 de julho, foi considerado neste estudo, uma vez que se encontrava em vigor aquando das entrevistas.

formação dos pais e experiência profissional parecem não ter uma influência decisiva (Arshad et al., 2017; Boscardin et al., 2014).

2.2 Fatores extrínsecos

Relativamente aos fatores extrínsecos, a literatura evidencia que a falta de incentivos financeiros influencia negativamente a escolha de zonas carenciadas (Pedersen & Nexøe, 2016; Goel et al., 2019). Outros fatores como alojamento gratuito de qualidade; melhores infraestruturas, equipamentos e tecnologias e condições internas de trabalho também parecem influenciar positivamente a prática médica em locais rurais (e.g., Arshad et al., 2017). Condições internas de trabalho incluem, por exemplo, a carga horária dos médicos, pois existe uma preocupação quanto à previsão da hora que é suposto o turno terminar (Ramos et al., 2017). No que toca ao fator infraestruturas, equipamentos e tecnologias, Buykx et al. (2010) e Dussault e Franceschini (2006) consideram que melhores instalações influencia a satisfação dos médicos e a escolha do local de trabalho, assim como incentivos ligados à qualidade dos ambientes de trabalho (Girasek et al., 2010; Misfeldt et al., 2014).

A maior parte dos estudos conclui que oportunidades de formação e desenvolvimento profissional e sistemas de apoios à família também motivam a escolha da prática em hospitais rurais (e.g., Cleland et al., 2012; Ebuehi & Campbell, 2011; Holte et al., 2015; Ramos et al., 2017). Alguns estudantes ainda “olham” para os locais rurais como “um passo atrás” na progressão natural do seu trabalho e da sua carreira (AMA, 2017; Edwards et al., 2015). De acordo com Pedersen e Nexøe (2016), a existência de oportunidades para os familiares são fatores-chave que influenciam as decisões do exercício dos profissionais de saúde em zonas rurais.

3 Fatores de atratividade em Portugal: Contexto de análise

“No setor da saúde existe uma elevada concentração de médicos em estabelecimentos situados em determinadas zonas, em detrimento de outros que se encontram localizados fora dos grandes centros populacionais” (Preâmbulo do Decreto-Lei n.º 101/2015, 4 de junho, pp. 3604-3605). Para colmatar estas discrepâncias, o Governo considerou necessário a sua racionalização através de estímulos que promovam uma distribuição mais eficiente desses profissionais (Preâmbulo do Decreto-Lei n.º 101/2015, 4 de junho, pp. 3604-3605). Com esse intuito, em 2015 foi criado o primeiro Decreto-Lei que estabeleceu a atribuição de incentivos aos profissionais de saúde, especificamente da carreira médica. As zonas geográficas carenciadas, por estabelecimento de saúde e especialidade médica, são definidas, anualmente, no primeiro trimestre de cada ano civil, por despacho. Visto que este apresentou resultados pouco significativos, o Governo procedeu a alterações com o objetivo de alcançar melhores resultados (Decreto-Lei n.º 15/2017, 27 de janeiro, pp. 523–527). Complementarmente, o Despacho n.º 1788-B/2017, de 27 de fevereiro, define as zonas qualificadas como carenciadas por estabelecimento de saúde e especialidade médica.

A Tabela 1 descreve os incentivos atribuídos aos médicos pelo Decreto-Lei n.º 101/2015, de 4 de junho, bem como as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 15/2017, de 27 de janeiro.

Tabela 1: Descrição dos incentivos atribuídos aos profissionais de saúde da carreira médica.

Incentivos	Decreto-Lei n.º 101/2015	Decreto-Lei n.º 15/2017
<i>Natureza pecuniária</i>	<p>Nos primeiros cinco anos:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Compensação das despesas de deslocação e transporte; •Pagamento de 1.000€ mensais durante o primeiro semestre, 500€ durante o segundo, e 250€ até ao quinto ano. <p>Estes incentivos são reduzidos para um terço se:</p> <ul style="list-style-type: none"> •O Empregador disponibiliza residência adequada à tipologia familiar; •O médico, o seu cônjuge ou quem com ele viva em união de facto, possui habitação própria num raio de 30km a partir do local de serviço. <p>Caso o profissional cesse funções antes do prazo é obrigado a devolver parte do incentivo.</p>	<p>Durante três anos:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Idem; •O valor do incentivo fixado em 40% da remuneração base correspondente à primeira posição remuneratória da categoria de assistente, da carreira especial médica ou da carreira médica.
<i>Natureza não pecuniária</i>	<ul style="list-style-type: none"> •Garantia de transferência escolar dos filhos de qualquer dos cônjuges/união de facto; •Dispensa de serviço, até cinco dias úteis, no período anterior ou posterior ao início de funções; •Dispensa da anuência do órgão ou serviço de origem, nas situações em que o cônjuge/união de facto requer a mobilidade para a localidade onde o trabalhador médico é colocado; •Aumento do período de férias, em dois dias, durante os primeiros cinco anos e gozo de 11 dias úteis consecutivos de férias em simultâneo com o cônjuge/ união de facto; •Aumento, em dobro, do limite máximo de duração da licença sem perda de remuneração. 	<ul style="list-style-type: none"> •Idem; •Idem; •Idem; •Aumento do período de férias, enquanto permanecer no estabelecimento, em dois dias, acrescidos de mais um dia por cada cinco anos de serviço e gozo do período de férias em simultâneo com o cônjuge/ união de facto e de 11 dias úteis consecutivos do período de férias durante as férias escolares dos seus filhos ou dos filhos do cônjuge/união de facto; •Preferência pelo cônjuge/união de facto na lista de ordenação final dos candidatos, em caso de igualdade de classificação em procedimentos de recrutamento; •Participação em atividades de investigação ou desenvolvimento, pelo período máximo de 15 dias por ano, seguido ou interpolado, com direito a ajudas de custo e transporte; •Preferência, caso se candidate a procedimento concursal para posto de trabalho na categoria de assistente graduado sénior, em caso de igualdade de classificação, desde que o trabalhador tenha sido colocado, e permaneça, em zona qualificada como carenciada.

Fonte: Elaboração própria.

4 Opções metodológicas

Para alcançar o objetivo deste estudo é crucial conhecer a opinião dos médicos relativamente à política de incentivos definida pelo Governo, bem como as suas preferências quanto às características de trabalho, de modo a que futuras políticas públicas atinjam melhores resultados (Ditlopo et al., 2013). Tendo em consideração o principal objetivo deste estudo, consideramos os seguintes pressupostos:

P1: Apurar que fatores intrínsecos potenciam a fixação dos médicos internos, de formação específica, na ULSNE;

P2: Apurar que fatores extrínsecos potenciam a fixação dos médicos internos, de formação específica, na ULSNE.

Para o efeito, elaboramos um guião de entrevista com o intuito de explorar os incentivos mencionados nos diplomas legais e já enunciados na literatura. Após informação disponibilizada pelo serviço de Recursos Humanos da ULSNE, foram identificados 60 médicos em contexto de formação específica. No entanto, apenas 30 se encontravam a frequentar especialidades consideradas carenciadas na unidade. Destes, 17 (56,67%) disponibilizaram o contacto para a participação no estudo. Todavia, dos 17 médicos internos previamente identificados, três não responderam e um respondeu, posteriormente, que não aceitava participar no estudo. Assim, foram realizadas entrevistas, devidamente gravadas e autorizadas, a 13 médicos internos (oito da especialidade de medicina interna, dois de psiquiatria, dois de ortopedia e um de cirurgia geral), entre o dia 20 de agosto e 08 de outubro de 2019. A amostra deste estudo corresponde, assim, a 43,33% dos médicos internos da unidade de saúde a frequentar especialidades carenciadas.

No tratamento e análise da informação qualitativa foi considerada a técnica da análise de conteúdo (Bardin, 2013). Para o efeito foram identificadas duas categoriais principais, relativas aos fatores intrínsecos e extrínsecos, várias categorias intermédias e categorias iniciais, que derivam da decomposição dos fatores intrínsecos e extrínsecos (Mesquita, 2018). Para garantir a validação da informação (Creswell, 2009), recorreu-se à confirmação da mesma, por parte dos médicos internos entrevistados, através do envio das entrevistas transcritas para obtenção da sua concordância.

5 Resultados

5.1 Apresentação dos resultados

Da primeira parte da entrevista resulta a caracterização sociodemográfica e profissional dos entrevistados, de onde foram extraídos os fatores intrínsecos e relacionados com a vontade de permanecer, futuramente, na ULSNE, como consta na Tabela 2.

Tabela 2: Fatores intrínsecos e vontade de permanecer na ULSNE.

<i>Fatores intrínsecos:</i>		Permanecer na ULSNE						Total
		Sim		Não		Indecisão		
		fi (n=13)	fri (%)	fi (n=13)	fri (%)	fi (n=13)	fri (%)	
<i>Sexo</i>	Feminino	6	60,00	3	30,00	1	10,00	13
	Masculino	1	33,33	1	33,33	1	33,33	
<i>Estado civil</i>	Solteiro	5	55,56	3	33,33	1	11,11	13
	Casado/união de facto	2	50,00	1	25,00	1	25,00	
<i>Origem/educação rural</i>	Interior/rural	5	71,43	1	14,29	1	14,29	13
	Litoral/urbano	2	33,33	3	50,00	1	16,67	
<i>Formação dos pais</i>	Com formação académica	5	50,00	3	30,00	2	20,00	13
	Sem formação académica	2	66,67	1	33,33	-	-	
<i>Residência dos pais</i>	Interior/rural	4	66,67	1	16,67	1	16,67	13
	Litoral/urbano	3	42,86	3	42,86	1	14,29	
<i>Antecedentes/estágios rurais</i>	Antecedentes/estágios rurais	5	83,33	1	16,67	-	-	13
	Sem antecedentes/estágios rurais	2	28,57	3	42,86	2	28,57	
<i>Experiência profissional</i>	Com experiência	-	-	-	-	-	-	-
	Sem experiência	-	-	-	-	-	-	

Nota: fi, frequência absoluta; fri, frequência relativa; n, número.

Fonte: Elaboração própria.

Destacam-se os resultados dos fatores intrínsecos origem/educação rural e antecedentes/estágios rurais. Cinco dos sete médicos internos inquiridos com origem/educação rural manifestam vontade em permanecer na ULSNE. Apenas um refere que não pretende ficar e outro ainda está indeciso. Por sua vez, dos seis médicos internos com origem no litoral, apenas dois apresentam motivação para permanecer na ULSNE, três não estão disponíveis para ficar e um ainda está indeciso. Adicionalmente, cinco dos seis médicos internos que frequentaram estágios opcionais ou realizaram o ano comum em zonas carenciadas estão predispostos a continuar na ULSNE. Três dos sete médicos sem antecedentes/estágios rurais não têm intenção de ficar na ULSNE e dois ainda estão indecisos.

Considerando a questão: “*Por que razão escolheu tirar a especialidade numa zona carenciada? Ou não teve alternativa?*”, a Tabela 3 sintetiza as respostas.

Tabela 3: Razões para a escolha de zona carenciada para a formação específica.

Razão para a escolha de zona carenciada:	Fi (n=13)	Fri (%)
<i>Origem/proximidade de casa</i>	6	46,15
<i>Especialidade</i>	6	46,15
<i>Frequência do ano comum</i>	4	30,77
<i>Boa referência/gosto pelo serviço e sítio</i>	3	23,08
<i>Residência na zona</i>	1	7,69
<i>Qualidade de vida</i>	1	7,69
<i>Ficar no norte</i>	1	7,69
<i>Melhorar os cuidados de saúde na zona</i>	1	7,69
<i>Prefêrencia por hospitais pequenos</i>	1	7,69
<i>Cônjuge na zona</i>	1	7,69
<i>Não teve alternativa</i>	1	7,69

Nota: fi, frequência absoluta; fri, frequência relativa; n, número.

Fonte: Elaboração própria.

Destacam-se os fatores origem/proximidade de casa e especialidade, apontados por seis médicos internos, e a frequência do ano comum nesta unidade, identificado por quatro. Um médico interno demonstra uma forte motivação intrínseca quando refere que “*tinha alternativa, mas sempre quis trabalhar em Trás-os-Montes, na minha terra (...) gostei muito do serviço e da especialidade, decidi ficar*”. Alguns médicos internos apontam ainda fatores como a boa referência/gosto pelo serviço e sítio, a preferência pelo norte do país e por hospitais pequenos, e a predisposição para melhorar os cuidados de saúde da zona. Apenas um médico interno escolheu a unidade de saúde por não ter outra alternativa.

Atendendo, ainda, aos fatores extrínsecos explanados na literatura, a Tabela 4 resume as perspetivas dos médicos internos sobre algumas características da ULSNE, bem como a perceção sobre os fatores extrínsecos que poderão ser relevantes para a escolha de uma zona carenciada.

Tabela 4: Fatores extrínsecos e características da ULSNE.

Fatores extrínsecos:	Sim		Não		Indecisão		Total
	fi (n=13)	fri (%)	fi (n=13)	fri (%)	fi (n=13)	fri (%)	
<i>Alojamento gratuito qualidade</i>	7	53,85	5	38,46	1	7,69	13
<i>Sistema apoios família</i>	13	100,00	-	-	-	-	13
<i>Melhores condições vida</i>	7	53,85	2	15,38	4	30,77	13
<i>Carga de trabalho</i>	1	7,69	11	84,62	1	7,69	13
<i>Carga horária</i>	2	15,38	8	61,54	3	23,08	13
<i>Pessoal de apoio</i>	4	30,77	9	69,23	-	-	13
<i>Infraestruturas equipamentos tecnologia</i>	2	15,38	7	53,85	4	30,78	13
<i>Progressão na carreira</i>	5	38,46	6	46,15	2	15,38	13

Nota: fi, frequência absoluta; fri, frequência relativa; n, número.

Fonte: Elaboração própria.

O sistema de apoios à família, traduzido nas oportunidades para o cônjuge, filhos e restante família, parecem não deixar dúvida quanto à sua relevância para a escolha de uma zona carenciada, sendo referidas de forma clara pelos médicos internos. Por exemplo, um refere que *“sim, garantir um trabalho e boas condições escolares pode ser um fator importante”*.

As condições internas de trabalho, como a excessiva carga de trabalho e carga horária e a falta de pessoal de apoio, parecem não promover a fixação. A maioria dos médicos internos (11) apresenta algum descontentamento quanto à carga de trabalho, referindo que *“há poucas pessoas aqui no serviço”* e *“é excessiva”*. Oito dos médicos inquiridos descrevem a carga horária como não adequada.

A opinião da maioria dos médicos internos (sete) sobre as atuais infraestruturas, equipamentos e tecnologia da unidade de saúde também parece não ajudar a fixação, *“faz-se muito com pouco, precisava de uma remodelação ou de uma unidade hospitalar nova de raiz”* e *“os equipamentos são muito antiquados, sempre com muita avaria”*, referem dois médicos.

No caso das expectativas de progressão na carreira, seis médicos internos aparentam não as ter, considerando a permanência na ULSNE. Um desses médicos refere que *“não são tão boas como num central em que podes fazer currículo mais facilmente”*.

Atendendo ao caráter influenciador numa futura fixação dos fatores extrínsecos considerados nos diplomas legais, a Tabela 5 evidencia os principais resultados.

Tabela 5: Incentivos definidos no Decreto-Lei n.º 15/2017, de 27 de janeiro, e o seu caráter influenciador numa futura fixação.

Tem caráter influenciador:	Sim		Não		Indecisão		Total
	fi (n=13)	fri (%)	fi (n=13)	fri (%)	fi (n=13)	fri (%)	
<i>Garantia de transferência escolar dos filhos e um regime preferencial de colocação do cônjuge?</i>	12	92,31	-	-	1	7,69	13
<i>Aumento da duração do período de férias?</i>	10	79,92	3	23,08	-	-	13
<i>Compensação das despesas de deslocação e transporte?</i>	8	61,54	5	38,46	-	-	13
<i>Vínculo contratual obrigatório de 3 anos?</i>	8	61,45	5	38,46	-	-	13
<i>Acréscimo remuneratório de 40% da remuneração base?</i>	5	38,46	8	61,54	-	-	13
<i>15 dias de formação profissional por ano com ajudas de custo e transporte?</i>	4	30,77	8	61,54	1	7,69	13

Nota: fi, frequência absoluta; fri, frequência relativa; n, número.

Fonte: Elaboração própria.

Como evidencia a Tabela 5, os fatores considerados influentes na escolha de uma zona carenciada por parte dos médicos são: a garantia de transferência escolar dos filhos e um regime preferencial de colocação do cônjuge, apontado como relevante por 12 médicos internos; e o aumento do período de férias, identificado por dez. Adicionalmente, oito médicos internos também destacam a compensação pelas despesas de deslocação e transporte e o tempo mínimo de vínculo obrigatório com o estabelecimento de saúde carenciado para usufruir destes incentivos. No entanto, relativamente aos anos de vínculo, alguns médicos afirmam que *“se calhar até estava melhor os cinco, sinceramente”*.

Relativamente aos incentivos menos influentes, os médicos referem: o acréscimo remuneratório de 40% e a existência de 15 dias de formação profissional por ano. Em relação ao acréscimo remuneratório, um dos médicos internos refere que *“esse incentivo monetário, para mim não é suficiente, há coisas mais importantes que o dinheiro”*. De forma semelhante, outro afirma *“não, acho que ninguém muda a vida por uma coisa transitória e a remuneração base não é assim tão elevada”*. Quanto ao último incentivo, um dos médicos internos sugere, como forma de ajustar a medida, a atribuição de *“mais dias, flexibilidade de horário”*. Outro sugere que *“os dias de deslocação não entram nessas 15 dias totais”*.

A propósito da análise dos incentivos fixados pelo Governo foi ainda questionado aos médicos que manifestaram vontade de permanecer na ULSNE, se estes incentivos influenciam ou não a decisão de fixação na unidade. A Tabela 6 evidencia essa informação.

Tabela 6: Incentivos do Governo, e vontade de permanecer na ULSNE.

	Sim		Não		Parcialmente	
	fi (n=7)	Fri (%)	fi (n=7)	fri (%)	fi (n=7)	fri (%)
<i>Os incentivos definidos no Decreto-Lei n.º 15/2017, de 27 de janeiro, são decisivos para a sua escolha?</i>	1	14,29	1	14,29	5	71,43

Nota: fi, frequência absoluta; fri, frequência relativa; n, número.

Fonte: Elaboração própria.

Dos sete médicos internos que manifestaram vontade de permanecer na ULSNE, a maioria (cinco) considera que estes incentivos contribuem parcialmente para a decisão do local, devendo estar associados a outros fatores. Para clarificar, um médico interno justifica que “*influenciam, mas não como um todo. Há outros fatores que influenciam mais*” e “*(...) eu sou de cá, para mim, a existência dos incentivos é apenas um fator a mais*”.

5.2 Discussão e conclusão

No que toca aos fatores intrínsecos foi possível observar que a origem/educação rural dos médicos internos parece ser decisiva para a escolha da ULSNE. A maioria dos inquiridos que pertence ao interior e cujos estudos pré-universitários foram no interior parece pretender fixar-se na unidade (todos os médicos internos do interior que pretendem ficar pertencem à região de Trás-os-Montes). Esta conclusão foi, também, verificada nas respostas à questão “*por que razão escolheu tirar a especialidade numa zona carenciada?*”, uma vez que a origem/proximidade de casa foi o fator mais mencionado. A origem foi o segundo fator mais indicado como potenciador de uma possível fixação, bem como um fator de não fixação dos médicos internos que não são da zona onde esta unidade se encontra. Esta conclusão parece corroborar a literatura, visto que a maior parte dos autores atenta que a origem ou educação numa zona rural influencia, positivamente, a fixação em zonas carenciadas (Carson et al., 2015; Ebuehi & Campbell, 2011; Sapkota & Amatya, 2015; Verma et al., 2016), assim como, os antecedentes/estágios rurais (Verma et al., 2016).

Para os fatores extrínsecos, observa-se que a existência de um sistema de apoio à família, para além de ser referenciado como uma das principais medidas a desenvolver para a futura fixação em zonas carenciadas, é apontado como relevante para a fixação por 100% dos médicos internos. Tais resultados corroboram a literatura que defende que a garantia de um sistema de apoio familiar é influente na retenção e fixação de profissionais médicos em zonas carenciadas (Buykx et al., 2010; Ebuehi & Campbell, 2011; Veiga Branco et al., 2018).

Dos incentivos atribuídos pelo Governo, os que parecem ser mais relevantes são os relacionados ao sistema de apoios à família; o aumento do período de férias; e a compensação de despesas de deslocação e transporte. O período de vínculo contratual obrigatório de três anos é considerado adequado. Ao contrário do que seria expectável, os médicos internos consideram que o acréscimo remuneratório de 40% da remuneração base não é suficiente para futura fixação na unidade. Alguns consideram que não será o fator financeiro a influenciar a decisão de ficar. De igual modo, o incentivo de 15 dias de formação profissional por ano com ajudas de custo e transporte não é considerado suficiente, principalmente porque os médicos internos estão isolados e perdem dias nas deslocações.

Por conseguinte, e considerando que a política pública de incentivos existente em Portugal parece não atingir os resultados desejados, é conveniente repensá-la com o intuito de atingir resultados mais eficientes. Posto isto, seria de ponderar que a atribuição dos incentivos fosse por um período superior a três anos, mantendo a não obrigatoriedade de reembolso em caso de abandono da unidade, bem como o valor monetário ser decidido consoante as condições dos hospitais e a distância aos grandes centros. Como oportunidades para o cônjuge e restante família, sugerimos que seja reforçada a ajuda na procura de emprego, nos casos em que a garantia de transferência não se verifique. Outras sugestões passam pelo aumento do número de dias de formação profissional, sem contabilização dos dias de deslocação, e a existência de outras formas de convívio ou partilha de informação, bem como o comprometimento do estabelecimento de saúde na flexibilização de horário que permita usufruir desses dias.

Recomendamos, ainda, a implementação de estágios ou rotações durante o internato nos estabelecimentos das zonas carenciadas. Esta obrigatoriedade implicará que o Governo suporte as

despesas de alojamento. Acrescenta-se, a esta sugestão, a realização de uma “entrevista” com o intuito de perceber os objetivos profissionais e pessoais dos jovens médicos de modo a alinhar os seus objetivos com os das unidades. Por fim, é fundamental o investimento nestes estabelecimentos de saúde, a nível de estruturas, equipamentos e outras contratações.

Por fim, este estudo não está isento de limitações que devem ser devidamente ponderadas aquando da análise das conclusões. Trata-se de um estudo qualitativo, que se foca na análise dos médicos internos de uma unidade de saúde o que não permite a generalização dos resultados. Não obstante, os resultados obtidos são considerados relevantes e desafiam o desenvolvimento de outros estudos que podem colmatar algumas destas limitações. Sugerimos a análise de outras unidades de saúde carenciadas para a triangulação dos resultados obtidos e a aplicação de um inquérito por questionário a todos os médicos internos destas unidades com o intuito de obter resultados com significância estatística.

Referências

- Australian Medical Association. (2017). Rural workforce initiatives. 2017. *AMA Position Statement*.
- Arshad, M., Arif, M. A., Riaz, S., Naz, K., Haseeb, M., Nazir, M., & Mukhtar, F. (2017). Medical students' preferences for working in rural areas after graduation: Results of a cross-sectional Study. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*, 11(3), 1032–1037.
- Bardin, L. (2013). *Análise de conteúdo* (4ª edição). Lisboa: Edições 70.
- Boscardin, C. K., Grbic, D., Grumbach, K., & O'Sullivan, P. (2014). Educational and individual factors associated with positive change in and reaffirmation of medical students' intention to practice in underserved areas. *Academic Medicine*, 89(11), 1490–1496.
- Buykx, P., Humphreys, J., Wakerman, J., & Pashen, D. (2010). Systematic review of effective retention incentives for health workers in rural and remote areas: Towards evidence-based policy. *Australian Journal of Rural Health*, 18(3), 102–109.
- Carson, D. B., Schoo, A., & Berggren, P. (2015). The “rural pipeline” and retention of rural health professionals in Europe's northern peripheries. *Health Policy*, 119, 1550–1556.
- Cleland, J., Johnston, P. W., Walker, L., & Needham, G. (2012). Attracting healthcare professionals to remote and rural medicine: Learning from doctors in training in the north of Scotland. *Medical Teacher*, 34(7), e476-e482
- Creswell, J. W. (2009). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (3ª edição). London and Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Ditlopo, P., Blaauw, D., Rispel, L. C., Thomas, S., & Bidwell, P. (2013). Policy implementation and financial incentives for nurses in South Africa: a case study on the occupation-specific dispensation. *Global Health Action*. *Global health action*, 6(1), 19289.
- Dussault, G., & Franceschini, M. (2006). Not enough there, too many here: understanding geographical imbalances in the distribution of the health workforce. *Human resources for health*, 4(1), 1-16.
- Ebuehi, O. M., & Campbell, P. C. (2011). Attraction and retention of qualified health workers to rural areas in Nigeria: A case study of four LGAs in Ogun State, Nigeria. *Rural and Remote Health*, 11(1), 41-51.
- Edwards, S. L., Silva, A. L., Rapport, F. L., Mckimm, J., & Williams, R. (2015). Recruitment of doctors to work in 'our hinterland': first results from the Swansea Graduate Entry Programme in Medicine. *Rural and Remote Health*, 15(3), 88-99.
- Girasek, E., Eke, E., & Szocska, M. (2010). Analysis of a survey on young doctors' willingness to work in rural Hungary. *Human Resources for Health*, 8(1), 1-6.
- Goel, S., Angeli, F., Dhirar, N., Sangwan, G., Thakur, K., & Ruwaard, D. (2019). Factors affecting medical students' interests in working in rural areas in North India-A qualitative inquiry. *PLoS One*, 14(1), e0210251.
- Holte, J. H., Kjaer, T., Abelsen, B., & Olsen, J. A. (2015). The impact of pecuniary and non-pecuniary incentives for attracting young doctors to rural general practice. *Social Science and Medicine*, 128, 1–9.
- Mesquita, S. A. L. (2018). Fatores de Atratividade para a Fixação de Jovens Médicos:(Velhos) Dilemas Entre o Interior e o Litoral (Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Bragança (Portugal)).

Misfeldt, R., Linder, J., Lait, J., Hepp, S., Armitage, G., Jackson, K., & Suter, E. (2014). Incentives for improving human resource outcomes in health care: Overview of reviews. *Journal of Health Services Research and Policy*, 19(1), 52–61.

OECD (2019), *Health at a Glance 2019: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris. (n.d.).

Pedersen, L. B., & Nexøe, J. (2016). Preference for practice - Recent evidence. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 34(1), 1–2.

Ramos, P., Alves, H., Guimarães, P., & Ferreira, M. A. (2017). Junior doctors' medical specialty and practice location choice: simulating policies to overcome regional inequalities. *European Journal of Health Economics*, 18, 1013–1030.

Sapkota, B. P., & Amatya, A. (2015). What factors influence the choice of urban or rural location for future practice of Nepalese medical students? A cross-sectional descriptive study. *Human Resources for Health*, 13(1).

Veiga Branco, M., Façanha, A., Nunes, A., Pires, A. C., Andrade, A., Jorge, C. E., ... Pires, R. (2018). Determinantes da fixação no espaço laboral - uma perspetiva dos profissionais de medicina. *Revista Da Secção Regional Do Norte Da Ordem Dos Médicos*, 16–19.

Verma, P., Ford, J. A., Stuart, A., Howe, A., Everington, S., & Steel, N. (2016). A systematic review of strategies to recruit and retain primary care doctors. *BMC Health Services Research*, 16.



III Encontro Internacional de Língua Portuguesa e Relações Lusófonas

L U S O C O N F
2021

LIVRO DE ATAS

Proceedings

Editores:

Carlos Teixeira
Vitor Gonçalves
Paula Odete Fernandes
Carla Sofia Araújo

Instituto Politécnico de Bragança
setembro de 2022