

# Estão os internos satisfeitos com o internato de Medicina Geral e Familiar?

Ana Azevedo,<sup>1</sup> Brenda Domingues,<sup>2</sup> Joana Moura,<sup>3</sup> Lúcia Santos<sup>1</sup>

## RESUMO

**Objetivos:** Determinar o grau de satisfação global dos internos de Medicina Geral e Familiar (MGF) da Zona Norte com o programa de formação específica (internato); Analisar a associação entre a satisfação global com o internato e diferentes variáveis relativas ao interno, ao orientador e ao programa de formação específica.

**Tipo de estudo:** Estudo transversal com componente analítico, realizado entre setembro de 2011 e fevereiro de 2013.

**Local:** Área geográfica abrangida pela *Coordenação do Internato de MGF da Zona Norte*.

**População:** Internos de formação específica de MGF da Zona Norte.

**Métodos:** Recolha de dados através da aplicação de um questionário de autopreenchimento voluntário, desenvolvido pelas autoras, enviado por correio eletrónico a todos os internos de MGF da Zona Norte ( $n=532$ ). Foi feita a caracterização geral da população e avaliado o grau de satisfação com o internato através de uma escala tipo *Likert* com cinco itens.

**Resultados:** Foram obtidas 189 respostas ao questionário, ao que corresponde uma taxa de resposta de 36%. Dos respondedores, 75% ( $n = 141$ ) eram do género feminino e 85% ( $n = 160$ ) tinham entre 26 e 30 anos de idade. Dos 189 internos, 78% ( $n = 148$ ) estavam integrados em Unidades de Saúde Familiar (USF) e a maioria frequentava o segundo ano de formação (34%,  $n = 64$ ). Em 76% dos casos ( $n = 143$ ), a escolha por MGF foi primeira opção, sendo que 97% ( $n = 183$ ) não tem intenção de repetir o exame de acesso à especialidade. A grande maioria dos internos de formação específica em MGF da Zona Norte estão satisfeitos ou muito satisfeitos com o internato (91%,  $n = 170$ ), estando apenas 4% ( $n = 7$ ) dos internos insatisfeitos ou muito insatisfeitos. A satisfação global com o internato teve uma correlação positiva com a satisfação em relação às variáveis «Escolha de MGF como primeira opção», «Relação com o orientador de formação», «Desempenho do orientador de formação», «Organização global do internato», «Duração do internato», «Duração dos estágios hospitalares obrigatórios», «Número de estágios de MGF» e «Duração dos estágios de MGF» ( $p = 0,001, p = 0,003, p = 0,010, p = 0,008, p < 0,001, p = 0,024, p = 0,015$  e  $p = 0,045$ , respetivamente). Em relação às variáveis «Tempo despendido em atividades não clínicas para efeitos curriculares», verifica-se uma relação negativa com a satisfação global com o internato ( $p = 0,016$ ).

**Conclusões:** Os internos de MGF da Zona Norte estão satisfeitos com o seu programa de formação específica. A satisfação na relação com o orientador de formação e com o seu desempenho são dos aspetos que mais contribuíram para a satisfação global dos internos. Da mesma forma, a satisfação em relação à duração do programa de internato, em relação aos estágios de MGF e à organização global do programa de formação contribuiu de forma evidente para a satisfação global destes médicos. A relação entre a satisfação global e a satisfação com a duração dos estágios hospitalares obrigatórios é inconclusiva. Os internos mostram-se insatisfeitos com o tempo despendido em atividades não clínicas para efeitos curriculares.

**Palavras-chave:** Grau de Satisfação; Internos; Internato de Medicina Geral e Familiar.

## INTRODUÇÃO

A Medicina Geral e Familiar (MGF), em Portugal, tem sofrido uma notória evolução ao longo do tempo, não só na sua vertente formativa, mas também ao nível do reconhecimento geral.

No seu início e até meados dos anos 90, esta especialidade sofreu repercussões decorrentes do desinteresse da clas-

se médica por especialidades generalistas.<sup>1-3</sup> Na hora de decidir o futuro profissional, os médicos recém-licenciados faziam-no cada vez menos por especialidades como a MGF.<sup>4-14</sup> Este fenómeno refletia-se na insuficiente ocupação de vagas nos concursos de ingresso da especialidade<sup>4,15</sup> e dele advinham dúvidas acerca da sustentabilidade da MGF.<sup>16,17</sup>

Estudos nacionais recentemente publicados mostram uma perspetiva diferente, considerando assistir-se a uma evolução positiva no padrão de escolha por esta especialidade, demonstrada por uma maior percentagem de médi-

<sup>1</sup> Médica Interna de MGF, USF Sete Caminhos. ACeS Gondomar. Gondomar. Portugal.

<sup>2</sup> Médica Interna de MGF, UCSP Vale Formoso. ACeS Porto Oriental. Porto. Portugal.

<sup>3</sup> Médica Interna de MGF, USF Ponte Velha. ACeS Grande Porto I. Santo Tirso. Portugal.



QUADRO I. Caracterização da amostra.

| QUESTÃO                          | N   | %   |
|----------------------------------|-----|-----|
| <b>Género</b>                    |     |     |
| Feminino                         | 141 | 75% |
| Masculino                        | 48  | 25% |
| <b>Idade</b>                     |     |     |
| ≤ 25 anos                        | 3   | 2%  |
| 26 anos                          | 26  | 14% |
| 27 anos                          | 42  | 22% |
| 28 anos                          | 43  | 23% |
| 29 anos                          | 36  | 19% |
| 30 anos                          | 13  | 7%  |
| ≥ 31 anos                        | 26  | 14% |
| <b>Estado civil</b>              |     |     |
| Casado (a)                       | 61  | 32% |
| Solteiro (a)                     | 117 | 62% |
| União de facto                   | 11  | 6%  |
| <b>Local de formação</b>         |     |     |
| USF                              | 148 | 78% |
| UCSP                             | 41  | 22% |
| <b>Direção de Internato</b>      |     |     |
| Abel Salazar                     | 19  | 10% |
| Corino de Andrade                | 22  | 12% |
| Egas Moniz                       | 20  | 11% |
| Elísio de Moura                  | 1   | 1%  |
| Emílio Peres                     | 37  | 20% |
| José da Paz                      | 17  | 9%  |
| Júlio Dinis                      | 17  | 9%  |
| Miguel Torga                     | 14  | 7%  |
| Ricardo Jorge                    | 11  | 6%  |
| Santos Silva                     | 24  | 13% |
| Trindade Coelho                  | 7   | 4%  |
| <b>Ano de internato</b>          |     |     |
| 1.º                              | 53  | 28% |
| 2.º                              | 64  | 34% |
| 3.º                              | 44  | 23% |
| 4.º                              | 28  | 15% |
| <b>MGF foi a primeira opção</b>  |     |     |
| Sim                              | 143 | 76% |
| Não                              | 46  | 24% |
| <b>Pensa repetir exame</b>       |     |     |
| Não                              | 183 | 97% |
| Sim, para mudar de especialidade | 6   | 3%  |
| Sim, para mudar de local         | 0   | 0%  |

cos que colocam a MGF como primeira opção.<sup>18,19</sup> Estes estudos fazem referência ao aumento, nos últimos cinco anos, da classificação média na prova nacional de seriação dos médicos que têm em MGF a sua preferência.<sup>6,18</sup> Contrariada fica, assim, a opinião geral de que os médicos que a escolhem o fazem por ausência de alternativas e não como prioridade para o seu futuro profissional.<sup>18,19</sup>

Legalmente, a Clínica Geral/Medicina da Família é consagrada em Diário da República em 1982 (*Decreto-Lei 310/82, de 3 de Agosto*). Desde então, o programa de formação foi alvo de sucessivas reformulações e atualizações até atingir os moldes atuais com a publicação do decreto-lei n.º 45/2009, de 13 de fevereiro, e da portaria n.º 300/2009, de 24 de março, que publicou o programa de formação específica de MGF.<sup>20</sup> Assim, a especialização em MGF assenta em estágios clínicos que visam a prática médica do interno com a integração de conhecimentos, aptidões e atitudes que fundamentam as competências do especialista em MGF.

Atualmente, o programa nacional do internato de MGF tem em conta o perfil profissional definido internacionalmente,<sup>21</sup> sendo orientado para o desenvolvimento das competências nucleares referidas na definição europeia de Medicina Geral e Familiar da EURACT 2005.<sup>22</sup> Espera-se, portanto, que o internato em MGF, enquanto processo de formação médica especializada, garanta uma capacitação ao exercício tecnicamente diferenciado e clinicamente autónomo da especialidade.<sup>20</sup>

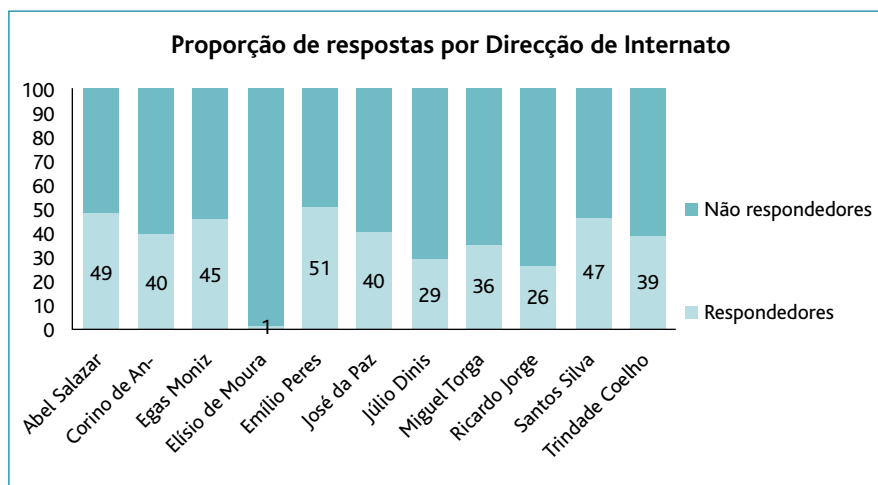
Uma revisão da bibliografia disponível mostrou uma falta de estudos de investigação dirigidos à avaliação da satisfação dos internos em relação ao programa de internato. Sendo o internato fundamental na formação do médico de família, e sabendo que há sempre lugar a aperfeiçoamentos na formação dos médicos através de melhoramentos nos respetivos programas, as autoras consideraram pertinente a realização de um estudo exploratório nesta área. Assim, foram objetivos deste estudo quantificar o grau de satisfação dos internos de MGF da Zona Norte com o internato de formação específica.

## MÉTODOS

Estudo observacional, transversal com componente analítico, realizado entre setembro de 2011 e fevereiro de 2013.

A população do estudo compreendeu todos os internos de formação específica de MGF da Zona Norte que cumpriam o critério de inclusão (existência de endereço eletrónico disponível na coordenação de internato).

O questionário elaborado pelas autoras integrou o protocolo do estudo submetido e aprovado pela *Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde do*



**Figura 1.** Proporção de respostas por direcção de internato.

Norte, sendo enviado através da *Coordenação do Internato Médico de MGF da Zona Norte*, por correio eletrónico a todos os internos incluídos no estudo ( $n=532$ ). Uma breve descrição do estudo e a solicitação para participação voluntária foram integrados no *email* enviado. A resposta ao questionário utilizou a plataforma *web* do *Google Docs®*, sendo o registo da informação inserido automática e anonimamente numa base de dados. A colheita de dados decorreu entre dezembro de 2012 e janeiro de 2013, com envio de dois correios eletrónicos (um no início de cada mês da colheita).

Foram colhidos dados sociodemográficos e realizada a caracterização geral da população através das respostas às questões género, idade, estado civil, ano de internato, direcção de internato, local de formação (Unidade de Saúde Familiar/Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados – USF/UCSP), se MGF foi a primeira opção de especialidade e intenção de repetir exame de acesso à especialidade.

O grau de satisfação foi avaliado através de uma escala tipo *Likert* com cinco categorias: 1. Muito insatisfeito; 2. Insatisfeito 3. Nem insatisfeito, nem satisfeito; 4. Satisfeito; 5. Muito satisfeito.

A variável dependente foi a «Satisfação Global com o internato» e as variáveis independentes foram a satisfação com os seguintes parâmetros:

1. Conciliação entre o internato e a vida pessoal;
2. Relação com o orientador de formação (OF);
3. Desempenho do OF;
4. Organização global do internato;
5. Duração (anos) do internato;
6. Seleção dos estágios hospitalares obrigatórios;
7. Duração dos estágios hospitalares obrigatórios;

8. Número de estágios opcionais possíveis;
9. Duração dos estágios opcionais;
10. Número de estágios de MGF;
11. Duração dos estágios de MGF;
12. Cursos obrigatórios;
13. Reuniões da direcção de internato;
14. Tempo despendido em atividades não clínicas para efeitos curriculares.

Para a análise estatística foi utilizado o *Statistical Package for the Social Sciences®* (SPSS) v.20.0. As variáveis categóricas são descritas através de frequências absolutas e relativas, as variáveis contínuas através da média e do desvio padrão ou da media-

na e percentis. Foi realizada uma análise independente bivariada entre a variável dependente e cada uma das 14 variáveis independentes. Foram testadas hipóteses sobre a distribuição de variáveis contínuas com distribuição não normal, através da utilização do teste não paramétrico de *Mann-Whitney*. Em todos os testes de hipótese foi considerado um nível de significância  $\alpha=5\%$ .

## RESULTADOS

Foram obtidas 189 respostas ao questionário, ao que corresponde uma taxa de resposta de 36%. No quadro I estão descritas as variáveis que caracterizam a amostra.

Dos respondedores, 75% ( $n=141$ ) eram do género feminino e 85% ( $n=160$ ) tinham entre 26 e 30 anos de idade. Dos 189 internos, 78% ( $n=148$ ) estavam integrados em Unidades de Saúde Familiar (USF) e a maioria frequentava o segundo ano de formação (34%,  $n=64$ ). Em 76% dos casos ( $n=143$ ), a escolha por MGF foi primeira opção, sendo que 97% ( $n=183$ ) não tem intenção de repetir o exame de acesso à especialidade.

Considerando que a proporção de respondedores por direcção de internato (DI) não foi uniforme, uma vez que na direcção *Elsio de Moura* apenas houve uma resposta (Figura 1), esta variável foi excluída da análise.

A grande maioria dos internos de formação específica em MGF da Zona Norte estão satisfeitos ou muito satisfeitos com o internato (91%,  $n=170$ ), estando apenas 4% dos internos insatisfeitos ou muito insatisfeitos ( $n=7$ ) (Quadro II).

Para a análise comparativa entre a satisfação global e as variáveis independentes, a escala de *Likert* foi convertida em variável dicotómica, sendo os valores das categorias «1.»., «2.» e «3.» englobados na categoria *Insatisfeito* e os restantes



na categoria *Satisfeito/Muito satisfeito*.

Os internos que escolheram MGF como primeira opção de especialidade estão mais satisfeitos com o internato do que os que não viam esta especialidade como preferencial ( $p = 0,001$ ). Da mesma forma, os internos que não tencionam repetir o exame de acesso à especialidade são internos mais satisfeitos com o internato de MGF ( $p = 0,014$ ) (Quadro III).

Em relação ao orientador de formação, verificou-se que, quanto mais satisfeitos estão os internos com a relação com este bem como com o seu desempenho, maior é a sua satisfação global com o internato ( $p = 0,003$  e  $p = 0,010$ , respetivamente). O mesmo se verificou para as variáveis «Organização global do internato», «Duração do internato», «Duração dos estágios hospitalares obrigatórios», «Número de estágios de MGF», e «Duração dos estágios de MGF» ( $p = 0,008$ ,  $p < 0,001$ ,  $p = 0,024$ ,  $p = 0,015$  e  $p = 0,045$ , respetivamente) (Quadro IV).

Em relação à variável «Tempo despendido em atividades não clínicas para efeitos curriculares», apesar de 47% ( $n=90$ ) dos internos estarem insatisfeitos (Quadro II), a relação com a satisfação global é menos clara uma vez que, para esta pergunta, a satisfação localiza-se na categoria intermédia ( $p = 0,016$ ) (Quadro IV).

## DISCUSSÃO

O internato de MGF é jovem e tem vindo a ser reformulado ao longo do tempo. Considerando que a satisfação com o trabalho é um fator importante na realização pessoal para todas as profissões, e não havendo estudos de satisfação em relação ao internato de MGF, as autoras consideraram pertinente fazer um estudo exploratório para avaliar a satisfação dos seus colegas em relação à sua formação. Também foi intenção deste estudo levantar questões que permitam a melhoria contínua do programa de formação específica na perspetiva dos internos.

Dado não se terem encontrado trabalhos prévios nesta área, nomeadamente questionários dirigidos a esta população que avaliassem a satisfação, as autoras optaram por elaborar um questionário de carácter generalista com base na sua

**QUADRO II. Resultados do questionário.**

|   | Muito insatisfeito |    | Insatisfeito |    | Nem insatisfeito, nem satisfeito |    | Satisfeito |    | Muito satisfeito |    |
|---|--------------------|----|--------------|----|----------------------------------|----|------------|----|------------------|----|
|   | N                  | %  | N            | %  | N                                | %  | N          | %  | N                | %  |
| Satisfação global com o internato                                     | 4                  | 2  | 3            | 2  | 12                               | 6  | 79         | 42 | 91               | 48 |
| Conciliação entre o internato e vida pessoal                          | 0                  | 0  | 21           | 11 | 26                               | 14 | 104        | 55 | 38               | 20 |
| Relação com o OF  | 8                  | 4  | 10           | 5  | 18                               | 10 | 64         | 34 | 89               | 47 |
| Desempenho do OF  | 11                 | 6  | 22           | 12 | 29                               | 15 | 71         | 38 | 56               | 30 |
| Organização global do internato                                       | 1                  | 1  | 11           | 6  | 30                               | 16 | 124        | 66 | 23               | 12 |
| Duração (anos) do internato   | 2                  | 1  | 15           | 8  | 23                               | 12 | 102        | 54 | 47               | 25 |
| Seleção dos estágios hospitalares obrigatórios                        | 2                  | 1  | 21           | 11 | 40                               | 21 | 95         | 50 | 31               | 16 |
| Duração dos estágios hospitalares obrigatórios                        | 6                  | 3  | 28           | 15 | 51                               | 27 | 88         | 47 | 16               | 8  |
| Número de estágios opcionais possíveis                                | 8                  | 4  | 57           | 30 | 39                               | 21 | 70         | 37 | 15               | 8  |
| Duração dos estágios opcionais  | 7                  | 4  | 47           | 25 | 41                               | 22 | 84         | 44 | 10               | 5  |
| Número de estágios de MGF   | 2                  | 1  | 16           | 8  | 36                               | 19 | 106        | 65 | 29               | 15 |
| Duração dos estágios de MGF   | 2                  | 1  | 19           | 10 | 34                               | 18 | 104        | 55 | 30               | 16 |
| Cursos obrigatórios   | 8                  | 4  | 35           | 19 | 54                               | 29 | 78         | 41 | 14               | 7  |
| Reuniões da direção de internato                                      | 7                  | 4  | 34           | 18 | 57                               | 30 | 80         | 42 | 11               | 6  |
| Tempo despendido em atividades não clínicas para efeitos curriculares | 33                 | 17 | 57           | 30 | 53                               | 28 | 42         | 22 | 4                | 2  |

OF: orientador de formação; MGF: medicina geral e familiar.

própria experiência enquanto internas da especialidade. No entanto, não foi realizado qualquer teste piloto que permitisse o seu melhoramento previamente à sua aplicação para que não se excluíssem participantes considerando a taxa de resposta esperada para este tipo de trabalhos (cerca de 25%<sup>24</sup>) para uma população limitada (máximo de 532 participantes).

Da mesma forma, outras limitações a ponderar neste estudo relacionam-se com a aplicação de um questionário não validado para a população em questão e a possibilidade de um viés de informação, inerente a este método.



O método de recolha de dados pode ter contribuído para a baixa taxa de respostas obtida (35%). Algumas das possibilidades a considerar para este fenómeno podem ser: desatualização dos endereços de correio eletrónico dos internos à data de realização do estudo, a «caixa» de correio eletrónico sem espaço disponível, o esquecimento de resposta ao questionário enviado e a opção de não querer participar no estudo.

Outra limitação do estudo é a possibilidade de viés de seleção, uma vez que não foi realizada a comparação entre o grupo de internos respondedores e os não respondedores, por implicar a perda do anonimato dos participantes, apesar de não serem expectáveis diferenças entre ambos. Igualmente, a possibilidade de terem ocorrido duplicações de resposta é uma realidade, uma vez que, para garantir o anonimato dos internos, não foi feita uma chamada seletiva dos não respondedores. Contudo, a análise das respostas não mostrou questionários com a mesma combinação de variáveis de caracterização do respondente, apesar de este parâmetro também não conseguir excluir por completo a duplicação de respostas. Aquando do desenho do estudo, as autoras tentaram minimizar a possibilidade de duplicação através do envio num curto intervalo de tempo dos dois correios eletrónicos (apenas um mês de intervalo entre eles), e também através da solicitação no segundo e-mail para que os internos que já tivessem participado no estudo em causa não o voltassem a fazer.

A opção por uma análise bivariada independente relaciona-se com a intenção de realizar um primeiro estudo exploratório na área. Após avaliação dos resultados, torna-se evidente a necessidade de mais estudos e com recurso a análises multivariadas que permitam excluir potenciais confundidores que surgiram com este trabalho – como por exemplo a idade, o género ou o ano de internato.

Apesar de serem testadas várias hipóteses, as autoras não consideram que a significância em massa seja um problema neste estudo, uma vez que as variáveis analisadas não foram desdobradas em categorias.

A questão «MGF foi a sua primeira opção?», pode representar um viés se for considerada a possibilidade de alguns internos estarem na sua segunda especialidade médica. No entanto, considerando as respostas obtidas, tal fenómeno parece pouco provável.

O fato de ter abrangido todo o norte do país é um ponto forte do trabalho, não se podendo contudo extrapolar os resultados para o resto do território nacional em virtude da bai-

**QUADRO III. Comparação entre a satisfação dos internos e as variáveis de caracterização da amostra.**

|   | Satisfação global |     |                                  |     | P                  |
|---|-------------------|-----|----------------------------------|-----|--------------------|
|   | Insatisfeito      |     | Satisfeito/<br>/Muito satisfeito |     |                    |
|   | N                 | %   | N                                | %   |                    |
| <b>Género</b>   |                   |     |                                  |     | 0,786 <sup>1</sup> |
| Feminino  | 15                | 79% | 126                              | 74% |                    |
| Masculino   | 4                 | 21% | 44                               | 26% |                    |
| <b>Estado civil</b>                                     |                   |     |                                  |     | 0,218              |
| Casado(a)   | 4                 | 21% | 57                               | 34% |                    |
| Solteiro(a)   | 15                | 79% | 102                              | 60% |                    |
| União de facto  | 0                 | 0%  | 11                               | 6%  |                    |
| <b>Qual o seu local de formação?</b>                    |                   |     |                                  |     | 0,606              |
| Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados             | 5                 | 26% | 36                               | 21% |                    |
| Unidade de Saúde Familiar                               | 14                | 74% | 134                              | 79% |                    |
| <b>A escolha de MGF foi a sua primeira opção?</b>       |                   |     |                                  |     | 0,001 <sup>1</sup> |
| Não.  | 11                | 58% | 35                               | 21% |                    |
| Sim.  | 8                 | 42% | 135                              | 79% |                    |
| <b>Pensa repetir o exame de acesso à especialidade?</b> |                   |     |                                  |     | 0,014 <sup>1</sup> |
| Não.  | 16                | 84% | 167                              | 98% |                    |
| Sim, para mudar de especialidade.                       | 3                 | 16% | 3                                | 2%  |                    |

<sup>1</sup> - Teste exato de Fisher. MGF: medicina geral e familiar.

xa taxa de respostas e pelas diferenças que existem entre os programas das diferentes coordenações de internato de MGF em Portugal.

Em relação aos resultados, é importante saber que a maioria dos internos está realmente satisfeita com o seu programa de internato. A análise dos dados revelou a contribuição mais significativa de algumas variáveis para a satisfação global. Tal como esperado pelas autoras, a relação do interno com o OF e com o seu desempenho, pela provável proximidade entre ambos, mostrou ser um pilar fundamental para a satisfação com a MGF. A satisfação da maioria dos médicos internos (75%) com a duração do internato não faz prever a necessidade de alterar os 4 anos atualmente necessários para se ser especialista em Medicina Geral e Familiar. O mesmo acontece com a duração dos estágios hospitalares obrigatórios, e com as características dos estágios de MGF, que parecem satisfazer as necessidades sentidas pelos internos.




**QUADRO IV. Relação entre a satisfação global e as variáveis independentes.**

|   | Satisfação Global |         |     |                                  |         |     | p*               |
|---|-------------------|---------|-----|----------------------------------|---------|-----|------------------|
|   | Insatisfeito      |         |     | Satisfeito/<br>/Muito satisfeito |         |     |                  |
|   | P25               | Mediana | P75 | P25                              | Mediana | P75 |                  |
| Qual o grau de conciliação entre o internato e a sua vida pessoal?  | 3                 | 4       | 4   | 4                                | 4       | 4   | 0,499            |
| Relação com o orientador de formação?                               | 1                 | 3       | 5   | 4                                | 4       | 5   | <b>0,003</b>     |
| Desempenho das funções de orientador de formação?                   | 2                 | 3       | 4   | 3                                | 4       | 5   | <b>0,010</b>     |
| Organização global do internato?                                    | 3                 | 4       | 4   | 4                                | 4       | 4   | <b>0,008</b>     |
| Duração (anos) do internato?  | 2                 | 3       | 4   | 4                                | 4       | 5   | <b>&lt;0,001</b> |
| Seleção dos estágios hospitalares obrigatórios?                     | 2                 | 3       | 4   | 3                                | 4       | 4   | 0,055            |
| Duração dos estágios hospitalares obrigatórios?                     | 2                 | 3       | 4   | 3                                | 4       | 4   | <b>0,024</b>     |
| Número de estágios opcionais possíveis?                             | 2                 | 3       | 4   | 2                                | 3       | 4   | 0,523            |
| Duração dos estágios opcionais?                                     | 2                 | 3       | 4   | 2                                | 4       | 4   | 0,639            |
| Número de estágios de MGF?  | 2                 | 3       | 4   | 3                                | 4       | 4   | <b>0,015</b>     |
| Duração dos estágios de MGF?  | 3                 | 3       | 4   | 3                                | 4       | 4   | <b>0,045</b>     |
| Cursos obrigatórios?  | 2                 | 3       | 4   | 3                                | 4       | 4   | 0,077            |
| Reuniões das direções de internato?                                 | 2                 | 3       | 4   | 3                                | 3       | 4   | 0,482            |
| Tempo despendido em atividades não clínicas para efeito curricular? | 1                 | 2       | 3   | 2                                | 3       | 4   | <b>0,016</b>     |

\*Teste de Mann-Whitney MGF

A elevada satisfação com a organização do internato (78%) poderá constituir um estímulo para a *Coordenação do Internato de MGF da Zona Norte* continuar a desenvolver a sua ação na mesma linha de conduta.

Os internos não têm ainda uma opinião bem estabelecida em relação ao tempo despendido em atividades não clínicas para efeitos curriculares. Para este resultado não se podem excluir dificuldades na interpretação da pergunta do questionário, não sendo possível perceber qual a perceção dos internos em relação ao tempo consumido para o cumprimento das exigências curriculares, nomeadamente em detrimento de horas dedicadas à prática clínica.

Este trabalho de investigação inovador poderá ser uma mais-valia nas orientações e decisões futuras sobre o internato em MGF. Apesar de ser um trabalho exploratório e, como tal, generalista, abre caminho a novos estudos para se tentar perceber quais as melhorias a fazer no programa de formação, nomeadamente em relação às variáveis que não demonstraram ter diferenças estatisticamente significativas como os cursos obrigatórios ou as reuniões de internato.

#### AGRADECIMENTOS

As autoras agradecem a colaboração da Coordenação do Internato de

Medicina Geral e Familiar da Zona Norte e de todos os internos que participaram neste estudo.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Dwinnell B, Adams L. Why we are on the cusp of a generalist crisis. *Acad Med* 2001 Jul; 76 (7): 707-8.
- Hespanhol A, Pereira AC, Pinto AS. Insatisfação profissional em Medicina Geral e Familiar: um problema intrínseco dos médicos ou das condições de trabalho? *Rev Port Clín Geral* 2000 Mai-Jun; 16 (3): 183-99.
- Gaspar D, Jesus SN, Cruz JP. Motivação profissional de médicos internos de Medicina Geral e Familiar, em Portugal: estudo de adaptação de um instrumento de avaliação. *Rev Port Saude Publica* 2010 Jan-Jun; 28 (1): 67-78.
- Sá EB. Porquê escolher a especialidade de Clínica Geral. *Editorial. Posgraduate Med (Port ed)* 2005; 23 (1): 1, 79.
- Lawson SR, Hoban JD. Predicting career decisions in primary care medicine: a theoretical analysis. *J Contin Educ Health Prof* 2003 Spring; 23 (2): 68-80.
- Rosser WW. The decline of family medicine as a career choice. *CMAJ* 2002 May 28; 166 (11): 1419-30.
- Pugno PA, McGaha AL, Schmittling GT, DeVilbiss AD, Ostergaard DJ. Results of the 2009 National resident Matching Program: Family Medicine. *Fam Med* 2009 Sep; 41 (8): 567-77.
- Wright B, Scott I, Woloschuk W, Brenneis F, Bradley J. Career choice of new medical students at three Canadian Universities: family medicine versus speciality medicine. *CMAJ* 2004 Jun 22; 170 (13): 1920-4.
- Senf JH, Campos-Outcalt D, Kutob R. Factors related to the choice of family medicine: a reassessment and literature review. *J Am Board Fam Pract* 2003 Nov-Dec; 16 (6): 502-12.



10. Shadbolt N, Bunker J. Choosing general practice - a review of career choice determinants. *Aust Fam Physician* 2009 Jan-Feb; 38 (1-2): 53-5.
11. Bland CJ, Meurer LN, Maldonado G. Determinants of primary care speciality choice: a non-statistical meta-analysis of the literature. *Acad Med* 1995 Jul; 70 (7): 620-41.
12. Hellenberg DA, Gibbs T, Megennis S, Ogunbanjo GA. Family medicine in South Africa: where are we now and where do we want to be? *Eur J Gen Pract* 2005 Sep-Dec; 11 (3-4): 127-30.
13. Jimenez de la Jara J. Cambios en el entorno del trabajo médico. *Rev Med Chil* 2004 May; 132 (5): 637-42.
14. Soethout MBM, Ten Cate TJ, Van der Wal G. Factors associated with nature, timing and speciality of the speciality career choices of recently graduated doctors in European countries, a literature review. *Med Educ Online* 2004; 9: 24.
15. Sá AB. A apologia das aptidões [eEditorial]. *Rev Port Clin Geral* 2003 Nov-Dec; 19 (6): 541-2.
16. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contributions of primary care to health systems and health. *Milbank Q* 2005; 83 (3): 457-502.
17. Morra D, Regehr G, Ginsburg S. Medical students, money and career selection: student's perception of financial factors and remuneration in Family Medicine. *Fam Med* 2009 Feb; 41 (2): 105-10.
18. Gaspar D. Escolher a especialidade de Medicina Geral e familiar: Opção inicial ou uma alternativa? *Rev Port Clin geral* 2010 Jul-Ago; 26 (4): 354-68.
19. Gaspar D. Internato Médico de Medicina Geral e Familiar: Quem Somos? O perfil do Médico Interno de Medicina Geral e Familiar em Portugal. *Acta Med Port* 2010 Jan-Feb; 23 (1): 39-50.
20. Coordenação do Internato Complementar da Zona Norte. *Caderneta de Estágio* 2011. Porto: CIMGFZN, 2011.
21. EURACT Educational Agenda. Authorized Portuguese translation, guaranteed by Luís Filipe Gomes as Portugal Council Representative, free for academic purposes. Edição portuguesa da ADSO; Julho 2006.
22. European Academy of Teachers in General Practice. A definição europeia de Medicina Geral e Familiar (Clínica Geral / Medicina Familiar). Versão reduzida. Euract; 2005.
23. Martinez MC, Paraguay AlBB. Satisfação e saúde no trabalho: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad Psicol Social Trabalho* 2003; (6): 59-78.
24. Marconi MA, Lakatos EM. *Fundamentos de Metodologia Científica*. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2005.

#### CONFLITOS DE INTERESSE

As autoras declaram não ter conflito de interesses.

#### ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Brenda dos Santos Domingues  
Rua Padre Luís Cabral, 1079, Hb. 3.2, 4150-465, Porto  
E-mail: brendadomi@gmail.com

Recebido em 04-09-2013

Aceite para publicação em 23-01-201

*Artigo escrito ao abrigo do novo acordo ortográfico.*

## ABSTRACT

### ARE FAMILY MEDICINE TRAINEES SATISFIED WITH THEIR TRAINING PROGRAM?

**Objectives:** To determine the degree of satisfaction of General Practice (GP) trainees with their GP training program in the North of Portugal and to test the associations between satisfaction and variables related to the trainee, the tutor, and the GP training program.

**Study Design:** Cross-sectional study, conducted between September 2011 and February 2013.

**Setting:** The Family Medicine training program in the Northern region of Portugal.

**Participants:** All trainees enrolled in the Family Medicine training program in the North of Portugal at the beginning of the study.

**Methods:** Data were collected with an anonymous, voluntary questionnaire developed by the authors, sent by email to all trainees in the GP training program in North of Portugal (n=532). The characteristics of the population and their degree of satisfaction with training, measured on a five-point Likert scale, were assessed.

**Results:** There were 189 trainees who responded to the questionnaire, giving a response rate of 36%. Most trainees were female (n=141, 75%) and most (n=160, 85%) were between 26 and 30 years of age. Trainees worked in family health units (n=148, 78%), and most were in their second year of training (n=64, 34%). General Practice was the first choice of 76% of trainees (n=143), with 97% (n=183) expressing no intention of repeating the exam that grants access to a medical specialization. Most GP trainees in northern Portugal are satisfied or very satisfied with their internship program (91%, n = 170), with only 4% (n=7) dissatisfied or extremely dissatisfied. An association was found between satisfaction with the training program and "General Practice as the first choice of a specialty" (p=0.001), "The relationship with the mentor" (p=0.001), "The mentor's training skills" (p=0.01), "The organization of the training program" (p=0.008), "The duration of the training program" (p=0.024), "The duration of mandatory hospital rotations" (p<0.001), "The number GP training rotations" (p=0.015) and "The duration of GP training rotations" (p=0.045). There was an inverse relationship between satisfaction and "Time spent in non-clinical activities for curricular purposes" (p = 0.016).

**Conclusions:** GP trainees are satisfied with their training program. The most significant associations are satisfaction with the relationship with trainers and the tutor's training skills. Satisfaction with the duration of training, rotations in general practice and organization of the training were also associated with satisfaction. The relationship between overall satisfaction and satisfaction with the duration of mandatory hospital rotations is unclear. Trainees are dissatisfied with time spent in non-clinical activities for curricular purposes.

**Keywords:** Satisfaction; General Practice Trainees; General Practice Internship; General Practice Residency; Family Practice.