

# INTERNATO MÉDICO DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR – QUEM SOMOS?

## O perfil do Médico Interno de Medicina Geral e Familiar, em Portugal

Dina GASPAR

### RESUMO

**Objectivos:** Caracterizar a população de médicos internos que optam pela especialidade de Medicina Geral e Familiar em Portugal, procurando identificar um perfil; conhecer a percentagem de jovens médicos que optam por esta especialidade como a sua primeira opção de escolha; analisar a relação entre essa opção e o perfil sócio-demográfico e profissional do médico interno de Medicina Geral e Familiar.

**Tipo de estudo:** Estudo observacional, transversal, descritivo e analítico.

**População e local:** Médicos que iniciaram o Internato Médico de Medicina Geral e Familiar durante o ano de 2005 (N = 228), em Portugal Continental.

**Métodos:** Inquérito por questionário, de auto preenchimento, enviado por via postal, no início do Internato. Determinação de estatísticas descritivas e uso do teste do  $\chi^2$  e teste *T*, para comparação de proporções ( $\alpha = 0,05$ ).

**Resultados:** O perfil encontrado é maioritariamente feminino (76,15%), de idade média = 30,2 anos (DP = 6,28), de nacionalidade portuguesa (79,82%), licenciado há menos de cinco anos (Mo = 2002), com um tempo médio de 3,0 anos (DP = 3,87) de exercício profissional e sem experiência anterior em Clínica Geral, trabalhando de forma autónoma num Centro de Saúde (87,04%). Com uma taxa de resposta de 47,81% (n = 109), o estudo revela que 78,90% dos médicos referem que a Medicina Geral e Familiar foi a sua primeira opção, na altura da escolha da especialidade.

**Conclusões:** A percentagem elevada de médicos que optam prioritariamente por esta especialidade constitui um resultado relevante nesta investigação. A representatividade da população estudada e a identificação de um perfil para o médico interno de Medicina Geral e Familiar, a nível nacional, traduz uma evidência que poderá ser um elemento de comparação para futuras investigações, relevante no contexto da reforma dos Cuidados de Saúde Primários, que ocorre em Portugal.

D.G.: Centro de Saúde de Faro.  
Administração Regional de  
Saúde do Algarve. Faro

© 2010 CELOM

### SUMMARY

#### GENERAL PRACTICE AND FAMILY MEDICINE VOCATIONAL TRAINING

##### The Specialty Internship Doctor's Profile, in Portugal

**AIM:** To characterize a vocational training doctor's population that chooses General Practice and Family Medicine as career, in Portugal, trying to identify a profile; to know the proportion of the trainees that choose this specialty as a first-line option, for their professional future; to analyze the relationship between that choice and the socio-demographic and professional characteristics of the General Practice and Family Medicine trainees.

Type of Study: Observational and cross-sectional study, with an analytic component.  
Population: Doctors who entered the vocational training program for General Practice and Family Medicine in Portugal, during the year of 2005 (N = 228).

Methods: Postal questionnaire survey of all doctors that began vocational training during the year of 2005. Descriptive statistics were calculated and we use the  $\chi^2$  and *T* test to analyze the relationship between the variables ( $\alpha = 0,05$ ).

Results: The overall response was 47,81% (n = 109). The profile found is mostly feminine (76, 15%), average age = 30, 2 years (DP = 6,28), Portuguese nationality (79,82%), graduate less than five years (Mo = 2002), and with a professional work average in medicine = 3,0 years (DP = 3,87). Most of trainees has no experience, working in undifferentiated Primary Care settings (87,04%). The specialty was chosen as a first-line option by 78,90% of the trainees, regardless of their profile.

Conclusion: The high proportion of trainees choosing this specialty, as a first-line option, is a relevant result in this study. Identifying the specialty internship Doctor's profile, through a representative population, gives us an important evidence for future investigations, in a moment of a primary care reform in Portugal.

## INTRODUÇÃO

O Internato de especialidade é um sistema de formação profissional que decorre num determinado domínio específico da medicina, após a licenciatura. O internato da especialidade de Clínica Geral<sup>1</sup>, actualmente designado Internato Médico de Medicina Geral e Familiar (IMMGF), corresponde a um período de formação pós-graduada, tendo como objectivo habilitar o médico ao exercício autónomo e tecnicamente diferenciado, como Médico de Família.

O IMMGF teve o seu início em Portugal em 1981, após a publicação da Portaria<sup>2</sup> que aprovava os novos *curricula* dos internatos de especialidades. Esta Portaria definiu pela primeira vez em Portugal a estrutura do seu programa, de forma muito incipiente e incluindo unicamente estágios hospitalares com a duração total de 36 meses.

O Conselho Coordenador do Internato de Generalista, constituído por três coordenadores, um em cada zona do País (Norte, Centro e Sul), a quem compete acompanhar e orientar o desenvolvimento curricular do Internato, assim como o Conselho Nacional do Internato Médico, viriam a proporcionar os mecanismos de coordenação que mantêm a unidade de preparação dos candidatos no sentido de qualificar um dos profissionais mais necessários e fundamentais em qualquer sistema de cuidados integrados de saúde.

Ao longo de quase 30 anos, quer o regime jurídico dos internatos médicos, quer a regulamentação do Internato médico de Medicina Geral e Familiar, assim como a definição da sua estrutura, do seu programa e duração de estágios, têm vindo a sofrer alterações<sup>1,3</sup>, no sentido de uma maior componente dos estágios nos Centros de Saúde.

Tendo como objectivo último um processo formativo, este internato, cujo eixo se encontra actualmente centrado na Medicina Geral e Familiar (MGF)<sup>1</sup>, tem contribuído para o desenvolvimento de competências dos futuros médicos de família em Portugal, de acordo com as novas metodologias de aprendizagem.

Com cerca de três décadas de vigência neste país, *considerado um dos Internatos melhor organizados e estruturados*<sup>4</sup>, reconhecido a nível internacional<sup>3,5</sup>, forma anualmente um contingente de novos médicos de família, como profissionais de primeira linha, contribuindo para a melhoria da qualidade da prestação de serviços ao nível dos Cuidados de Saúde Primários<sup>4,6</sup>.

Contudo, sendo actualmente a única via de acesso à especialização nesta área, o internato de MGF tem vindo a sofrer o efeito dos constrangimentos e fragilidades descritos para esta especialidade, quer em Portugal<sup>7</sup>, quer a nível internacional<sup>8-11</sup>.

Colocando-se em discussão a insustentabilidade da Medicina Geral e Familiar no século XXI<sup>11,12</sup>, com uma grande multiplicidade de factores condicionantes, entre os quais o seu reduzido prestígio social numa cultura médica tradicional, tem-se vindo a observar ao longo dos anos um declínio de interesse dos jovens médicos por esta especialidade, a nível mundial<sup>8,9</sup>. Igualmente em Portugal, este fenómeno tem vindo a reflectir-se sobre a taxa de ocupação de vagas nos concursos de acesso à especialidade<sup>14-16</sup>, nos últimos anos.

No nosso país, tem sido perceptível a opinião geral da classe médica de que os médicos que optam pela especialidade de Medicina Geral e Familiar fazem-no como uma segunda opção, ou seja, como uma alternativa, face à in-

suficiente classificação, obtida no concurso de ingresso à especialidade, de modo a ocuparem vaga em especialidades hospitalares<sup>14,15</sup>.

Neste contexto, embora não existindo trabalhos científicos que o comprovem, existe igualmente a percepção de que a taxa de desistência e transferência para outras especialidades, durante o internato médico de Medicina Geral e Familiar será elevada, apontando para uma insatisfação geral desses médicos por uma especialidade com as características da mesma.

Após a pesquisa bibliográfica realizada, não foram encontrados estudos de âmbito nacional, publicados quer em Portugal quer a nível mundial, que identifiquem as características dos médicos que optam pela especialidade de Medicina Geral e Familiar, à excepção de um único estudo realizado na zona Norte do país<sup>17</sup>, cujos resultados, sendo representativos apenas dessa região, poderão não reflectir o perfil do médico interno de Medicina Geral e Familiar em Portugal.

Num momento em que se verificam mudanças organizacionais consideráveis no âmbito da reforma dos Cuidados de Saúde Primários e da implementação das Unidades de Saúde Familiar, que poderão ocasionar repercussões sobre o desenvolvimento e imagem social da especialidade, considera-se pertinente estudar esse perfil, no sentido de possibilitar uma resposta adequada aos desafios que se colocam no futuro.

Por outro lado, registam-se actualmente mudanças nos paradigmas do ensino médico para os próximos anos, assistindo-se à abertura de novas escolas médicas, com novos modelos de ensino, cuja adequação dos seus *curricula* aos potenciais candidatos à especialidade, poderá contribuir futuramente para uma maior influência da faculdade para a escolha da MGF pelos jovens médicos licenciados.

Não sendo a finalidade desta investigação identificar factores que possam contribuir para limitar ou interferir na escolha da MGF, a questão que se coloca permite interrogarmo-nos acerca desta população de médicos, das suas características sócio-demográficas e dos seus antecedentes profissionais. Quem são actualmente os médicos que optam pela MGF e que constituirão o contingente dos futuros médicos de família neste país? Será que estes médicos têm um perfil sócio-profissional diferente da caracterização identificada na zona Norte do país? Serão as mulheres que optam mais por uma especialidade que está descrita como garantia de estabilidade profissional? Estarão os médicos estrangeiros a contribuir para colmatar esta lacuna de interesse dos médicos portugueses pela MGF? Qual o perfil do médico interno de MGF em Portugal? Até que ponto é que estes médicos escolhem esta especiali-

dade como a sua primeira opção? Dependerá essa escolha em primeira opção da zona do país onde se encontram e consequente faculdade de origem, da idade, género, nacionalidade ou de outros aspectos relacionados com a sua caracterização profissional?

Em Portugal, a investigação é ainda incipiente nesta área, e são muito poucos os estudos publicados que permitam conhecer, não só os factores envolvidos na problemática da escolha desta especialidade, mas também os grupos populacionais que constituem os médicos que optam pela sua formação no IMMFG.

Com base na pesquisa bibliográfica realizada, identificou-se um estudo em Portugal<sup>17</sup>, atrás referido, que caracteriza a estrutura e os intervenientes do internato médico na zona Norte do país, e que apresenta dados relativos à caracterização sócio-demográfica e profissional deste grupo de médicos internos, permitindo fazer a comparação de algumas variáveis estudadas no presente trabalho. Nesse estudo, realizado em 2004, a taxa de ocupação de vagas verificada foi de 93,2% (análise dos dez anos anteriores), e a distribuição etária revelou uma idade média de 32 anos (DP = 6), cuja amplitude variava entre 24 e 54 anos, embora os médicos de origem espanhola apresentassem uma média etária mais elevada (31,7 anos), com uma amplitude igualmente de 24 a 54 anos. A amostra era maioritariamente feminina (70,3%), sendo 75,8% dos médicos internos de nacionalidade portuguesa e 20,1% de nacionalidade espanhola, em que a ocupação de vagas por estes médicos estrangeiros foi crescente nos dez anos analisados. O tempo entre a licenciatura e o ingresso no internato foi de 4,8 anos (DP = 3,6), verificando-se um aumento crescente do intervalo de anos entre o final da licenciatura e a entrada na especialidade nos últimos cinco anos analisados nesse estudo. Este facto foi atribuído à maior percentagem de médicos espanhóis a ocupar vaga no internato desta especialidade em Portugal. O referido estudo identifica ainda uma taxa média de desistência do internato de especialidade de MGF de 8,9% nos dez anos analisados<sup>17</sup>.

Em outro estudo dirigido à problemática dos motivos invocados para escolher Clínica Geral, publicado em 2000<sup>18</sup>, revela que a escolha desta especialidade em primeira opção foi referida por 68% dos médicos que ingressaram no internato de MGF na região Norte do país, desde 1988 até 1998. Neste estudo, 71% dos médicos respondentes eram do género feminino, sendo a sua idade média de 30 anos (DP = 4,5) e com uma amplitude entre os 26 e os 50 anos, sendo que apenas 6% tinham terminado a sua licenciatura em faculdades estrangeiras<sup>18</sup>.

Igualmente em 2000, a caracterização dos prestadores de cuidados de saúde ao serviço nas instituições do Mi-

nistério da Saúde<sup>19</sup> revelou nos últimos 15 anos analisados, um aumento significativo de efectivos estrangeiros (taxa de crescimento anual de 45%) que é claramente visível no caso dos médicos. Neste estudo, no grupo dos estrangeiros, predominava o género feminino, com uma idade média de 34 anos e uma proveniência maioritariamente dos países da União Europeia (63%), destacando-se a Espanha como principal país de origem. No que diz respeito à sua distribuição por região, em 2000 verificava-se uma maior concentração na região de Lisboa (53%) e Porto (33%), embora a situação profissional dos médicos estrangeiros na região Norte e Centro do país era o internato de especialidade, contrariamente às outras regiões onde, no grupo dos estrangeiros, predominavam os especialistas. Com efeito, a formação pré-carreira, ou especialização (61%), era apontado como o principal motivo para a vinda de médicos estrangeiros para Portugal<sup>19</sup>.

A feminização na medicina tem sido largamente estudada, referindo-se em algumas publicações que 69% dos estudantes de medicina são mulheres<sup>20-22</sup>. Em outros estudos, é referido que 43% da população médica inscrita na Ordem dos Médicos em Portugal em 2001 eram do género feminino e que os Centros de Saúde (76,1%) são as instituições que têm maior taxa de feminização<sup>23</sup>.

Considera-se pertinente a necessidade de uma caracterização efectiva da população de médicos internos de MGF, complementando resultados de investigações realizadas na zona Norte do país, pois que estudos que evidenciem o seu retrato sócio-profissional poderão ser um elemento de comparação para futuras investigações, com a consequente análise da sua evolução.

A finalidade desta investigação é caracterizar a população de médicos que optam pela especialidade de Medicina Geral e Familiar em Portugal Continental, mais especificamente:

- Fazer a caracterização sócio-demográfica e profissional dos médicos em formação nesta especialidade, procurando identificar um perfil para o médico interno do Internato Médico de Medicina Geral e Familiar;
- Conhecer a percentagem destes médicos que optam pela especialidade de Medicina Geral e Familiar como a sua primeira opção de escolha;
- Analisar a relação entre essa opção e o perfil sócio-demográfico e profissional do médico interno de Medicina Geral e Familiar.

## MÉTODOS

Realizou-se um estudo observacional, transversal, descritivo e analítico, utilizando a metodologia de inquérito

por questionário. O estudo dirigiu-se à totalidade da população de médicos que optaram pela especialidade de Medicina Geral e Familiar em Portugal Continental, durante o ano de 2005 (N = 228), distribuídos pelas três zonas de Internato – Norte, Centro e Sul do país. Decorreu a nível nacional durante os meses de Janeiro e Outubro de 2005, correspondentes aos dois concursos de acesso ao Internato de especialidade (27º e 28º cursos), não abrangendo os Internos colocados nas Regiões dos Açores e Madeira.

A população estudada é constituída pelos médicos que responderam ao questionário (n = 109), utilizando-se como único critério de exclusão os questionários incorrectamente preenchidos.

A colheita de dados efectuou-se através de um questionário, de auto-preenchimento, desenvolvido pela autora e enviado por via postal, após informação das Coordenações de Internato. O questionário incluía, para além de uma carta de apresentação da investigação e um envelope de resposta com porte pago, um instrumento de recolha de dados, destinado à medição das variáveis em estudo.

Definição conceptual e operacional das variáveis:

- Idade (anos completos); Género (masculino, feminino); Nacionalidade (Portuguesa, outra);
- Ano de licenciatura (ano civil); Tempo de exercício de medicina (anos completos); Trabalho anterior em Clínica Geral, de forma autónoma num Centro de Saúde (sim, não); Localização do Centro de Saúde, onde o interno foi colocado (Norte; Centro e Sul); A Medicina Geral e Familiar foi a sua primeira opção de escolha? (sim, não).

Na análise de dados, para além da determinação das estatísticas descritivas da população, utilizou-se o Teste do  $\chi^2$  para estudar a relação de associação entre as variáveis sócio-demográficas e profissionais, com análise de resíduos ajustados (para localização de valores significativos) e o Teste *T* para amostras independentes, na análise de comparação de médias.

As respostas obtidas foram codificadas e registadas numa base de dados em suporte informático e o tratamento estatístico dos resultados foi processado no programa informático *SPSS* (versão 14,0), adoptando-se como critério o nível de significância de 0,05.

## RESULTADOS

Durante o ano de 2005, nos concursos respectivamente de Janeiro e Outubro de 2005, foram abertas 350 vagas (Quadro 1), distribuídas uniformemente pelas zonas Norte, Centro e Sul do país, de acordo com as respectivas Coordenações de Internato. Dessas, foram ocupadas 228 vagas (taxa de ocupação de vagas de 65,14%), corres-

Quadro 1 – Distribuição de vagas por zona de localização no internato, em 2005

	Vagas Oferecidas	Vagas Ocupadas	Taxa de Ocupação de Vagas	Taxa de Resposta
Norte	125	112	89,60%	38,39%
Centro	121	46	38,01%	34,78%
Sul	104	70	67,31%	71,43%
<b>Total</b>	<b>350</b>	<b>228</b>	<b>65,14%</b>	<b>47,81%</b>

pondendo a 112 médicos Internos na zona Norte (89,60%), 46 na zona Centro (38,01%) e 70 na zona Sul (67,31%). Este valor revela-se inferior ao resultado médio de 93,2% verificado para a média ocupação de vagas, nos dez anos analisados, no estudo realizado no Norte do país.

O inquérito foi aplicado a todos os médicos que ocuparam vaga, tendo respondido 112 médicos, dos quais apenas 109 apresentavam os questionários correctamente preenchidos, reunindo as condições para integrar a população do estudo (taxa de resposta = 47,81%).

A distribuição da população de respondentes, por zona de localização do Centro de Saúde onde se encontram colocados, revela-nos que a zona Sul (45,97%) é a que tem maior representatividade neste estudo, com 50 médicos internos, e dos restantes 16 (14,68%) médicos são da zona Centro e 43 (39,45%) da zona Norte.

Na população estudada, verificou-se uma taxa de desistência da especialidade de 6,14% a nível nacional, consideravelmente superior para a zona Norte do país (8,93%), comparativamente com a zona Centro (6,52%) e a zona Sul (1,43%), o que pode ser explicável pela existência nesse grupo de grande parte de médicos espanhóis (alguns já com o grau de especialista atribuído no seu país de origem, que entretanto, conseguiram colocação) e que pediram a exoneração de funções de Médico Interno em Portugal. Este valor médio, a nível nacional, revela-se significativamente inferior ao valor de 8,9% divulgado em 2004 para a zona Norte do país, embora se mantenha a mesma percentagem nesta zona.

A população estudada apresenta uma idade média de 30,21 anos ( $DP=6,28$ ), em que a mediana é igual a 28 e a moda igual a 27, com idades compreendidas entre os 24 e os 53 anos, existindo um predomínio do grupo etário situado entre os 26 e 34 anos (60,55%). Verifica-se uma média etária ligeiramente inferior em relação ao verificado no estudo referido anteriormente, embora com a mesma amplitude de idades. Este aspecto pode reflectir um maior número de jovens médicos licenciados a iniciar o internato de MGF neste estudo.

Na distribuição por género, é maior a proporção de mulheres (76,15%), e observam-se diferenças de idade estatisticamente significativas (Quadro 2), apresentando os Médicos Internos do género masculino, uma média de idades mais elevada. Comparativamente aos estudos referidos anteriormente, verifica-se uma evolução positiva, com um maior número de médicos do género feminino a optar cada vez mais pela especialidade de MGF.

Quadro 2 – Distribuição dos médicos, segundo a idade e o género dos médicos

		N	M (DP)	Dif. M	t	gl	p
Género	Masculino	26	33,00 (7,70)	3,63	2,23	33,54	0,03
	Feminino	83	29,37 (5,55)				

Na associação entre género e grupo etário (Quadro 3), verifica-se que tantos os homens como as mulheres se concentram no grupo etário entre os 26 e os 34 anos, sendo que no grupo etário com idade  $\geq$  a 35 anos, a proporção de homens é superior à esperada comparativamente às mulheres ( $\chi^2 = 7,26$ ;  $gl = 2$ ;  $p = 0,03$ ).

Na associação entre a variável grupo etário e zona de localização do Centro de Saúde (Norte, Centro e Sul), no grupo com idade  $\geq$  35 anos, é maior a proporção de internos na zona Sul, do que nas zonas Centro e Norte, embora sem significado estatístico ( $\chi^2 = 5,52$ ;  $gl = 2$ ;  $p = 0,24$ ).

A maioria dos inquiridos tem nacionalidade portuguesa, verificando-se que os estrangeiros representam 20,18% da população, em que 14 (63,64%) são de nacionalidade espanhola e oito (36,36%) de outras nacionalidades, entre os quais, dois angolanos, dois italianos, um moldavo, uma brasileira, um ucraniano e um guineense. Na análise de comparação de médias (Quadro 4), os médicos internos estrangeiros têm uma média etária de 33,10 anos ( $DP = 7,17$ ), ligeiramente mais elevada, em que a diferença revela elevado significado estatístico ( $t = -2,37$ ;  $gl = 107$ ;  $p = 0,02$ ), sendo a distribuição por grupo etário (Quadro 3) quase idêntica à dos médicos portugueses. Verifica-se um predomínio no grupo etário entre os 26 e os 34 anos (Portugueses = 63,22%; estrangeiros = 50,00%) ( $\chi^2 = 5,53$ ;  $gl =$

Quadro 3 – Análise de associação entre grupo etário e as outras variáveis em estudo

		≤ 25 Anos	26-34 Anos	≥ 35 Anos	Total	$\chi^2$	gl	p
<b>Género</b>	Masculino	3	15	8	26	7,26	2	0,03
	Feminino	23	51	9	83			
<b>Nacionalidade</b>	Portuguesa	22	55	10	87	5,53	2	0,06
	Outra	4	11	7	22			
<b>Localização do Centro de Saúde</b>	Norte	13	27	3	43	5,52	2	0,24
	Centro	2	11	3	16			
	Sul	11	28	11	50			
<b>Ano de licenciatura</b>	≤ 2000	0	9	13	22	41,23	2	0,00
	≥ 2001	25	57	4	86			
<b>Tempo de exercício profissional</b>	≤ 0 Anos	10	15	1	26	61,98	4	0,00
	1-5 Anos	16	50	5	71			
	≥ 6 Anos	0	1	11	12			
<b>Trabalho anterior em Clínica Geral</b>	Sim	0	5	9	14	1,19	1	0,28
	Não	26	60	8	94			

2;  $p = 0,06$ ), embora no grupo etário com idade  $\geq 35$  anos, os estrangeiros apresentem uma frequência observada superior à frequência esperada, contrariamente aos portugueses (Quadro 3).

Os médicos estrangeiros apresentam uma distribuição pela zona Norte (36,40%), zona Centro (18,18%) e Sul (45,45%) do país, que não revela diferenças estatisticamente significativas (Quadro 5), mas com um ligeiro predomínio na região Norte e Sul, de acordo com o divulgado para o sector da saúde em Portugal. A relação entre nacionalidade e género (Quadro 6) não revelou igualmente diferenças com significado estatístico.

Em relação à antiguidade na profissão, a população estudada é constituída fundamentalmente por médicos licenciados há quatro ou menos anos (79,60%), sendo a amplitude da sua distribuição de 23 anos, entre o máximo de 24 anos em 1981 e o mínimo de um ano em 2004. A maioria dos internos formou-se entre 2002 e 2003, e o tempo médio entre a licenciatura e o início do internato é de

3,8 anos, ligeiramente inferior ao verificado no estudo realizado na região Norte do país, tornando evidente que os médicos que escolheram MGF no último ano, além de mais jovens, são igualmente licenciados há menos tempo.

A distribuição da variável ano de licenciatura por género (Quadro 6) revela uma associação com elevado significado estatístico ( $\chi^2 = 6,91$ ;  $gl = 1$ ;  $p = 0,01$ ). No grupo com mais tempo de licenciatura, é maior a proporção de homens do que o esperado, contrariamente às mulheres, que por sua vez no grupo com menos tempo de licenciatura se apresentam em maior proporção do que o esperado. Deste modo, os médicos internos do género masculino, na sua maioria, estão licenciados há mais tempo, o que está de acordo com o perfil etário anteriormente descrito.

Entre as variáveis ano de licenciatura e nacionalidade (Quadro 5) existe uma associação com elevado significado estatístico ( $\chi^2 = 19,89$ ;  $gl = 1$ ;  $p = 0,00$ ). O número de médicos portugueses (87,3%) é superior ao esperado (79,3%) no grupo que se formou há menos tempo, comparativamente ao grupo que se formou há mais tempo em que os médicos estrangeiros apresentam uma frequência observada superior à esperada.

Entre as variáveis ano de licenciatura e grupo etário (Quadro 3) existe igualmente uma associação

Quadro 4 – Distribuição dos médicos, segundo a idade e nacionalidade

		N	M (DP)	Dif. M	t	gl	p
<b>Nacionalidade</b>	Portuguesa	88	29,56 (5,90)	- 3,54	- 2,37	107	0,02
	Outra	21	33,10 (7,17)				

Quadro 5 – Análise de associação entre nacionalidade e as outras variáveis em estudo

		Portuguesa	Outra	Total	$\chi^2$	gl	p
<b>Localização do Centro de Saúde</b>	Norte	35	8	43	0,30	2	0,86
	Centro	12	4	16			
	Sul	40	10	50			
<b>Ano de licenciatura</b>	≤ 2000	10	12	22	19,89	1	0,00
	≥ 2001	76	10	86			
<b>Tempo de exercício profissional</b>	≤ 0 Anos	18	8	26	23,97	2	0,00
	1-5 Anos	65	6	71			
	≥ 6 Anos	4	8	12			
<b>Trabalho anterior em MGF</b>	Sim	6	8	14	13,41	1	0,00
	Não	80	14	94			

Quadro 6 – Análise de associação entre género e as outras variáveis em estudo

		Masculino	Feminino	Total	$\chi^2$	gl	p
<b>Localização do Centro de Saúde</b>	Norte	10	33	43	0,02	2	0,99
	Centro	4	12	16			
	Sul	12	38	50			
<b>Nacionalidade</b>	Portuguesa	19	69	88	1,29	1	0,26
	Outra	7	14	21			
<b>Ano de licenciatura</b>	≤ 2000	10	12	22	6,91	1	0,01
	≥ 2001	16	70	86			
<b>Tempo de exercício profissional</b>	≤ 0 Anos	5	21	26	2,65	2	0,27
	1-5 Anos	16	55	70			
	≥ 6 Anos	5	7	12			
<b>Trabalho anterior em MGF</b>	Sim	5	9	14	1,19	1	0,28
	Não	21	73	94			

com elevado significado estatístico ( $\chi^2 = 41,23$ ;  $gl = 2$ ;  $p = 0,00$ ), sendo que, no grupo que se formou antes do ano 2000, o número de médicos com idade  $\geq 35$  anos é superior ao esperado, comparativamente ao grupo com menos anos de licenciatura; neste grupo, estão situados todos os Médicos Internos com idade  $\leq 25$  anos (100%), resultado que está de acordo com as expectativas percebidas nesta investigação.

Existem diferenças estatisticamente significativas nas proporções entre as variáveis ano de licenciatura (Quadro

7) e a localização do Centro de Saúde ( $\chi^2 = 8,10$ ;  $gl = 2$ ;  $p = 0,02$ ). Desta forma, os médicos licenciados há mais tempo têm uma frequência observada superior à esperada na zona Sul do país, comparativamente à zona Norte, onde é maior a proporção de médicos com menos tempo de licenciatura.

No que diz respeito ao tempo de exercício de medicina, a população estudada apresenta uma média de 3,04 anos ( $DP = 3,87$ ), em que a mediana e a moda igualam o valor 2, entre um mínimo de 0 e o máximo de 23 anos de exercício de

Quadro 7 – Análise de associação entre ano de licenciatura e as outras variáveis em estudo

		≤ 2000	≥ 2001	Total	$\chi^2$	gl	p
<b>Localização do Centro de Saúde</b>	Norte	5	37	42	8,10	2	0,02
	Centro	5	11	16			
	Sul	19	31	50			
<b>Tempo de exercício profissional</b>	≤ 0 Anos	1	25	26	61,98	4	0,00
	1-5 Anos	9	61	71			
	≥ 6 Anos	12	0	12			
<b>Experiência anterior em MGF</b>	Sim	0	5	14	1,19	1	0,28
	Não	26	60	94			

actividade profissional em medicina. Deste modo, realçamos o facto de existirem médicos que chegam à especialidade de MGF com mais de 20 anos de medicina, o que, mesmo tratando-se de uma minoria (1,83%), não corresponde ao esperado no contexto de um internato de especialidade.

A distribuição da variável tempo de exercício de medicina e sua relação com o género dos respondentes (Quadro 6) revela que a maioria dos médicos internos deste estudo (65,1%) já trabalhou entre um a cinco anos. Existe uma proporção mais elevada de mulheres (80,8%) do que o esperado (25,3%), comparativamente aos homens, no grupo dos que nunca trabalharam, embora não se verifique uma associação com significado estatístico ( $\chi^2 = 2,65$ ;  $gl = 2$ ;  $p = 0,27$ ).

Entre as variáveis tempo de exercício de medicina e grupo etário (Quadro 3), existe uma associação estatisticamente significativa ( $\chi^2 = 61,98$ ;  $gl = 4$ ;  $p = 0,00$ ). No grupo etário com idade ≤ 25 anos, os Médicos Internos que nunca trabalharam têm uma frequência observada superior à esperada, contrariamente aos médicos que já trabalharam mais de cinco anos (em que não existe nenhum respondente neste grupo etário). No grupo etário com idade entre 26 e 34 anos, os Médicos Internos que já trabalharam mais de cinco anos têm uma frequência observada bastante inferior à esperada, contrariamente aos médicos que já trabalharam entre um a cinco anos, em que a frequência observada é superior à esperada. No grupo etário com idade ≥ 35 anos, os Médicos Internos que já trabalharam mais de cinco anos têm uma frequência observada bastante superior à esperada. Apesar de a maioria dos médicos terem trabalhado entre um a cinco anos (correspondendo ao grupo etário dos 26 aos 34 anos), existe um grande número de Médicos Internos com seis ou mais anos de exercício pro-

fissional (que se concentram no grupo etário acima dos 34 anos), ultrapassando as expectativas desta investigação.

A análise de associação entre as variáveis tempo de exercício de medicina e nacionalidade (Quadro 5), revela que os médicos estrangeiros têm uma frequência observada superior à esperada, no grupo que exerceu medicina entre um a cinco anos, sendo em maior número no grupo que já exerce medicina há seis ou mais anos, contrariamente aos portugueses cuja proporção é inferior ao esperado nesse grupo ( $\chi^2 = 23,97$ ;  $gl = 2$ ;  $p = 0,00$ ). Estes resultados estão de acordo com o perfil etário dos médicos estrangeiros, apresentado anteriormente, com uma prevalência do grupo etário entre os 26 a 45 anos, e a possibilidade de terem na sua maioria entre um a cinco anos de licenciatura.

Na distribuição dos Médicos Internos por ano de licenciatura e tempo de exercício de medicina (Quadro 7), 24,10%, ou seja, 26 destes médicos, ou nunca trabalharam ou trabalharam menos de um ano, antes de ingressarem no internato de MGF, existindo uma associação estatisticamente significativa ( $\chi^2 = 53,72$ ;  $gl = 2$ ;  $p = 0,00$ ) entre as variáveis. No grupo com mais tempo de licenciatura, os Médicos Internos que nunca trabalharam após a licenciatura têm uma frequência observada inferior à esperada, contrariamente aos que já trabalharam. Os médicos que têm seis ou mais anos de exercício de medicina são em proporção consideravelmente mais elevada na categoria com mais tempo de licenciatura, o que, como é óbvio, é esperado, pois que os médicos licenciados há menos tempo têm menos experiência profissional em medicina.

A associação entre a variável tempo de exercício de medicina e a zona de localização do Centro de Saúde (Quadro 8) revela diferenças com significado estatístico ( $\chi^2 =$



Quadro 8 – Análise de associação entre tempo de exercício e as outras variáveis em estudo

		≤ 0Anos	1-5 Anos	≥ 6 Anos	Total	$\chi^2$	gl	p
Localização do Centro de Saúde	Norte	8	33	2	43	11,90	4	0,02
	Centro	8	5	3	16			
	Sul	10	33	7	50			
Experiência anterior em MGF	Sim	0	6	8	14	35,75	2	0,00
	Não	26	64	4	94			

11,90;  $gl = 4$ ;  $p = 0,02$ ), em que os médicos que nunca trabalharam ou que exerceram medicina entre um a cinco anos são em maior proporção do que o esperado na zona Centro do país.

Relativamente ao facto de terem trabalhado anteriormente em Clínica Geral, de forma autónoma, em Centros de Saúde, a maioria dos Médicos Internos deste estudo (87,0%) não teve experiência anterior em Clínica Geral. Na análise entre as variáveis grupo etário e o trabalho anterior em Clínica Geral (Quadro 3) verifica-se que, os médicos com idade superior a 35 anos têm uma frequência observada bastante superior ao esperado, no grupo que já trabalhou anteriormente em Clínica Geral, comparativamente aos médicos que nunca tiveram essa experiência; verifica-se o contrário no grupo etário dos mais jovens, com idade inferior a 25 anos, em que todos os médicos referem nunca terem trabalhado anteriormente em Clínica Geral, de forma autónoma num Centro de Saúde ( $\chi^2 = 29,554$ ;  $gl = 2$ ;  $p = 0,00$ ). Deste modo, os Médicos Internos que têm mais experiência anterior em Clínica Geral, trabalhando de forma autónoma num Centro de Saúde, são igualmente mais velhos. Este fenómeno pode corresponder ao grupo de médicos que terá exercido medicina de forma indiferenciada nos Centros de Saúde, incluindo os de nacionalidade estrangeira. A análise da relação entre a nacionalidade e o trabalho anterior em Clínica Geral permite-nos verificar que os Médicos Internos de nacionalidade portuguesa, na sua maioria, nunca trabalharam anteriormente em Clínica Geral (87,04%). Os Médicos Internos estrangeiros, no grupo que já teve experiência em Clínica Geral (Quadro 5), têm uma frequência observada superior à esperada, em relação aos que nunca trabalharam, e contrariamente aos portugueses, associação que revela elevado significado estatístico ( $\chi^2 = 13,41$ ;  $gl = 1$ ;  $p = 0,00$ ). A relação entre o trabalho anterior em Clínica Geral e tempo de exercício da actividade profissional em medicina (Quadro 8) revela uma associação muito significativa ( $\chi^2 = 35,744$ ;  $gl = 2$ ;  $p = 0,00$ ). No grupo que já trabalhou seis ou mais anos em medicina, os

Médicos que já tiveram experiência anterior em Clínica Geral têm uma frequência observada superior à esperada, comparativamente aos que nunca tiveram essa experiência. A distribuição dos médicos que já trabalharam anteriormente em Clínica Geral não revela diferenças, com significado estatístico, na sua distribuição por zona de localização do Centro de Saúde.

Em síntese, com base nos resultados, podemos afirmar que, no grupo profissional estudado, os Médicos Internos do género feminino são em maior percentagem e têm uma média etária mais baixa do que os do género masculino. Sendo prevalente o grupo etário entre os 26 e 34 anos, no grupo dos médicos mais jovens (com idade  $\leq 25$  anos) as mulheres têm maior representatividade do que os homens. Da mesma forma, as mulheres são licenciadas há menos tempo do que os homens, pois que estes se apresentam em maior proporção no grupo que está licenciado há mais tempo. Por outro lado, os Médicos Internos de nacionalidade estrangeira, que representam 20% da população, têm uma média etária ligeiramente mais elevada em relação aos portugueses.

Com um tempo médio de 3,8 anos entre a licenciatura e o ingresso no Internato, os Médicos Internos licenciados há seis ou mais anos pertencem todos à categoria com seis ou mais anos de exercício de Medicina, assim como os que nunca trabalharam em medicina pertencem todos ao grupo etário dos mais jovens (com idade  $\leq 25$  anos), sendo a sua proporção mais elevada na zona Centro do país. Por outro lado, os Médicos Internos portugueses são formados há menos tempo, contrariamente aos de outras nacionalidades que apresentam maior proporção no grupo que se formou há mais tempo. De igual forma, os estrangeiros são em maior proporção no grupo que tem maior experiência profissional.

Os médicos que optam por esta especialidade, em geral, não têm experiência anterior em Clínica Geral, aspecto que é mais evidente para os médicos portugueses (85,1%), sendo os estrangeiros em maior proporção no grupo que

Quadro 9 – Análise de associação entre a escolha de MGF em 1ª opção e a idade dos médicos

		N	M (DP)	Dif. M	t	gl	p
Escolha de M.G.F. em 1ª opção	Sim	86	38,24 (6,84)	7,52	1,24	107	0,37
	Não	23	20,72 (3,55)				

já teve experiência trabalhando de forma indiferenciada nesta área. Do mesmo modo, o grupo de Médicos Internos que tem mais tempo de exercício de medicina apresenta maior proporção de médicos que já teve experiência anterior em Clínica Geral, significativamente mais elevada no grupo etário com mais idade ( $\geq 35$  anos).

Da população estudada, apenas 23 Médicos Internos, ou seja, 21,10% referiram que a MGF não foi a sua primeira opção, mas sim uma alternativa, perante a impossibilidade de ocuparem vaga na especialidade pretendida no momento do concurso de ingresso na especialidade. Os restantes (78,90%) apontaram a MGF como sendo a sua prio-

Quadro 10 – Análise de associação entre a escolha de MGF em 1ª opção e as outras variáveis em estudo

	$\chi^2$	gl	p
Género	1,53	1	0,22
Nacionalidade	2,90	1	0,09
Localização do Centro de Saúde	1,71	2	0,43
Ano de licenciatura	0,38	1	0,54
Trabalho anterior em MGF	0,65	1	0,42

ridade de escolha, incluindo os dois médicos que desistiram e mudaram para outra especialidade, explicitando como razão fundamental a desilusão com o contacto que tiveram com a MGF. Não foi possível obter respostas dos outros respondentes que mudaram para outra especialidade. Este resultado é efectivamente relevante, porque se revela superior ao valor de 68% apontado no estudo realizado na região Norte<sup>17</sup>, e porque contraria os estudos que revelam que, os estudantes de medicina e os jovens médicos não têm interesse por uma especialidade com as características da MGF.

Quadro 11 – Análise de associação entre a escolha de MGF em 1ª opção e o número de anos de exercício de medicina

		N	M (DP)	Dif. M	t	gl	p
Escolha de MGF em 1ª opção	Sim	86	2,44 (2,80)	0,22	0,32	107	0,69
	Não	23	2,22 (1,80)				

Na análise da relação entre esta variável (escolha da especialidade de MGF como a sua primeira opção) e as variáveis de caracterização demográfica e profissional, não se verifica uma relação de associação com significado estatístico, para um nível de significância de 5%, pelo que podemos concluir que estas variáveis não têm associação estatisticamente significativa (Quadro 9, 10 e 11). A opção pela especialidade de MGF não tem relação com a idade, género ou nacionalidade dos médicos, assim como não está relacionada nem com a zona do país onde se encontram colocados, com o tempo decorrido entre a licenciatura e o início do internato, nem com a experiência profissional anterior, incluindo a experiência de trabalho, de forma autónoma, num Centro de Saúde. De realçar que esta experiência de trabalho anterior, autónoma e indiferenciado num Centro de Saúde (mesmo sendo uma minoria no contexto deste estudo), não parece ser decisivo para influenciar a escolha da especialidade de MGF, no momento de entrada para o internato.

## DISCUSSÃO

A análise apresentada permite-nos identificar um perfil do médico que iniciou o Internato de Medicina Geral e Familiar durante o ano de 2005, em Portugal Continental. Em qualquer das zonas onde se encontram colocados no Internato de MGF, a este perfil corresponde um Médico Interno do género feminino, com cerca de 30 anos de idade, de nacionalidade portuguesa, que se formou nos últimos cinco anos e que exerce medicina há três anos, sem ter tido experiência anterior, trabalhando de forma autónoma em Clínica Geral, num Centro de Saúde.

Atendendo à metodologia de selecção da população e à sua dimensão, os resultados desta investigação parecem poder ser considerados representativos do grupo populacional estudado, permitindo-nos identificar um retrato socioprofissional do médico interno de MGF em Portugal.

Os resultados demonstram que na população estudada o perfil encontrado, embora com algumas diferenças, revela uma caracterização, coincidente com dados anteriormente publicados<sup>17,18</sup>, e muito semelhante ao esperado, considerando como referência as investigações realizadas na zona Norte do país. Desta análise, salienta-se a elevada taxa de feminização, e a redução quer da média etária quer do tempo decorrido entre a licenciatura e a entrada na especialidade da população estudada, para além da frequência elevada de médicos estrangeiros neste internato.

A percentagem elevada de mulheres é coincidente com resultados de estudos realizados, quer em estudantes de medicina, quer em profissionais de saúde em Portugal, e corresponde igualmente ao perfil verificado a nível internacional para a área da MGF, uma vez que são as mulheres que escolhem mais esta especialidade<sup>19,21</sup>, sendo que, além de representarem a maioria, são igualmente mais jovens<sup>21,22</sup>.

A relação entre médicos portugueses e estrangeiros segue o padrão analisado em estudos anteriores<sup>19,23</sup>, com uma percentagem relativamente elevada destes últimos e com um predomínio nos grupos etários de idade mais avançada, o que pode ser explicado pela sua decisão pela formação em Portugal, após várias tentativas de procura de saídas profissionais nos seus países de origem.

O tempo médio de intervalo entre a licenciatura e o ingresso na especialidade é ligeiramente inferior ao valor apontado no estudo realizado no Norte do país<sup>17</sup>, sendo os médicos estrangeiros os que se encontram licenciados há mais tempo, contribuindo para este valor de forma significativa.

Os resultados relativos à taxa de ocupação de apenas 65,14%, correspondendo a uma evolução negativa e tendo como único valor de referência o estudo realizado em dez anos na região Norte<sup>17</sup>, revela-se preocupante atendendo ao défice de especialistas de MGF e à elevada média etária do contingente de médicos de família em exercício, actualmente, em Portugal. Por outro lado, salienta-se a evolução no sentido positivo da percentagem de médicos que desistem ou mudam de especialidade, inferior ao valor referido em 2004 para a zona Norte<sup>17</sup>, nos dez anos estudados. Este aspecto poderá transparecer um esforço desenvolvido a nível institucional para o sucesso do percurso dos internos em contexto de formação, durante o internato, no ano desta investigação ou reflectir uma maior consistência nas escolhas efectuadas pelos médicos estudados relativamente a um internato de especialidade considerado dos mais bem organizados, a nível nacional.

A percentagem elevada de médicos que optam pela especialidade de MGF como a sua primeira opção de escolha, superior ao valor anteriormente verificado na zona Norte em 2000<sup>18</sup>, constitui um resultado relevante na actual investigação, contrariando um pouco a opinião geral de que os médicos que escolhem MGF fazem-no por não terem alternativa, e não como uma prioridade para o seu futuro profissional<sup>14,15</sup>. Não se verificando uma relação entre a escolha de MGF em cerca de 80% da população estudada e o perfil identificado para este grupo profissional, justifica-se uma abordagem diferente em futuras investigações, que analisem as razões que contribuem para que os médicos refiram optar prioritariamente e de forma significativa por esta especialidade, no momento actual.

Apesar de a taxa de resposta ser elevada neste estudo, ficaram por conhecer os mesmos aspectos analisados, na população de não respondentes, nomeadamente em relação à sua opção pela MGF. Por outro lado, estando descrito um padrão de escolha pela MGF, nos últimos dias do concurso, com uma nota de acesso mais baixa, na análise crítica desta investigação, apontamos a necessidade de terem sido estudadas a faculdade de origem, a nota de licenciatura e a nota de acesso ao concurso de ingresso na especialidade. Este caminho não foi propositadamente seguido nesta investigação, por se considerar poder não haver uma relação directa, atendendo a que, entre outras razões, os médicos que preferem escolher MGF, sabendo que se verifica anualmente um excedente do número de vagas abertas para esta especialidade, não terão como preocupação fundamental uma nota elevada no concurso de acesso ao internato. Por outro lado, o estudo deste aspecto, podendo ser considerado um assunto sensível, foi equacionado perante a possibilidade de contribuir para a redução da taxa de resposta nesta investigação.

O conhecimento do perfil do médico interno de MGF, e sua análise comparativa ao longo do tempo, são recomendáveis na adequação, quer dos programas de formação, quer das metodologias de aprendizagem, em contexto de trabalho, especificamente dirigidas a este grupo profissional, introduzindo aspectos mais activos e inovadores nas estratégias de ensino.

Pensando terem sido atingidos os objectivos propostos para esta investigação, considera-se que a representatividade da população estudada e a identificação de um perfil para o médico interno de Medicina Geral e Familiar, a nível nacional, traduz uma evidência que poderá ser um elemento de comparação para futuras investigações, justificáveis no actual contexto de uma reforma dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal.

Conflito de interesses:

A autora declara não ter nenhum conflito de interesses relativamente ao presente artigo.

Fontes de financiamento:

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

## BIBLIOGRAFIA

1. Coordenação do Internato Complementar da Zona Sul. Manual de Formação. Lisboa: CICCZS 2004
2. Ministério da Saúde: Portaria 357/80. DR., I série (147) 1980;28 de Junho:1494(3)
3. SANTOS I, JORDÃO JG: Internato Complementar de Clínica Geral. Situação actual e evolução. Rev Educação Médica 1997;8(2):69-83
4. Associação Portuguesa dos Médicos Clínica Geral: Medicina Geral e Familiar: Colapso ou ressurgimento? Lisboa: APMCG; Disponível em: [http://www.apmcg.pt/PageGen.aspx?WMCM\\_PaginaId=27436](http://www.apmcg.pt/PageGen.aspx?WMCM_PaginaId=27436) 2003 [acesso em 01.02.2006]
5. Jornal Médico de Família: Internato português é dos melhores da Europa 2005;(84)
6. MARIA V, BRITO E SÁ A, BARROSO R: Formação em Centros de Saúde. Fórum da Sociedade de Ciências Médicas. Jornal Notícias Médicas. Novembro 2004.p.12-13
7. PISCO L: Êxitos e insucessos da Medicina Geral e Familiar Portuguesa ou o que conseguimos em 20 anos e o que falta fazer. In: Valente A, Ramos V, Editores. Medicina Geral e Familiar, 20 anos. Da Memória. Lisboa: MVA Invent Livros 2003;p.13-21
8. DWINNELL B, ADAMS L: Why we are on the cusp of a generalist crisis. Acad Med 2001;76(7)
9. ROSSER WW: The decline of family medicine as a career choice. Can Med Assoc J., May 2002;166(11):1419-30
10. SANTOS I, COENTRO L, MEXIA R, OSÓRIO J, GRAÇA L, BAPTISTA T: Escolher uma especialidade: Medicina Geral e Familiar, uma escolha corajosa. 21º Encontro Nacional de Clínica Geral. Vilamoura 2004
11. Royal College of General Practitioners: The primary care workforce – an update for the new millennium. London: RCGP 2000. Disponível em: [http://www.rcgp.org.uk/PDF/corp\\_the\\_primary\\_care\\_work\\_force.pdf](http://www.rcgp.org.uk/PDF/corp_the_primary_care_work_force.pdf) (acesso em 31.01.2009)
12. WRIGHT B, SCOTT I, WOLOSCHUK W, BRENNEIS F: Career choice of new medical students at three Canadian Universities: family medicine versus speciality medicine. CMAJ 2004; 170(13):1920-4
13. STARFIELD B, SHI L, MACINKO J: Contributions of primary care to health systems and health. Milbank Q 2005;83(3): 457-502
14. SEQUEIRA CJ: Internato de MGF – Vagas de crise (2º episódio) Jornal Médico de Família 2005;80:36-42
15. BRAGANÇA DE SÁ E: Porquê escolher a especialidade de Clínica Geral. Postgraduate Medicine 2005;23(1): (Editorial)
16. BRITO E SÁ A: A apologia das aptidões (Editorial) Rev Port Clin Geral 2003;19:541-2
17. OUTEIRINHO C: Internato Complementar de Clínica Geral na Zona Norte – Uma década. Rev Port Clin Geral 2005;21:69-78
18. CASTRO H: Motivos invocados para a escolha de CG. Rev Port Clin Geral 2000;6:427-439
19. BAGANHA MI, RIBEIRO JS, PIRES S: O sector da saúde em Portugal: funcionamento do sistema e caracterização sócio-profissional. Disponível em: <http://www.dge.ubi.pt/aalmeida/gestao-medicina-08-09/Baganha.pdf> (acesso em 31.01.2009)
20. MACHADO MC: A feminização da medicina. Análise social 2003;XXXVIII(166):127-137
21. MAYOROVA T, STEVENS F, SCHERPBIER A, VAN DER VELDEN L, VAN DER ZEE J: Gender-related differences in general practice preferences: Longitudinal evidence from Netherlands 1982 - 2001. Health Policy 2005;72(1);73-80
22. ALLEN I: Doctors and their careers. London: policy Studies Institute. BMJ 2005;331:569-72
23. MARTINS J, BISCAIA A, CONCEIÇÃO C et al: Caracterização dos profissionais de saúde em Portugal: Parte I. Quantos somos e quem somos. Rev Port Clin Geral 2003;19:513-7