

# MANUAL de FORMAÇÃO

# 2017

## Índice

1. Preâmbulo .....	3
ORGANIZAÇÃO FUNCIONAL.....	3
ÓRGÃOS DO INTERNATO .....	3
ORIENTADORES DE FORMAÇÃO .....	3
2. Cronograma geral do internato .....	4
PLANO DE ESTÁGIOS.....	5
3. Plano Pessoal de Formação .....	6
4. Cursos e atividades curriculares .....	7
5. Regulamento interno.....	8
6. Avaliação.....	9
Avaliação Formativa.....	9
Avaliação de desempenho e avaliação de conhecimentos .....	9
Avaliação Final .....	9
7. Bibliografia .....	11
8. Estágios .....	14
1- ESTÁGIO DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR 1 (MGF1) .....	15
2- ESTÁGIO DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR 2 (MGF2) .....	16
3- ESTÁGIO DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR 3 (MGF3) .....	17
4- ESTÁGIO DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR 4 (MGF4) .....	18
5- ESTÁGIO DE SAÚDE INFANTIL E JUVENIL .....	19
6- SAÚDE DA MULHER .....	20
7- SERVIÇO DE URGÊNCIA .....	21
8- SAÚDE MENTAL .....	22
9- ESTÁGIOS OPCIONAIS .....	23

## 1. Preâmbulo

O Manual de Formação ou Caderneta de Estágio sintetiza a informação relevante aos internos e orientadores de formação e contém alguns aspetos organizativos assim como informações úteis no desenvolvimento do Internato de Medicina Geral e Familiar.

Desde o início do Internato (1982) foram elaborados pelas Coordenações de Internato, Manuais de Formação que têm sido alterados, ao longo do tempo, de acordo com o desenvolvimento do próprio Internato e com o envolvimento dos responsáveis pelo Internato (Coordenadores, Orientadores).

Do Manual constará o Cronograma Geral do Internato, o Plano Pessoal de Formação, os Estágios e os seus objetivos educacionais, as metodologias avaliativas, os parâmetros e critérios de avaliação, a bibliografia recomendada, assim como o Regulamento Interno.

Pretende-se que seja um documento a ser utilizado frequentemente pelos envolvidos no processo formativo, para procurar as referências que irão balizar o percurso formativo, traçando os planos individuais para organização das tarefas diárias.

A legislação que regulamenta o Internato Médico de MGF (Regulamento do Internato Médico) (Portaria nº 224-B/2015 de 29 de Julho); Regime jurídico da formação médica especializada (Internato médico) (Dec Lei nº 86/2015 de 21 de Maio); Programa de Formação da área de especialização de Medicina Geral e Familiar (Portaria 45/2015 de 20 Fevereiro) deve ser lida com atenção.

### ORGANIZAÇÃO FUNCIONAL

O Internato Médico de Medicina Geral e Familiar corresponde a um processo de formação médica especializada, teórica e prática, fundamentalmente em exercício, tendo como objetivo habilitar o médico à prática tecnicamente diferenciada da Medicina Geral e Familiar.

Tem a duração de 48 meses (44 meses úteis).

### ÓRGÃOS DO INTERNATO

A gestão e a coordenação geral do internato médico cabe à Administração Central dos Sistemas de Saúde, IP São órgãos do internato médico, o Conselho Nacional do Internato Médico (CNIM), a Comissão Regional do Internato Médico (CRIM) Alentejo e a Coordenação de Internato de Medicina Geral e Familiar do Alentejo Existem 4 Direções de Internato:

- **Direção de Internato ULSNA - ACES S. Mamede.**
- **Direção de Internato ACES Alentejo Central**
- **Direção de Internato ULS Litoral Alentejano**
- **Direção de Internato ULS Baixo Alentejo – ACES Baixo Alentejo**

### ORIENTADORES DE FORMAÇÃO

Os médicos internos têm um orientador de formação na USF/UCSP, a quem compete a orientação personalizada e permanente da sua formação e a sua integração nas equipas de trabalho das atividades assistenciais, de investigação e ensino, de acordo com os programas de formação.

Compete ao orientador acolher o interno na sua prática, guiá-lo, organizar o seu horário de trabalho, mesmo quando o interno esteja ligado a serviços hospitalares, elaborar em conjunto com o interno o plano pessoal de formação, promover a avaliação formativa emitindo juízos de valor fundamentados face ao desempenho do interno, emitir parecer nos pedidos de férias e de comissão gratuita de serviço, quanto à oportunidade e interesse e ainda se interfere ou não com o plano formativo, monitorizar a assiduidade do interno, articulando-se, se necessário, com os responsáveis de estágio a nível hospitalar e participar nas avaliações anuais e finais do internato.

## 2. Cronograma geral do internato

Os estágios de Medicina Geral e Familiar (MGF), considerados nucleares no Programa, decorrerão em períodos estabelecidos, do primeiro ao último ano.

Os estágios hospitalares obrigatórios seguirão no decurso dos anos as prioridades temporais aqui estabelecidas, com alguma flexibilidade na execução, levando em consideração as condições diferentes de região para região.

Os estágios opcionais, definidos no interesse de cada interno, deverão obrigatoriamente ser negociados com o orientador de formação e ter em conta os recursos locais ou regionais de formação.

A sequência prevista, conforme figura anexa, localiza no tempo a efetivação dos estágios.

Assim:

1. Os estágios de MGF1 e de MGF2 têm a duração de 7 e 6 meses respetivamente, o de MGF3 de 7 meses e o de MGF4 de 11 meses.
2. Os estágios de Saúde infantil e juvenil e de Saúde da mulher, cada um com a duração de 2.5 meses (incluindo 12h por semana de urgência), são programados para o 1º e 2º ano, um em cada ano.
3. Quatro meses de estágios opcionais são programados no 1º ano e 2º ano, 2 meses em cada um destes anos.
4. Os restantes dois meses de estágios opcionais serão programados preferencialmente para o 3º ano.
5. O estágio de Urgência é realizado em descontinuidade, 12 horas semanais durante 6 meses, durante o estágio de MGF3, sem que haja compensação de tempo (os 4 meses restantes são realizados em simultâneo com os estágios de Saúde infantil e juvenil e de Saúde da mulher, com compensação de tempo).
6. O estágio de Saúde Mental tem lugar no decurso do 3º ano, de forma contínua ou descontínua. A sua duração é de 2 meses (ou equivalente, se realizado de forma descontínua)
7. Os estágios curtos, com duração máxima de 180h, sendo a duração de cada um variável, dependendo dos objetivos específicos definidos, são programados para o decurso dos estágios de MGF3 ou de MGF4

PLANO DE ESTÁGIOS

<b>1º ANO</b>	<b>MGF1</b> (7 meses) cursos curriculares <sup>1</sup>
<b>2º ANO</b>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <b>S. infantil e juvenil*</b> (2.5 meses)  <b>S. da Mulher*</b> (2.5 meses)  <b>Opcionais</b> (4 meses)                      * <b>Serviço de Urgência</b>(1xsem-4 meses)                 </div> <b>MGF2</b> (6 meses)
<b>3º ANO</b>	<b>Opcionais</b> (2 meses) <b>S. mental</b> (2 meses) <b>MGF3</b> (7 meses) <b>Serviço de Urgência*</b> (1xsem-6 meses) Estágios curtos <sup>2</sup>
<b>4º ANO</b>	<b>MGF4</b> (11 meses) Estágios curtos <sup>2</sup> Cursos curriculares <sup>1</sup>

Legenda: \*estes estágios incluem 12 h por semana de urgência durante 2 meses, <sup>1</sup> máximo 250h, <sup>2</sup> total 180h

A ordem dos estágios pode sofrer alterações, de acordo com a disponibilidade dos serviços hospitalares, no entanto o percurso curricular do interno inicia-se sempre pelo estágio de MGF1 e termina no estágio de MGF4.

### 3. Plano Pessoal de Formação

Deve ser contratualizado, entre o orientador e o interno, um plano de trabalho para cada ano de Internato. Este plano designa-se por Plano Pessoal de Formação (PPF).

O PPF é um documento de trabalho que será modificado e acrescentado sempre que for considerado adequado, devendo ser revisto periodicamente.

A palavra “contrato” vem do latim “desenhar em conjunto”. O PPF, como chave da contratualização do percurso de aprendizagem entre interno e orientador, tem como filosofia subjacente que:

- os internos são diferentes entre si e têm processos e modos diferentes de aprender, para além de diferentes pré-adquiridos;
- a participação no processo de planificação aumenta a motivação, condição indispensável à aprendizagem.

Para a elaboração do PPF é necessário que se conheça o Programa de Formação (estrutura e objetivos educacionais do Internato), reconhecendo-o como quadro de referência, assim como as condicionantes do exercício presente e futuro.

O PPF, não obstante a livre criatividade de cada um, deverá conter os seguintes itens:

- objetivos (descrição do que se pretende conseguir ao longo de cada estágio);
- métodos e/ou estratégias de aprendizagem (explicitação de como se pretende atingir os objetivos definidos);
- atividades e tarefas (descrição das atividades e tarefas a realizar ao longo do Internato e previsão da sua quantificação, quando for pertinente);
- métodos e critérios de avaliação (explicitação de formas de análise e crítica das atividades e tarefas realizadas e da sua adequação aos objetivos previstos).

Os PPF deverão ser enviados à respetiva Direção de Internato, até final do 1º mês do início de cada um dos anos de internato, e estão sujeitos à sua aprovação.

## **4. Cursos e atividades curriculares**

No decurso dos estágios de MGF1 serão realizados os cursos:

- “A Consulta em Medicina Geral e Familiar”
- “Epidemiologia”
- “Família: Saúde e Doença”

No decurso do estágio de MGF 4 serão realizados os cursos:

- “Gestão da Prática Clínica e Organizacional”
- “Ética”

Autoscopia – avaliação de consulta videogravada (a ser apreciada por comissão a designar)

## 5. Regulamento interno

### 1. Assiduidade

Os procedimentos relativos à assiduidade são determinados e divulgados por cada uma das Direções de Internato.

No decurso dos estágios hospitalares o interno deve anotar o horário prestado no estágio e sinalizar o horário prestado em urgência, usando para o efeito a ficha de *Registo de Assiduidade Hospitalar*. Deve também anexar comprovativos dos serviços de urgência efetuados. O trabalho semanal na unidade de saúde, em geral meio-dia de trabalho (4 horas), deve ser comprovado na ficha de *Registo de Assiduidade Centro de Saúde*, que deverá ser anexada à anterior.

### 2. Regime de falta e reposição de tempo

As faltas devidamente e tempestivamente justificadas, designadamente por motivo de doença, parentalidade ou motivo de força maior, que ultrapassem o correspondente a 10% do período de formação ou estágio do internato médico, devem ser compensadas, pelo tempo que exceder a referida percentagem ou pelo tempo considerado necessário ou suficiente para que os objetivos da formação não sejam prejudicados. O interno deve solicitar a referida compensação de tempo à CRIM, após parecer da direção de internato.

### 3. Plano de férias

As férias deverão ser marcadas até ao dia 31 de Março de cada ano. Conforme a legislação em vigor, as mesmas poderão ser ou não deferidas, de acordo com a programação dos estágios, de forma a não prejudicar a sua frequência. Os estágios hospitalares, obrigatórios e opcionais, não poderão em regra ser interrompidos por férias.

Qualquer alteração, relativamente ao mapa de férias entregue até 31 de Março de cada ano, deverá dar entrada na Direção de Internato pelo menos 30 dias antes da alteração sugerida. Os pedidos de alteração só serão deferidos em termos de exceção e por motivos ponderosos.

Os internos que não entregarem o seu plano de férias dentro da data acima indicada gozarão as suas férias obrigatoriamente durante 1 mês, em continuidade, em data a marcar pela Direção de Internato.

O pedido de férias deve ser informado pelo Orientador de formação nos seguintes termos: “*Concordo*” ou “*Discordo por...*”.

### 4. Comissão Gratuita de Serviço

Devem dar entrada nas Direções de Internato, pelo menos 30 dias antes da data de início da ausência ao serviço a que se referem, acompanhadas do respetivo programa.

Devem conter parecer e assinatura do Orientador. O parecer deve atestar da sua pertinência e interesse para o percurso formativo do interno.

Quando os internos se encontrem a frequentar estágios noutras instituições, que não a unidade de saúde, o pedido deve igualmente vir acompanhando da anuência do Tutor hospitalar ou do Diretor de Serviço respetivo.

### 5. Avaliações

É da responsabilidade dos Orientadores de formação (artº 55 do Regulamento do Internato Médico – Portaria nº 224-B/2015, de 29 de Julho) comunicar à Direção de Internato as classificações obtidas pelos internos nas avaliações de desempenho. Os formulários de registo de avaliação devem conter o nome legível do orientador, nº da Cédula Profissional, assinatura respetiva e carimbo do serviço.

No decurso do internato a avaliação é contínua e de natureza formativa.

No final de cada estágio a avaliação tem como finalidade a aferição dos componentes de desempenho individual e de nível de conhecimentos. Em cada um destes componentes o aproveitamento é condição necessária à transição para o estágio seguinte.

## 6. Avaliação

### Avaliação Formativa

A avaliação formativa é uma forma de regulação interna de aprendizagem, onde as necessidades formativas diagnosticadas devem ser reinvestidas no plano de formação (quer o interno quer o orientador recuperam informações úteis a cada um e ao projeto que é de ambos). Os referentes de avaliação encontram-se expressos sob a forma de objetivos educacionais neste Manual de Formação.

Ao longo do Internato o orientador utilizará diferentes estratégias para este fim: análise aleatória de casos, revisão regular do trabalho diário, partilha de experiências clínicas, análise de consultas videogravadas, entre outras, tendo como suporte listas de verificação, escalas e grelhas de observação.

### Avaliação de desempenho e avaliação de conhecimentos

No final de cada estágio será dada ao interno uma classificação resultante da observação do seu desempenho. O interno só pode transitar para o estágio seguinte se tiver tido aproveitamento no estágio anterior.

A avaliação de conhecimentos é referente a cada estágio, realiza-se no final do mesmo e abrange os objetivos de cada estágio obrigatório efetuado.

Por razões operativas podem as avaliações de conhecimentos dos estágios realizados ao longo dos diferentes anos serem concentradas num momento único, no final do ano formativo.

A avaliação de conhecimentos terá por base a “Análise e discussão do Relatório de atividades do estágio, numa perspetiva formativa, não sendo objeto de classificação” e a prova de “Interrogatório Oral de avaliação dos conteúdos científicos relativos aos objetivos de conhecimentos”. A data de entrega dos relatórios será marcada pela Coordenação de Internato.

A avaliação de conhecimentos será efetuada por uma Comissão de Avaliação. A constituição desta Comissão será determinada pela Coordenação e Direções de Internato. A Avaliação de Conhecimentos determinará, em cada um dos estágios, uma classificação discriminada numa escala de 0 a 20, de acordo com as disposições do Regulamento do Internato Médico (Portaria nº 224-B/2015).

A falta de aproveitamento num estágio determinará a sua repetição, por uma única vez, não podendo essa repetição ultrapassar a duração máxima prevista para esse estágio (Ver Regulamento do Internato Médico - Portaria nº 224-B/2015. Nele se estabelece que a repetição de estágio é possível apenas para o máximo de dois estágios).

### Avaliação Final

O médico interno que tenha concluído a formação é submetido a uma avaliação final de todo o processo formativo. De acordo com a legislação em vigor (Regulamento do Internato Médico – Portaria nº224-B/2015 e Portaria nº 45/2015). A avaliação final destina-se a atribuir uma classificação numa escala de 0 a 20 valores, refletindo o resultado de todo o processo formativo, e incide sobre a integração de conhecimentos, aptidões e atitudes adquiridos pelo médico interno durante o internato.

A avaliação final consta de três provas públicas e eliminatórias: discussão curricular, prática e teórica. Para cada especialidade são constituídos júris de âmbito nacional, compostos por um presidente, dois vogais efetivos e dois vogais suplentes.

Para a prestação das provas da avaliação final, o médico interno deve endereçar à coordenação do internato até **10 de fevereiro** ou até **10 de setembro**, consoante a época, cinco exemplares do *curriculum vitae*, três dos quais impressos em papel e dois remetidos por via eletrónica, em formato pdf.

A prova de discussão curricular destina-se a avaliar o percurso profissional do candidato ao longo do processo formativo, consistindo na apreciação e discussão do *curriculum vitae* apresentado. A análise crítica deste documento é feita de acordo com os parâmetros legalmente estabelecidos. No essencial pretende-se avaliar a vivência durante os estágios, a forma das experiências e dos acontecimentos que os constituem e a

capacidade de auto-aprendizagem e de reflexão sobre a prática. Aquando da discussão os examinadores procurarão questionar o candidato sobre o que fez, como fez, porque fez e como analisa criticamente essa experiência.

A prova prática consiste na discussão de um caso clínico sorteado entre três casos clínicos.

A prova teórica assume a forma de uma prova nacional escrita de escolha múltipla.

A classificação da avaliação final resulta da média aritmética das classificações obtidas na prova curricular, prática e teórica. Na classificação da prova curricular é tida em conta a média ponderada da classificação obtida durante os estágios que integram o programa da formação específica na especialidade, classificação que, em caso de aproveitamento do candidato nessa prova, tem um peso de 40 % na classificação final da prova de discussão curricular.

## 7. Bibliografia

A bibliografia de suporte à prática clínica desatualiza-se facilmente pelo que há que estar atento e ler fontes de informação confiáveis:

- ✓ British Medical Journal (BMJ) Best Practice,
- ✓ NICE (National Institute for Health and Care Excellence),
- ✓ Organização Mundial de Saúde (OMS),
- ✓ Agency for Health Research and Quality (AHRQ).

No país, não se pode deixar de conhecer a legislação aplicável no dia-a-dia da prática clínica da Medicina Geral e Familiar (MGF).

1. Normas da Direção Geral da Saúde (DGS), documentos das Administrações Regionais de saúde (ARS) e alguns documentos de consenso das principais sociedades científicas.
2. **Compêndios de MGF**
  - Goroll AH, Mulley AG. Primary care medicine: office evaluation and management of the adult patient. 66th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2009.
  - Jones R, Britten N, Culpepper L, Gass D, Grol R, Mant D, et al. Oxford textbook of primary medical care. Volume 1: Principles and concepts. Oxford: Oxford University Press; 2005.
  - Jones R, Britten N, Culpepper L, Gass D, Grol R, Mant D, et al. Oxford textbook of primary medical care. Volume 2: Clinical management. Oxford: Oxford University Press; 2005.
  - McWhinney IR, Freeman T. Textbook of family medicine. 3rd ed. New York: Oxford University Press; 2009.
  - Taylor RB. Family medicine: principles and practice. 6th ed. New York: Springer-Verlag; 2003.
  - Rakel ER, Rakel DR. Textbook of family medicine. Philadelphia: Saunders; 2011.
  - Murtagh J. John Murtagh's general practice. 5th ed. Roseville: McGraw-Hill; 2011.
  - SemFYC. Guía de actuación en atención primaria. 4th ed. Barcelona: semFYC Ediciones; 2011.
  - Bope ET, Kellerman RD. Conn's current therapy 2012. Philadelphia: Saunders; 2011.
  - Gusso G, Lopes JMC. Tratado de Medicina de Família e Comunidade. Porto Alegre: Artmed; 2012.
3. **Livros/documentos versando aspectos conceptuais/históricos da MGF em Portugal e no mundo**
  - World Organization of Family Doctors (WONCA). European definition of general practice family medicine [Internet]. 3rd ed. WONCA Europe; 2011 [cited 2013 Jan 06]. Available from: [www.woncaeurope.org/](http://www.woncaeurope.org/)
  - European Academy of Teachers in General Practice/Family Medicine (EURACT). A definição europeia de medicina geral e familiar [Internet]. Versão reduzida. EURACT; 2005. [cited 2013 Jan 06]. Available from: [http://www.apmgf.pt/ficheiros/Definicao\\_MGF-EURACT\\_2005.pdf](http://www.apmgf.pt/ficheiros/Definicao_MGF-EURACT_2005.pdf)
  - Starfield B. Primary care. Balancing health needs, services, and technology. New York: Oxford University Press; 1998.
  - Ramos V, Alves MV, APMCG. Medicina geral e familiar: da vontade. Lisboa: MVA Invent; 2004.
  - Biscaia AR, Martins JN, Carreira MF, Gonçalves I, Antunes AR, Ferrinho P. Cuidados de saúde primários em Portugal: reformar para novos sucessos. Almargem do Bispo: Padrões Culturais Editora; 2006.
  - Hummers-Pradier E, Beyer M, Chevallier P, Eilat-Tsanani S, Lionis C, Peremans L, et al. Agenda de investigação em medicina geral e familiar e cuidados de saúde primários na Europa [Internet]. Lisboa: APMCG; 2010 [cited 2013 Jan 06]. Available from: <http://www.apmgf.pt>

-Heyrman J. Agenda educativa EURACT da medicina geral e familiar. Lisboa: ADSO; 2006 (cited 2013 Jan 06). Available from: <http://www.apmgf.pt>

-EQUIP, EURACT. Desenvolvimento profissional contínuo em cuidados de saúde primários: integração do desenvolvimento da qualidade com a educação médica contínua. Lisboa: APMCG; 2002.

#### 4. Livros/documentos versando a caracterização da prática

-WONCA. ICPC 2 – Classificação Internacional de Cuidados Primários. 2ª ed rev. Lisboa: APMCG; 2011.

-Jordão JG. A medicina geral e familiar: caracterização da prática e sua influência no ensino pré-graduado [Dissertation]. Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; 1995. Available from: <http://hdl.handle.net/10451/2031>

#### 5. Livros versando aspetos sobre a consulta e comunicação

-Nunes JM. Comunicação em contexto clínico. Lisboa: Bayer; 2007.

-Ramos V. A consulta em sete passos [Internet]. Lisboa: Fundação Astra Zeneca; 2008 [cited 2013 Jan 06]. Available from: <http://www.apmgf.pt/index.php?section=publications&action=details&id=23>

-Pendleton D, Schofield T, Tate P, Mavelock P. A consulta: uma abordagem à aprendizagem e ensino. Porto: Faculdade de Medicina do Porto; 1993.

-Balint M. O médico, o seu doente e a doença. Lisboa: Climepsi Editores; 2008.

-Balint E, Noull JS. Seis minutos para o doente: interacções na consulta de clínica geral. 2ª ed. Lisboa: Climepsi Editores; 2004.

-Mota Cardoso R. Competências clínicas de comunicação. Porto: Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 2012.

#### 6. Livros/documentos versando outros temas

-Torres JA, Bermejo R. Manual de urgencias y emergencias. Madrid: semFYC; 2007.

-Simon C, O'Reilly K, Proctor R, Buckmaster J. Emergencies in primary care. Oxford: Oxford University Press; 2007.

-APMCG. Guia prático da saúde [Internet]. Lisboa: APMCG; 2009 [cited 2013 Jan 06]. Available from <http://www.apmgf.pt/index.php?section=publications&action=details&id=49>

-Direcção-Geral da Saúde. Guias de educação e promoção da saúde: PAPPS – Programa de actividades de prevenção e promoção da saúde (Espanha). Lisboa; Direcção-Geral da Saúde; 2001.

-Almeida JM, Nunes JM, Carraça IR. Saúde mental na prática do clínico geral. 2ª ed. Lisboa: Climepsi Editores; 2004.

-Christie-Seely J. Working with the family in primary care: a systems approach to health and illness. New York: Praeger Publishers; 1984.

-Sampaio D, Resina T. Família: saúde e doença. Lisboa: Edição ICGZS; 1994.

-Alarcão M. (Des)Equilíbrios familiares. 3ª ed. Coimbra: Quarteto; 2006.

-Caeiro R. Registos Clínicos em Medicina Familiar. Lisboa: Edição ICGZS; 1991.

-Rebelo L. A família em medicina geral e familiar. Lisboa: Verlag Dashofer; 2011.

-Núcleo de investigação da APMCG. Investigação passo a passo: perguntas e respostas essenciais para a investigação clínica [Internet]. Lisboa: APMCG; 2008 [cited 2013 Jan 06]. Available from: <http://www.apmgf.pt/index.php?section=publications&action=details&id=21>

#### 7. Revistas científicas

##### Revistas de referência para a especialidade de MGF:

-Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar (RPMGF)

- Atención Primária (Aten Primaria)
- Canadian Family Physician (Can Fam Physician)
- American Family Physician (Am Fam Physician)
- The British Journal of General Practice (Br J Gen Pract)
- Family Practice (Fam Pract)
- The European Journal of General Practice (Eur J Gen Pract)

**8. Programas nacionais, normas e orientações técnicas da Direção Geral da Saúde**

Direção-Geral da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2004/2010. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde; 2004. disponível em <http://www.dgsaude.min-saude.pt/pns/capa.html>  
 Plano Nacional de Saúde 2011-2016 disponível em <http://pns.dgs.pt/>  
*Todos os programas, normas e orientações técnicas estão publicados, para consulta e download, no site da Direção Geral da Saúde (www.dgs.pt).*

**9. Links com interesse em Medicina Geral e Familiar**

<http://www.cebm.net/> - Centre for evidence based medicine  
<http://www.cochrane.org/> - The Cochrane Collaboration  
<http://www.guideline.gov/> - National Guideline Clearinghouse  
<http://www.nice.org.uk/> - National Institute for Health and Clinical Excellence  
<http://www.racgp.org.au/> - The Royal Australian College of General Practitioners  
<http://www.rcgp.org.uk/> - The Royal College of General Practitioners  
<http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/> - U.S. Preventive Service Task Force  
<http://www.medicine.ox.ac.uk/bandolier/> - Bandolier  
<http://www.mgfamiliar.net/index.htm>

**10. Endereços eletrónicos de organismos oficiais**

-Ministério da Saúde: <http://www.min-saude.pt/portal> e <http://www.acss.min-saude.pt>  
 -Direção Geral de Saúde: <http://www.dgs.pt>  
 -Infarmed: <http://www.infarmed.pt>  
 -Instituto Nacional de Estatística: <http://www.ine.pt>  
 -Pordata. Base de dados Portugal Contemporâneo: <http://www.pordata.pt>  
 -Ordem dos Médicos: <http://www.ordemosmedicos.pt>  
 -Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar: <http://www.apmgf.pt>  
 -Organização Mundial de Saúde: <http://www.who.int>  
 -Organização Mundial de Saúde – Secção Regional da Europa: <http://www.euro.who.int/en/home>  
 -WONCA – World Organisation of Family Doctors: <http://www.globalfamilydoctor.com>  
 -UEMO – Union Européenne des Médecins Omnipraticiens : <http://www.uemo.eu>

## 8. Estágios

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS DOS ESTÁGIOS OBRIGATÓRIOS

A identificação de objetivos referentes às quatro etapas do estágio de Medicina Geral e Familiar deverá ser entendida como referencial orientador.

Os diversos objetivos estão delineados tendo em conta a progressão em complexidade de cada uma das etapas. A presença de determinados objetivos em MGF2, MGF3 ou MGF4 significa que esse é o momento de avaliar o seu grau de cumprimento, mas não impede que o seu treino tenha sido iniciado e concretizado em fase anterior do Internato.

A listagem de objetivos por diferentes áreas de estágio hospitalar deverá ser entendida como um referencial orientador que permitirá, a internos e responsáveis de estágios hospitalares, adequar e rentabilizar cada um destes períodos formativos.

A listagem de objetivos poderá, em várias situações, não ser cumprida na sua totalidade, obrigando a eventual revisão e remodelação do PPF.

## 1- ESTÁGIO DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR 1 (MGF1)

### 1.1-Objetivos gerais de desempenho:

- a) Conhecer o contexto de exercício e integrar-se na prática profissional, identificando os aspetos demográficos, socioeconómicos, culturais e os recursos de saúde da área geográfica da Unidade de Saúde, com repercussão na organização e prestação dos cuidados de saúde das populações;
- b) Gerir atitudes e aptidões necessárias à gestão dos problemas de saúde mais frequentes, designadamente ao nível da anamnese, semiologia, formulação diagnóstica e princípios terapêuticos básicos;
- c) Realizar a entrevista clínica, dominando as técnicas de comunicação e de registo clínico.

### 1.2-Objetivos gerais de conhecimentos:

- a) Conhecer os conceitos que enquadram o exercício de MGF;
  - Descrever o conceito de Cuidados de Saúde Primários e a sua evolução histórica;
  - Descrever o âmbito de atuação do Centro de Saúde e do Médico de Família e o seu enquadramento legal;
  - Identificar o ambiente físico e funcional do Centro de Saúde;
  - Identificar os grupos profissionais envolvidos no Centro de Saúde, respetivos perfis funcionais e sua articulação;
  - Identificar o circuito de utentes e a acessibilidade ao Centro de Saúde;
  - Identificar os indicadores de funcionamento do Centro de Saúde;
  - Identificar a articulação funcional do Centro de Saúde com a respetiva Administração Regional de Saúde ou Unidade Local de Saúde, com os hospitais de referência e com as instituições comunitárias;
  - Descrever sumariamente os aspetos demográficos, socioeconómicos, culturais e os recursos de saúde da área geográfica do Centro de Saúde, com repercussão nos Cuidados de Saúde;
  - Identificar os principais problemas e indicadores de saúde da Comunidade;
- b) Descrever os conceitos epidemiológicos necessários à compreensão e diagnóstico dos problemas de saúde mais frequentes, formulando hipóteses diagnósticas, integrando sintomas e sinais com os conhecimentos epidemiológicos.
- c) Conhecer as particularidades da anamnese e da caracterização semiológica dos problemas de saúde mais frequentes e de quadros clínicos inespecíficos;
- d) Conhecer os diferentes modelos de consulta e os princípios de uma comunicação facilitadora da relação médico-doente;
- e) Conhecer modelos de consulta que permitam detetar precocemente hábitos ou estilos de vida nocivos para a saúde e saber realizar uma intervenção breve;
- f) Conhecer os princípios e componentes do registo clínico e dos sistemas de informação em saúde, anotando, sintética e organizadamente, os dados da anamnese e do exame físico, os problemas de saúde identificados e o plano terapêutico, utilizando os vários componentes do registo médico orientado por problemas (RMOP).

## 2- ESTÁGIO DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR 2 (MGF2)

### 2.1- Objetivos gerais de desempenho:

- a) Promover a abordagem familiar, utilizando os instrumentos que ajudem a compreender e caracterizar as famílias;
- b) Aplicar adequadamente procedimentos preventivos a qualquer grupo ou pessoa com necessidades específicas intervindo ativamente na educação para a saúde;
- c) Formular e colocar hipóteses diagnósticas, selecionando adequadamente os exames complementares e analisando criticamente o processo diagnóstico referente aos problemas mais prevalentes ou às afeções que possam colocar a vida em risco;
- d) Estabelecer uma relação médico doente, que auxilie o processo de diagnóstico e terapêutica.

### 2.2- Objetivos gerais de conhecimentos:

- a) Interiorizar os conhecimentos necessários à compreensão das famílias e saber utilizar os instrumentos de caracterização e avaliação familiar e através deles detetar indivíduos, famílias e grupos de risco. Conhecer o conceito da família como sistema e o papel da família como fator de stress ou como recurso a utilizar em caso de doença, bem como a interação da doença com a dinâmica familiar;
- b) Dominar os conhecimentos necessários à promoção de saúde, negociando a modificação de estilos de vida, fazendo a deteção precoce de hábitos prejudiciais para a saúde (como tabaco e consumo nocivo de álcool) e saber realizar uma intervenção breve, promovendo a eliminação de fatores de risco, a adoção de estilos de vida saudáveis e explicitando o papel do médico e dos serviços de saúde;
- c) Conhecer e saber interpretar os exames complementares de diagnóstico de utilização mais frequente;
- d) Conhecer os programas de vigilância periódica de saúde, bem como os procedimentos preventivos recomendados, de acordo com a melhor evidência técnico-científica.

### **3- ESTÁGIO DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR 3 (MGF3)**

#### **3.1- Objetivos gerais de desempenho:**

- a) Selecionar problemas da prática profissional para objeto de estudo, investigação e apresentação;
- b) Selecionar e interpretar indicadores de qualidade e de gestão da consulta;
- c) Aplicar as regras da comunicação, escrita e oral, adequadas às diversas atividades no âmbito do exercício médico, (apresentação de trabalhos, referência, planos, relatórios, outros);
- d) Estabelecer, relativamente aos diferentes problemas de saúde, planos de atuação abrangentes e integrados, com a respetiva avaliação de resultados;
- e) Negociar com os doentes o plano terapêutico, estimulando a sua autonomia, responsabilizando-os pela sua saúde e auxiliando-os a lidar com a doença ou a incapacidade dela resultante, bem como a promover a sua reabilitação ou palição.

#### **3.2- Objetivos gerais de conhecimentos:**

- a) Conhecer os diferentes níveis de intervenção junto da pessoa doente ou com problemas de saúde, incluindo os relativos à prescrição de fármacos mais frequentemente utilizados;
- b) Conhecer a importância da relação doente/família e comunicação médico/doente/família no processo de consulta; Conhecer as várias fases do processo da consulta.
- c) Conhecer os aspetos psicossociais, éticos e legais envolvidos nos problemas de saúde dos doentes, estruturando o tempo como recurso médico indispensável.

## **4- ESTÁGIO DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR 4 (MGF4)**

### **4.1- Objetivos gerais de desempenho:**

- a) Identificar problemas de saúde de forma integrada a partir de queixas, sintomas e sinais, analisando-os no contexto pessoal, familiar, profissional e social, tendo em conta a opinião do doente na sua hierarquização;
- b) Negociação de planos terapêuticos, tendo em conta a globalidade e hierarquização dos problemas e ou das necessidades de saúde, demonstrando eficácia e eficiência, que reflitam o uso adequado dos recursos disponíveis, utilizando os conhecimentos epidemiológicos no processo de raciocínio e na decisão clínica e sabendo usar o fator “tempo” como elemento diagnóstico
- c) Coordenar os cuidados prestados por outros profissionais de saúde, assumindo uma posição de provedoria do doente;
- d) Gerir a prática clínica e garantir a acessibilidade dos doentes aos cuidados de saúde;
- e) Adotar uma abordagem clínica crítica, baseada na investigação e na evidência científica;
- f) Prestar cuidados de saúde no domicílio, integrando as necessárias técnicas e competências específicas.

### **4.2- Objetivos gerais de conhecimentos:**

- a) Conhecer e saber interpretar objetivos, critérios e indicadores de desempenho clínico;
- b) Conhecer métodos de abordagem de situações complexas, incluindo as de multimorbilidade e as associadas à polimedicação;
- c) Adquirir conhecimentos nas áreas de prevenção quaternária e de cuidados continuados e paliativos;
- d) Adquirir conhecimentos na área do planeamento e gestão em saúde.

## 5- ESTÁGIO DE SAÚDE INFANTIL E JUVENIL

### 5.1- Objetivos gerais de desempenho:

- a) Realizar a vigilância de saúde infantil adequada a cada faixa etária;
- b) Manejar os problemas de saúde, agudos ou crónicos, mais comuns nas várias idades pediátricas, integrando as queixas inespecíficas num contexto clínico e familiar;
- c) Aplicar técnicas de comunicação com crianças, adolescentes e suas famílias.

### 5.2-Objetivos gerais de conhecimentos

- a) Conhecer as características das etapas mais importantes do desenvolvimento físico, intelectual, emocional e social, do nascimento à adolescência;
- b) Conhecer os problemas de saúde mais frequentes desde o nascimento até à adolescência;
- c) Reconhecer os sinais de alarme que possam exigir referenciação atempada;
- d) Conhecer o valor da educação para a saúde e a oportunidade de prevenção da doença, em todas as abordagens dos problemas da criança e do adolescente;
- e) Conhecer e saber lidar com as etapas e particularidades da criança, do adolescente e da família;
- f) Conhecer o impacto que o comportamento da família pode ter sobre a criança/ adolescente portador de doença aguda ou crónica, bem como a influência que estas doenças podem ter sobre a dinâmica familiar;
- g) Conhecer e sinalizar precocemente as crianças e jovens em risco ou com necessidades especiais (ex: intervenção precoce, comissão de proteção de crianças e jovens em risco)
- h) Conhecer as perturbações emocionais e do comportamento mais frequentes nas crianças e adolescentes.

## 6- SAÚDE DA MULHER:

### 6.1-Objetivos gerais de desempenho:

- a) Efetuar os procedimentos ginecológicos básicos (entrevista clínica, exame físico, incluindo exame mamário e ginecológico, esfregaço cervico-vaginal);
- b) Reconhecer os diferentes problemas ginecológicos e terapêuticas comuns;
- c) Executar os procedimentos técnicos necessários à aplicação de métodos contraceptivos de longa duração;
- d) Efetuar uma abordagem compreensiva da mulher grávida e do casal, avaliando o risco pré-natal nas suas várias dimensões, não esquecendo a abordagem para a mudança do ciclo de vida, identificando os aspetos psicológicos da gravidez, do parto, do puerpério e da preparação para a maternidade;
- e) Executar e interpretar os procedimentos de monitorização clínica da gravidez, requisitar e interpretar os resultados de monitorização laboratorial e ecográfica;
- f) Atuar, do ponto de vista diagnóstico e terapêutico, nas patologias intercorrentes mais comuns na grávida e puérpera;
- g) Reconhecer sinais de início de trabalho de parto de modo a referenciar atempadamente;
- h) Identificar as situações, ginecológicas e obstétricas, que justificam a intervenção de outros profissionais de saúde.

### 6.2-Objetivos gerais de conhecimentos:

- a) Conhecer os problemas de saúde específicos da mulher, desde a adolescência até à velhice, sabendo como atuar preventivamente nas diferentes fases;
- b) Conhecer os aspetos fisiológicos, fisiopatológicos e psicológicos do normal desenvolvimento da gravidez, parto e puerpério;
- c) Conhecer e saber como resolver as intercorrências comuns, nas diferentes idades e estados;
- d) Conhecer os problemas de saúde, ginecológicos e obstétricos, que justificam a intervenção de outros profissionais de saúde.

## **7- SERVIÇO DE URGÊNCIA:**

### **7.1-Objetivos gerais de desempenho:**

- a) Efetuar abordagem inicial, integrada, adaptada e pertinente, ao doente em situação de doença aguda, urgente ou emergente;
- b) Efetuar abordagem inicial integrada, adaptada e pertinente, ao doente politraumatizado, executando de forma adequada as manobras de suporte básico de vida;
- c) Executar procedimentos simples de pequena cirurgia (suturas, drenagens, limpeza de feridas).

### **7.2-Objetivos gerais de conhecimentos:**

- a) Conhecer os princípios da abordagem de doentes em situação urgente e ou emergente e saber identificar os sinais de priorização na prestação de cuidados; (ex: doente em coma, choque, doenças agudas do foro cardiológico, neurológico, etc)
- b) Conhecer a abordagem do doente politraumatizado, saber identificar os mecanismos de «agressão» e saber como avaliar as repercussões das lesões nos diferentes órgãos e sistemas;
- c) Conhecer os critérios diagnósticos e princípios de tratamento das situações médicas agudas mais comuns, (conhecendo os critérios de diagnóstico diferencial nestas patologias)
- d) Conhecer os critérios de diagnóstico e terapêutica das lesões ortotraumatológicas mais frequentes do esqueleto axial e apendicular;
- e) Conhecer os critérios diagnósticos e terapêuticos das emergências toxicológicas.

## **8- SAÚDE MENTAL:**

### **8.1-Objetivos gerais de desempenho:**

- a) Diagnosticar, saber tratar e ou saber referenciar os problemas mentais e de dependência mais frequentes (incluindo tabaco e consumo de álcool);
- b) Efetuar uma abordagem familiar e psicossocial dos doentes com transtornos mentais;
- c) Utilizar as estratégias terapêuticas fundamentais em psiquiatria;
- d) Diagnosticar e tomar medidas terapêuticas imediatas em situações agudas e urgentes em psiquiatria;
- e) Efetuar uma entrevista clínica adequada em psiquiatria.

### **8.2-Objetivos gerais de conhecimentos:**

- a) Identificar fatores de risco para a saúde mental, incluindo a das disfunções psicossomáticas, assim como sintomas e comportamentos que levem à suspeita de disfunção familiar.
- b) Conhecer e aplicar as medidas de deteção e prevenção de transtornos da saúde mental e dependências (incluindo tabaco e consumo de álcool);
- c) Saber entender as emoções e conflitos psicológicos dos doentes com problemas de saúde mental assim como a sua repercussão na família
- d) Saber adequar os recursos disponíveis da comunidade na promoção da saúde mental e no apoio aos doentes psiquiátricos.

## **9- ESTÁGIOS OPCIONAIS:**

### **9.1-Objetivos gerais de desempenho:**

- a) Reconhecer os problemas de saúde mais frequentes na área de diferenciação escolhida;
- b) Adquirir aptidões específicas/ técnicas diagnósticas/técnicas terapêuticas passíveis de aplicação em MGF, de acordo com o estado de desenvolvimento do conhecimento médico e da prática clínica na área de diferenciação escolhida;
- c) Interpretar os protocolos de complementaridade eventualmente existentes entre MGF e a área de diferenciação escolhida.

### **9.2-Objetivos gerais de conhecimentos:**

- a) Conhecer os aspetos semiológicos e fisiopatológicos e os critérios de diagnóstico dos problemas de saúde mais frequentes na área de especialização respetiva;
- b) Interpretar os exames auxiliares de diagnóstico mais comuns na área de especialização respetiva;
- c) Conhecer os princípios terapêuticos e os fármacos mais utilizados na área de especialização e os princípios éticos que se aplicam na prática clínica.

FIM