



FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DE
COIMBRA

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA – TRABALHO FINAL

DUARTE JOÃO DE OLIVEIRA LADEIRA

**Estudo das áreas defendidas pelos estudantes do Mestrado
Integrado em Medicina da Universidade de Coimbra nos Trabalhos
Finais antes e depois de 2017**

ARTIGO CIENTÍFICO ORIGINAL

ÁREA CIENTÍFICA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Trabalho realizado sob a orientação de:

DOUTOR ANTÓNIO MIGUEL CRUZ FERREIRA

PROFESSOR DOUTOR LUIZ MIGUEL SANTIAGO

ABRIL/2022

**Estudo das áreas defendidas pelos estudantes do Mestrado Integrado em Medicina da
Universidade de Coimbra nos Trabalhos Finais antes e depois de 2017**

Artigo Científico Original

Autor: Duarte João de Oliveira Ladeira (1)

Orientador: Professor Doutor Luiz Miguel Santiago (1,2)

Coorientador: Doutor António Miguel Cruz Ferreira (1,2)

Afiliação:

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Clínica Universitária de Medicina Geral e Familiar da Faculdade de Medicina da
Universidade de Coimbra

Endereço de correio eletrónico:

lightwirm@gmail.com

Morada Institucional:

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Polo III – Polo das Ciências da Saúde.
Azinhaga de Santa Camba, Celas 3000-548 Coimbra

Índice

Resumo.....	7
Palavras-chave.....	7
Abstract.....	8
Keywords.....	8
Glossário de Abreviaturas.....	9
Introdução.....	10
Material e Métodos.....	12
Resultados.....	12
Discussão.....	17
Conclusão.....	19
Agradecimentos.....	20
Referências.....	21

Índice de Tabelas e Figuras

Tabela 1	12
Tabela 2	13
Tabela 3	14
Tabela 4.	15
Tabela 5	16
Gráfico 1	17
Gráfico 2.	17

Resumo

Introdução: Em Medicina Geral e Familiar, área muito procurada para a realização de projetos de investigação em Trabalho Final de Mestrado Integrado na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, é possível classificar a patologia sobre a qual o trabalho é feito e também a área de temática do trabalho, utilizando a Classificação Internacional de Cuidados de Saúde Primários (ICPC – 2), e a 3CGP, também referida com a Classificação no Capítulo Q. Tendo havido alteração de Regência da Unidade Curricular de Medicina Geral e Familiar da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, afigurou-se importante o impacto de tal nas classificações do trabalhos desde 2017 realizados, comparando com anterior estudo.

Material e Métodos: Estudo observacional de todos os trabalhos finais realizados na área de Medicina Geral e Familiar entre os anos letivos de 2018-2019, 2019-2020, 2020-2021. Os trabalhos foram analisados segundo a Classificação Internacional de Cuidados de Saúde Primários – 2 e a 3GCP, mais conhecida por Códigos Q, segundo título e género do autor. Realizada análise descritiva e inferencial através de testes paramétricos e não paramétricos.

Resultados: Foram analisados 206 trabalhos, 74,8% de autoria de estudantes do género feminino. Foram utilizados 184 vezes Códigos ICPC – 2 e 427 vezes Códigos – Q. Os Capítulos mais frequentes foram, para a ICPC – 2 os P e a T, sendo mais classificados P76 e o T90. Quanto aos Códigos – Q, os domínios mais representados foram o QD (28,3%) (Assunto do Médico) e o QT (19,9%) (Gestão de Conhecimento), tendo os subgrupos QD25 e QD33 sido os mais representados. Comparando com o estudo anterior, existiu uma diferença significativa entre a indexação por Códigos – Q, mas não significativa a nível da classificação ICPC – 2.

Discussão: Orientações estratégicas diferentes no ensino da Medicina Geral e Familiar originaram diferentes resultados, que estão cada vez mais orientados para o objeto do trabalho do médico: colocar os seus conhecimentos para a resolução dos problemas daqueles que o procuram. Salienta-se o número de Teses de Mestrado Integrado orientadas em cada ano letivo.

Conclusão: As mudanças após a Reforma da Unidade Curricular de Medicina Geral e Familiar vieram notar que esta é cada vez mais uma área em que o pensamento sobre o doente como um todo, e não sobre a patologia, se revela cada vez mais importante.

Palavras-chave

Classificação, Medicina Geral e Familiar, Indexação, Comparação, Alunos.

Abstract

Introduction: General Practice/ Family Medicine, is an ever more desired area for the realization of the Final Papers of the Integrated Master's Degree at the Faculty of Medicine, University of Coimbra, where it is possible to classify papers according to the pathology and also on its thematic area, using the International Classification of Primary Care – 2 (ICPC – 2) and 3CGP, also known as the Classification in the Chapter Q. Once there was a shift in the Regency of the Curricular Unit of General Practice/ Family Medicine of the Faculty of Medicine, University of Coimbra, it became important to depict its impact on the classifications of the Final Papers that were realized since 2017, comparatively with the previous study.

Material and Methods: Observational study of every final paper realized in General Practice/ Family Medicine in the school years of 2018-2019, 2019-2020 and 2020-21. These projects were analysed taking into consideration the International Classification in Primary Care – 2 and the 3GCP, known as Q – Codes, title and gender of the author. Descriptive and inferential analysis through parametric and nonparametric tests was performed.

Results: 206 papers were analysed, 74,8% carried out by female students. The ICPC – 2 codes were used 184 times and the Q – Codes were used 427 times. The most prevalent category concerning the ICPC – 2 classification were the P and the T, where P76 (Depressive Disorder) and T90 (Diabetes non-insulin dependent) were the most frequent. Regarding the Q – Code indexation, the most common domains were the QD (28,3%) (Doctor's Problem) and the QT (19,9%) (Knowledge Management) domain, in which the subgroups QD25 and QD33 were the most portrayed. In comparison to the previous study, a significant difference between the indexation through Q – Codes but not significant when it comes to the ICPC – 2 classification, was found.

Discussion: Different strategical guidelines when it comes to the teaching of General Practice/ Family Medicine flourished different results, which are more oriented for the object of the doctor's work: placing its knowledge for the resolution of the problems of those who seek him. It is worth pointing out number of Integrated Master's Degree Thesis supervised in each school year.

Conclusion: The changes implemented following the General Practice Curricular Unit Reform demonstrated that this area is increasingly becoming an area where thinking about the patient's overall, and not only about its pathology, reveals to be even more crucial.

Keywords

Classification, General Practice, Indexation, Comparison, Students.

Glossário de Abreviaturas

FMUC: Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

MGF: Medicina Geral e Familiar

ICPC2: Classificação Internacional de Cuidados Primários 2

3GCP: *Core Content Classification in General Practice*

Introdução

A Medicina Geral e Familiar (MGF) é uma área repleta de diversidade de conhecimento e cada vez procurada para a realização de trabalhos finais pelos alunos do Mestrado Integrado em Medicina (MIM) da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC), surgindo então a necessidade de verificar como variaram os temas escolhidos pelos alunos, em termos de indexação pela Classificação Internacional de Cuidados de Saúde Primários – 2 (ICPC – 2) [1] e por Códigos – Q (3GCP) [2], após a reforma da Unidade Curricular de MGF da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC), por um estudo para o período prévio já ter sido realizado [3].

Na FMUC, os alunos, para completarem o MIM, devem realizar trabalho final para o que fazem específico convite a um dos membros do corpo docente. Este pode aceitar ser orientador ou co-orientador, podendo a orientação ou a co-orientação ser realizada por orientador convidado. É obrigatório que um dos membros da equipa de orientação seja Doutorado e membro da FMUC.

Dada a diversidade dos temas abordados em MGF, é necessária a complementação da classificação ICPC – 2, que apesar de bastante abrangente a nível de caracterização da consulta e problemas de saúde, acaba por apresentar limitações no que concerne à taxonomia dos aspetos contextuais e de gestão [4, 5, 6]. Para complementar essa lacuna existente, Marc Jamouille et al desenvolveram o que se denomina de QC, tendo estes sido originados através da ideia de Henk Lamberts. [5, 6]

A terminologia denominada Códigos – Q é baseada num conjunto de 182 definições, separadas em 8 grandes domínios: categoria do paciente, problema do médico, problema do doente, ética médica, saúde planetária, pesquisa, estrutura da prática e gestão de conhecimento. Existe ainda um domínio extra para todos os trabalhos que não se insiram em nenhum destes códigos. Estes grupos estão ainda divididos em subgrupos [7].

Estudo anterior tinha encontrado 169 trabalhos para o período 2008-2017, trabalhos defendidos até 31 de dezembro de 2017, **76,9%** realizadas por alunos do género feminino. As classificações Q tinham sido registadas 282 vezes, e as ICPC-2 133 vezes. No domínio Q o “assunto do médico” foi a mais frequentemente utilizada com os subdomínios “trabalhos na área dos cuidados de saúde primários”, “gestão de problemas de saúde” e “assunto não classificável”. Quanto à ICPC-2 foram as classificações no capítulo “Psicológico” as mais frequentes com “perturbações depressivas”, seguindo-se a “diabetes não insulino-dependente” e “hipertensão sem complicações”.

O objetivo deste estudo foi indexar os trabalhos finais do MIM da FMUC, defendidos entre Janeiro de 2018 e junho de 2021, através do uso de códigos ICPC – 2 e Códigos-Q. Procurou-se também verificar as diferenças dos temas dos trabalhos quanto à variável género do autor, comparar com os resultados obtidos no período pré-reforma e perceber como é que este recurso pode melhorar tanto a qualidade de ensino como de investigação na área de MGF.

Material e Métodos

Realizou-se estudo observacional transversal investigando os trabalhos finais do MIM, nos anos letivos 2018-2019, 2019-2020, 2020-2021 e os de 2017-2018 defendidos no ano de 2018.

Na base de dados, os autores foram anonimizados sendo esta organizada pelo título e ano do trabalho, género do autor, classificação ICPC2 e Códigos – Q. Quanto à classificação dos trabalhos, esta foi realizada observando o título e, quando necessário, através da leitura do abstract do mesmo.

Foi realizada uma análise descritiva e inferencial dos dados através de estatística não paramétrica (teste U de Mann-Whitney) e paramétrica (Teste t-Student).

Foi solicitado parecer ético e autorização dos autores da 3GCP, que foram obtidos por escrito.

Na Tabela 1 é referido exemplo de organização.

Título do Trabalho Final	ICPC – 2		Códigos – Q	
Evolução ponderal na gravidez	W78 Gravidez	-	QC22 Saúde da Mulher	-
Hipertensão arterial em Portugal – o custo do controlo	K86 Hipertensão arterial sem complicações	-	QS12 Economia dos cuidados	QD25 Continuidade de Cuidados

Tabela 1. Exemplo da codificação de 2 trabalhos finais, através do uso da classificação ICPC-2 e Códigos Q, 3GCP.

Resultados

Segundo a Tabela 2 foram analisados 206 trabalhos, 74,8% realizados por estudantes do sexo feminino, 89,3 5 têm classificação ICPC2 e que foram realizados 2,1 classificações Q em média neste período de análise. A dinâmica de crescimento entre os dois períodos em estudo é assim de +21,9. Sem diferença significativa, no estudo anterior tinha havido uma prevalência de autoras femininas de 76,9% sendo tal agora de 74,4% (p=0,328).

Ano		2018	2019	2020	2021	Total
Número de Trabalhos		39	60	49	58	206
Género	Masculino	9	17	9	17	52
	Feminino	30	43	40	41	154
Códigos ICPC – 2		42	47	37	58	184
Códigos – Q		77	125	103	122	427

Tabela 2. Número de trabalhos realizados, distribuídos por ano, género, número de códigos ICPC-2 e Q-Codes.

Na tabela 3, estão referidos os trabalhos, através da ICPC – 2. Os capítulos B (sangue, órgãos hematopoéticos e mecanismos imunológicos), H (ouvido) e S (pele) não estiveram presentes em nenhum dos projetos finais. Os capítulos P (Psicológico) e T (Endócrino, metabólico e nutricional) são os mais representados, com primazia das subcategorias P76 (Perturbação Depressiva) e T90 (Diabetes não insulínica dependente). Comparando com o anterior estudo verifica-se que para este a média era de $0,79 \pm 0,76$, sendo presentemente de $1,36 \pm 0,63$, $p < 0,001$.

Capítulo	n (%)	Código (s) mais frequentes	n (%)
A	4 (2,20)	A71	1 (0,54)
B	0		
D	1 (0,54)	D75	1 (0,54)
F	1 (0,54)	F83	1 (0,54)
H	0		
K	22 (12,0)	K86	15 (8,20)
L	4 (2,20)	L90	3 (1,60)
N	1 (0,54)	N89	1 (0,54)
P	59 (32,0)	P01	17 (9,2)

		P76	19 (10,3)
R	2 (1,1)	R71	1 (0,54)
S	0		
T	37 (20,1)	T90	29 (15,7)
U	1 (0,54)	U71	1 (0,54)
W	21 (11,4)	W78	5 (2,70)
		W85	7 (3,80)
X	4 (2,2)	X81	2 (1,10)
Y	1 (0,54)	Y08	1 (0,54)
Z	2 (1,1)	Z11	1 (0,54)
*	24 (13,0)	50,001	7 (3,80)

Tabela 3. Análise dos trabalhos finais dos alunos da FMUC, através de indexação por ICPC – 2..A – Geral e Inespecífico; B – Sangue, órgãos hematopoéticos e mecanismos imunológicos; D – Digestivo; F – olho; H – Ouvido; K – Circulatório; L – Músculo-esquelético; N – Neurológico; P – Psicológico; R – Respiratório; S – Pele; T – Endócrino, metabólico e nutricional; U – Sistema urinário; W – Gravidez, parto, planeamento familiar; X – Aparelho genital feminino (incluindo a mama); Y – Aparelho genital masculino; Z – Problemas Sociais; * - procedimentos diagnósticos e preventivos; Medicação, procedimentos terapêuticos; Resultados; Administrativo; Referenciação e outros motivos de consulta; A71 – Sarampo; D75 – Neoplasia Maligna do Cólon/ Reto; F83 – Retinopatia; K86 – Hipertensão sem complicações; L90 – Osteoartrose do Joelho; N89 – Cefaleia; P01 – Sensação de ansiedade/ nervosismo /tensão; P76 – Perturbação depressiva; R71 – Tosse Convulsa; T90 – Diabetes não insulínica; U71 – Cistite/ Infecção urinária outra; W78 – Gravidez; W85 – Diabetes Gestacional; X81 – Neoplasia genital feminina natureza incerta outra; Y08 – Sintoma/ queixa função sexual masculina; Z11 – problema com o estar doente; 50.001 – Prescrição.

Na tabela 4, estão descritos os resultados de acordo com a sua distribuição pelos domínios dos Códigos – Q. O Domínio QH (Saúde Planetária) não foi abordado em nenhum dos temas. Pelo contrário, existe um predomínio do domínio QD (Assunto do Médico) representando 28,3% e do QT (Pesquisa) representando 19,9%. Quanto a subcategorias é

de ressaltar a prevalência das subcategorias QT 33 (Revisão da Literatura) com 10,1%, de QD 25 (Continuidade de Cuidados) com 6,56%, de QC22 (Saúde da Mulher) com 5,90%, de QS41 Estrutura da Prática com 5,84%. Comparando com o anterior estudo verifica-se que a anterior média de número de códigos era de $1,64 \pm 0,64$ sendo agora de $2,1 \pm 0,69$, $p < 0.001$.

Domínio	n (%)	Subcategoria	n (%)
QC	56 (13,1)	QC22	25 (5,9)
QD	121 (28,3)	QD25	28 (6,56)
		QD322	17 (4,00)
QE	1 (0,02)	QE42	1 (0,02)
QH	0		
QP	70 (16,4)	QP42	24 (5,62)
QR	65 (15,2)	QR324	13 (3,04)
QS	25 (5,86)	QS41	23 (5,84)
QT	85 (19,9)	QT33	43 (10,1)
QO	4 (0,94)	QO1	4 (0,94)

Tabela 4. Análise dos trabalhos finais dos alunos da FMUC, através de indexação por Códigos – Q. QC – Categoria do Paciente; QD – Assunto do Médico; QE – Ética Médica; QH – Saúde Planetária; QP – Assunto do Paciente; QR – pesquisa; QS – Estrutura da Prática; QT – Gestão do Conhecimento; QO – Outros. QC22 – Saúde da Mulher; QD25 – Continuidade de Cuidados; QD322 – Multimorbilidade; QE42 – Consentimento Informado; QP42 – Conhecimento do Paciente; QR324 – estudo longitudinal; QS41 – Médico de Família; QT33 – Revisão da Literatura; QO1 – não codificável, incerto.

Na tabela 5, através da aplicação do teste paramétrico (teste T – Student), é mostrada a distribuição dos trabalhos, segundo o género do autor, para a classificação ICPC – 2 e os Códigos – Q não se tendo verificado diferenças significativas, tal como no anterior estudo com $p=0.942$ para o número de códigos ICPC2 e $p=0.092$ para o número de Códigos no Capítulo Q.

Número de Códigos	Género	n	Média	dp	p
-------------------	--------	---	-------	----	---

Códigos – Q (*)	Feminino	154	2,10	0,81	0, 303
	Masculino	52	1,96	0,71	
ICPC – 2 (**)	Feminino	154	0,90	0,88	0,095
	Masculino	52	0,88	0,76	

Nota: (*) $p=0.303$ e (**) $p=0.095$, t de student.

Tabela 5. Distribuição, por género, da aplicação de ICPC – 2 e Códigos – Q.

Não se verificaram diferenças entre os dois estudos quanto às classificações ICPC2 tendo, havido diferença significativa nas Classificação do Capítulo Q, $p<0.001$.

No Gráfico 1, é possível demonstrar a tendência de Códigos – Q usados nos trabalhos defendidos desde 2018. É então visível que, neste período, há uma prevalência dos domínios QD e QT, tendo ambos aumentado bastante desde o ano de 2018, ano onde foram defendidos menos trabalhos em MGF, desde o período Pós-Reforma.

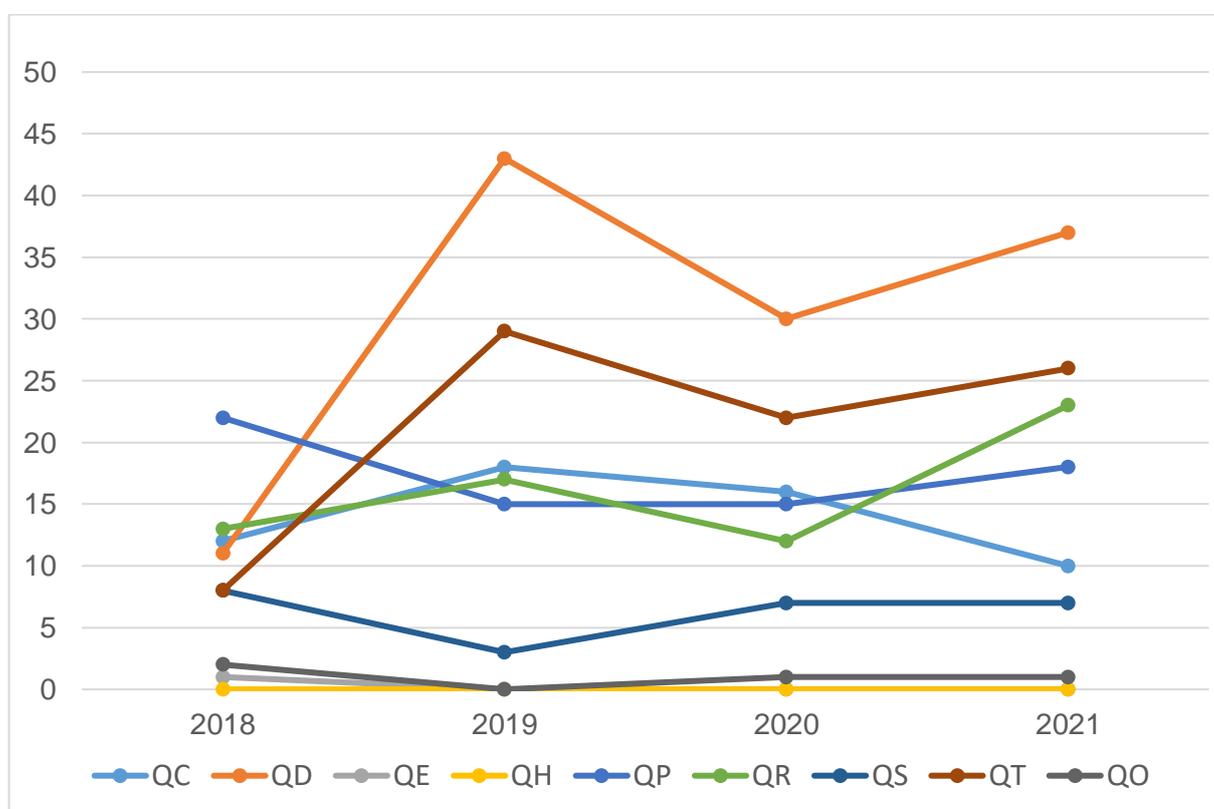


Gráfico 1. Distribuição da utilização de Códigos Q para classificação de Trabalhos Finais realizados no período pós-Reforma.

Nota Códigos – Q. QC – Categoria do Paciente; QD – Assunto do Médico; QE – Ética Médica; QH – Saúde Planetária; QP – Assunto do Paciente; QR – pesquisa; QS – Estrutura da Prática; QT – Gestão do Conhecimento; QO – Outros.

A comparação entre os dois trabalhos a nível da codificação por Códigos – Q pode ser observada através do Gráfico 2.

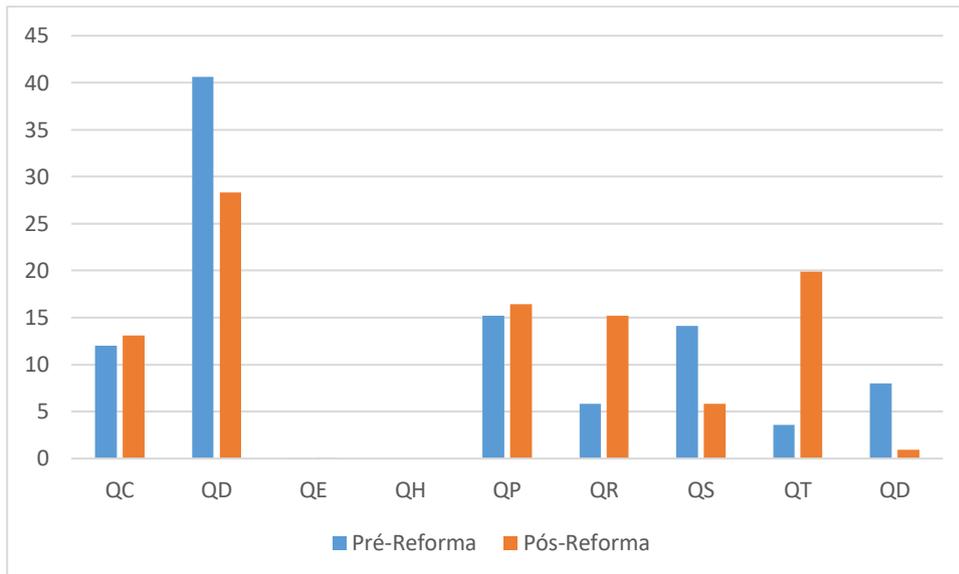


Gráfico 2. Comparação entre o número de Códigos – Q utilizados, em percentagem (%), antes e depois da Reforma da Unidade Curricular de MGF.

Discussão

Este trabalho teve, como objetivos além do estudo das classificações ICPC2 e 3GCP, a verificação das áreas de estudo de alunos, orientados em temas propostos pelos orientadores que eles convidaram e perceber a evolução nas áreas temáticas. A Medicina Geral e Familiar é área muito abrangente e a que os alunos no MIM na FMUC acedem no 5º de 6 anos. O Corpo docente é constituído desde 2020 por 4 Doutorados, todos Especialistas em Medicina Geral e Familiar, estando um como Professor de carreira em tempo completo. As orientações, como acima já explanado são obrigação do corpo docente, mesmo que realizadas por médico, Mestre em Medicina, não pertencente ao corpo docente mas preferencialmente Tutor para o ensino da Medicina Geral e Familiar da FMUC.

Foi possível verificar um aumento da realização de trabalhos na área de MGF ($\Delta=+21,9$) e também quais os temas, mais frequentemente abordados, percebendo-se assim quais as temáticas em estudo. Este aumento da realização de projetos, deve-se, tal como no período pré-reforma, maioritariamente, a estudantes do género feminino (74,8%), que são as

que mais contribuem para o desenvolvimento nesta área, embora exista um ligeiro aumento da frequência de trabalhos realizados por alunos do sexo masculino.

Relativamente à codificação por Códigos – Q e por ICPC – 2, deve destacar-se que os Códigos – Q foram utilizados numa frequência mais elevada. Este achado vem demonstrar a pertinência da existência de uma indexação paralela à classificação ICPC – 2, só assim sendo possível codificar todas as vertentes da área de MGF, dado que tudo o que envolve a área de MGF não passa apenas pelas patologias abordadas em contexto de consulta mas sim todos os níveis da mesma, desde o médico, ao doente e aos cuidados do mesmo.[5].

No que diz respeito à classificação por ICPC – 2, é notória a supremacia dos capítulos P (Psicológico) e T (Endócrino, metabólico e nutricional). Os códigos K (Circulatório), W (Gravidez, parto, planeamento familiar) e os códigos de processo, também estão amplamente representados. A representatividade elevada destes códigos, ter-se-á devido não só ao facto de pertencerem a condições extremamente frequentes, como a Diabetes Mellitus tipo 2 (T90) em Cuidados de Saúde Primários [11], mas também devido ao facto de serem áreas que despertavam cada vez mais o interesse dos estudantes. Estes resultados também demonstram a presença exorbitante de patologia crónica comparativamente a patologia aguda, o que reforça a importância do Médico de Família como assegurador da continuação de cuidados de saúde dos seus doentes [12].

Comparando estes resultados com os de anterior trabalho, mantém-se a necessidade de estudar a Prevenção Quaternária e define-se agora a necessidade de criar corpo classificador. Verificam-se diferenças na classificação no Capítulo Q, refletindo uma maior abrangência das áreas abordadas pelos alunos e pelos seus orientadores nos diversos Trabalhos Finais. Existe, tal como previamente, uma prevalência dos códigos do domínio do QD (Assunto do Médico) e nota-se um aumento substancial da utilização dos códigos dos domínios QT (Gestão de Conhecimento), anteriormente representava 6,0% dos trabalhos e que atualmente representa 19,9%, essencialmente devido ao subtipo QT33 o que demonstra que cada vez mais é necessária uma revisão da literatura para que se possam realizar Trabalhos Finais da melhor maneira possível. De facto e mesmo que os temas sejam propostos por orientadores, alguns dos quais com linhas de investigação, era dada liberdade ao estudante de pesquisar para poder ter, segundo os objetivos pretendidos estudar, fazer um trabalho que era o seu.

A realização de trabalhos nesta área parece assim refletir o pensamento sobre a Clínica e não apenas o estudo da patologia.

Quanto a limitações deste tudo, devemos notar os factos de terem sido codificados os trabalhos, essencialmente, pelo título dos mesmos e de o elemento classificador não ter sido

o mesmo. Ainda que tenham sido lidos os resumos dos mesmos, numa considerável parte dos casos tornou-se difícil o processo da codificação, dada a ambiguidade que existia quando se comparava o título com o resumo, questão a melhorar para o futuro.

Conclusão

Através da realização deste trabalho, foi possível verificar que com a Reforma da Unidade Curricular de Medicina Geral e Familiar, os aspetos contextuais desta área são ainda mais prevalentes do que eram previamente e também que menos trabalhos ficaram por codificar a nível do 3CGP, o que demonstra que, cada vez mais, é importante observar a Medicina Geral e Familiar como um todo e não apenas pelas suas patologias.

Tal como no trabalho anteriormente realizado, a maioria dos Projetos Finais são desenvolvidos por estudantes do sexo feminino.

A partir dos resultados obtidos, também é de extrema relevância a investigação em áreas que são menos abordadas nos Trabalhos Finais.

Agradecimentos

Ao Professor Doutor Luiz Miguel Santiago, deixo um sentido agradecimento por toda a paciência, orientação, pensamento crítico e imensa disponibilidade durante a realização deste trabalho.

Aos meus pais por serem o pilar mais importante do meu percurso, não só ao longo deste curso, mas ao longo da minha vida.

À Catarina por todo o carinho, paciência e essencialmente por toda a motivação.

Por último, à minha família e aos meus amigos por serem sempre um apoio fundamental.

Referências

1. World Organization of Family Doctors. International Classification of Primary Care 2016. Available from URL:
<https://www.globalfamilydoctor.com/site/DefaultSite/filesystem/documents/Groups/WICC/International%20Classification%20of%20Primary%20Care%20Dec16.pdf>
2. Administração Central do Sistema de Saúde. CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS SEGUNDA EDIÇÃO 2016. Available from URL: https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/07/1_ICPC_2_4_4_VF.pdf
3. Tavares, A., Santiago, L. M., Jamouille, M., Simões, J. A., & Rosendo, I. Use of the core content classification in general practice (3GCP) for qualitative analysis of context and practice. ten-year study of undergraduate students' final works in the integrated master's degree in medicine at the University of Coimbra. *Family Medicine and Primary Care Review* 2018, 20(4), 363–367.
<https://doi.org/10.5114/fmpcr.2018.78911>
4. Jamouille M. Using the International Classification for Primary Care (ICPC) and the Core Content Classification for General Practice (3CGP) to classify conference abstracts. *Rev Port Med Geral Fam* 2013; 29: 334–338
5. Jamouille M. Towards a system of concepts for Family Medicine. Multilingual indexing in General Practice/Family Medicine in the era of Semantic [Doctoral thesis]. Liège: Université de Liège; 2017. Available from URL: <http://hdl.handle.net/2268/216132>
6. Jamouille M, Treuherz A, Gomes LF, et al. Terminologia Multilíngue de Clínica Geral/Medicina de Família e Comunidade. Juret: CARE Edition; 2016 (in Portuguese).
7. Jamouille M, Resnick M, Grosjean J, et al. Development, dissemination, and applications of a new terminological resource, the Q-Code taxonomy for professional aspects of general practice/family medicine. *Eur J Gen Pract.* 2018;24(1):68-73. doi:10.1080/13814788.2017.1404986
8. Jamouille M, Grosjean J, Resnick M, et al. A terminology in General Practice/Family Medicine to represent non-clinical aspects for various usages: the Q-Codes. *Stud Health Technol Inform* 2017; 235: 471–475, doi: 10.3233/978-1-61499-7535471
9. Jamouille, M. Towards Knowledge management in General Practice & Family Medicine; Guide to the indexing of master thesis. 2017 www.hetop.eu/q
10. Geneau, R., Lehoux, P., Pineault, R. *et al.* Understanding the work of general practitioners: a social science perspective on the context of medical decision

making in primary care. *BMC Fam Pract* 9, 12 (2008).

<https://doi.org/10.1186/1471-2296-9-12>

11. Finley CR, Chan DS, Garrison S, Korownyk C, Kolber MR, Campbell S, Eurich DT, Lindblad AJ, Vandermeer B, Allan GM. What are the most common conditions in primary care? Systematic review. *Can Fam Physician*. 2018 Nov;64(11):832-840. PMID: 30429181; PMCID: PMC6234945.
12. Hayden J. The importance of general practice in a primary-care-led National Health Service. *Br J Gen Pract*. 1996;46(406):267-268.