

MANUAL
De
FORMAÇÃO

2019

Para a elaboração deste Manual teve-se em atenção a seguinte legislação:

- **Portaria nº 79/2018 de 16 de março**, que regulamenta o Regulamento do Internato Médico (RIM);
- **Decreto de Lei nº 13/2018 de 26 de fevereiro**, que define o Regime jurídico da formação médica pós-graduada;
- **Portaria nº 125/2019 de 30 de abril**, define o novo Programa de Formação da área de especialização de Medicina Geral e Familiar.

A sua leitura é aconselhada.

Índice

| | |
|----------------------------------------------------|----|
| 1. Preâmbulo..... | 4 |
| 2. Estrutura Organizacional..... | 5 |
| Órgãos do Internato..... | 5 |
| Orientadores de Formação..... | 6 |
| 3. Cronograma geral do internato..... | 7 |
| 4. Plano Pessoal de Formação..... | 10 |
| 5. Cursos e atividades curriculares..... | 11 |
| 6. Organização do horário..... | 12 |
| 7. Regulamento interno..... | 13 |
| 8. Avaliação..... | 15 |
| Avaliação Formativa..... | 15 |
| Avaliação de desempenho..... | 15 |
| Avaliação Final..... | 17 |
| 9. Bibliografia..... | 19 |
| 10. Estágios..... | 26 |
| ESTÁGIO DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR 1 (MGF1)..... | 27 |
| ESTÁGIO DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR 2 (MGF2)..... | 29 |
| ESTÁGIO DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR 3 (MGF3)..... | 32 |

1. Preâmbulo

“Evidência científica, a nível internacional, indica que os sistemas de saúde baseados em cuidados de saúde primários efetivos, com médicos de família altamente treinados e exercendo na comunidade, prestam cuidados com maior efetividade, tanto em termos de custos como em termos clínicos...”¹

No mesmo documento faz-se referência às primeiras descrições das competências do médico de família, o então clínico geral. Estas remontam a 1974.

Desde então que a especialidade conheceu avanços significativos, acompanhando o desenvolvimento do conhecimento médico, tecnológico e da sociedade.

Neste caminho, tem sido particularmente importante o trabalho desenvolvido pela **World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians WONCA** e seus grupos de trabalho, que definindo características da especialidade, do especialista, conteúdos e formas de aprendizagem contribuíram para que a Medicina Geral e Familiar (MGF) atingisse um elevado nível de complexidade e especialização.

Foi em 1981 que o internato de Clínica Geral, posteriormente Medicina Geral e Familiar, foi criado em Portugal. Nos sucessivos programas de formação tem sido acompanhada esta progressão da especialidade, sempre na procura da melhoria e da excelência. Neste contexto, surge assim surge um novo programa de internato a 30 de Abril de 2019, o qual se apresenta neste manual de formação.

Neste documento procurou-se reunir a informação mais relevante para os internos e orientadores de formação. Contém também aspetos organizativos e informações úteis para o desenvolvimento do Internato de MGF.

Pretende-se que seja um documento de consulta frequente pelos envolvidos no processo formativo, onde são consideradas as principais referências que irão balizá-lo. Neste sentido tem como objetivo ser um documento facilitador na elaboração dos planos individuais de trabalho.

¹ “A definição Europeia de Medicina Geral e Familiar (Clínica Geral/Medicina Familiar) WONCA 2002” (<https://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/European%20Definition%20in%20Portuguese.pdf>)

2. Estrutura Organizacional

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 (ACSS, I.P.)

Esta articula-se, por sua vez com os órgãos do internato médico:

- o Conselho Nacional do Internato Médico (CNIM),
 - a Comissão Regional do Internato Médico (CRIM) Alentejo
 - Coordenação de Internato de Medicina Geral e Familiar do Alentejo
- As competências específicas destas entidades estão definidas no RIM.

Existem 4 Direções de Internato, na região do Alentejo:

- **Direção de Internato ULSNA - ACES S. Mamede.**
Diretora: Dra Cecília Caeiro
- **Direção de Internato ACES Alentejo Central**
Diretora: Dra Helena Chantre
- **Direção de Internato ULS Litoral Alentejano**
Diretora: Dra Zaida Alves
- **Direção de Internato ULS Baixo Alentejo – ACES Baixo Alentejo**
Diretora: Dra Margarida Brito

A Coordenação de Internato de Medicina Geral e Familiar do Alentejo, tem sede na Administração Regional de Saúde do Alentejo em Évora e está a cargo da Dra Helena Chantre.

Orientadores de Formação

A todos os médicos internos é atribuído 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. São também funções do Orientador:

- 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
- participar nas avaliações anuais e finais do internato.

3. Cronograma geral do internato

A formação especializada em MGF é constituída por 3 estágios obrigatórios, dos quais fazem parte as formações complementares obrigatórias, opcionais e formações curtas.

Estágios Obrigatórios

MGF1- decorre durante o 1 ano e tem a duração de 11 meses

MGF2- decorre no 2º e 3º ano e tem a duração de 22 meses

MGF3- tem lugar no 3º ano e tem a duração de 11 meses

Formações Complementares Obrigatórias

Têm lugar no estágio de MGF2 e são:

- Saúde Infantil e Juvenil;
- Saúde da Mulher;
- Saúde Mental

A duração destes estágios varia entre os 1 e os 3 meses, cada um, duração esta que será definida pelo orientador, tendo por base a sua avaliação quanto às necessidades formativas do interno.

- Cuidados em situações de urgência e emergência.

A sua duração é definida em horas e varia conforme a especialidade.

Formações Complementares Opcionais

Têm lugar no estágio de MGF2 e são definidas pelos participantes no processo formativo. Carecem de autorização dos órgãos de internato médico, tendo em conta a sua pertinência e exequibilidade relativamente ao processo formativo.

A sua duração varia entre os 2 e os 7 meses, uma vez que a soma dos estágios complementares obrigatórios e opcionais devem perfazer a soma de 10 meses.

Formações curtas

Visam a aprendizagem de competências específicas, no âmbito da formação em MGF e devem ser definidas pelo médico interno. De igual forma, também estas formações devem ser autorizadas pelos órgãos do internato médico.

Têm a duração de:

- 1º ano- 160 horas
- 2º ano- 80 horas
- 3º ano- 80 horas
- 4º ano- 160 horas

Cursos Curriculares Obrigatórios e Opcionais

São promovidos pela Coordenação de Internato Médico de MGF.

Plano de estágios

A formação especializada em MGF, inicia-se com MGF1, prossegue para o estágio de MGF2 e termina com o estágio de MGF3.

MGF1

- Tem a duração de 11 meses;
- Ocorre na unidade de saúde e nas instituições de referência da mesma;
- No segundo semestre, tem lugar a formação complementar obrigatória em “**Cuidados de Urgência e Emergência**” nas áreas de **Cirurgia** e **Ortotraumatologia**. Estas formações têm a duração de 192 horas (96 horas cada),
- Inclui formações curtas com a duração de 160 horas

MGF2

- Tem a duração de 22 meses;
- Ocorre na unidade de saúde e nas instituições de referência da mesma;
- **1** dos meses de MGF2 terá de ser realizado obrigatoriamente, numa **unidade de cuidados de saúde primários** com idoneidade reconhecida, que presta cuidados a uma população com características diferentes da unidade de colocação;
- Inclui as formações complementares obrigatórias:
 - Saúde Infantil e Juvenil, (1 a 3 meses);
 - Saúde da Mulher, (1 a 3 meses);
 - Saúde Mental, (1 a 3 meses);
 - Cuidados em situações de urgência e emergência:
 - Urgência de Pediatria- 96 horas
 - Urgência de Ginecologia Obstetrícia- 96 horas
 - Urgência de Medicina Interna- 144 horas
 - Urgência de Psiquiatria- 48 horas
- Inclui as formações complementares opcionais, (3 a 7 meses);
- Inclui formações curtas com a duração de 160 horas

Pelo menos **5 meses** das formações complementares obrigatórias e opcionais dos estágios MGF1 e MGF2 terão de decorrer **numa instituição diferente** da unidade de colocação.

MGF3

- Tem a duração de 11 meses;
- Pode ser parcialmente realizado **noutras unidades funcionais** do ACeS, onde se encontra colocado, desde que exista pelo menos um médico habilitado com o grau de especialista em MGF, com vínculo. Têm de ser definidos os objetivos formativos em conjunto com o orientador de formação;
- Inclui formações curtas com a duração de 160 horas.

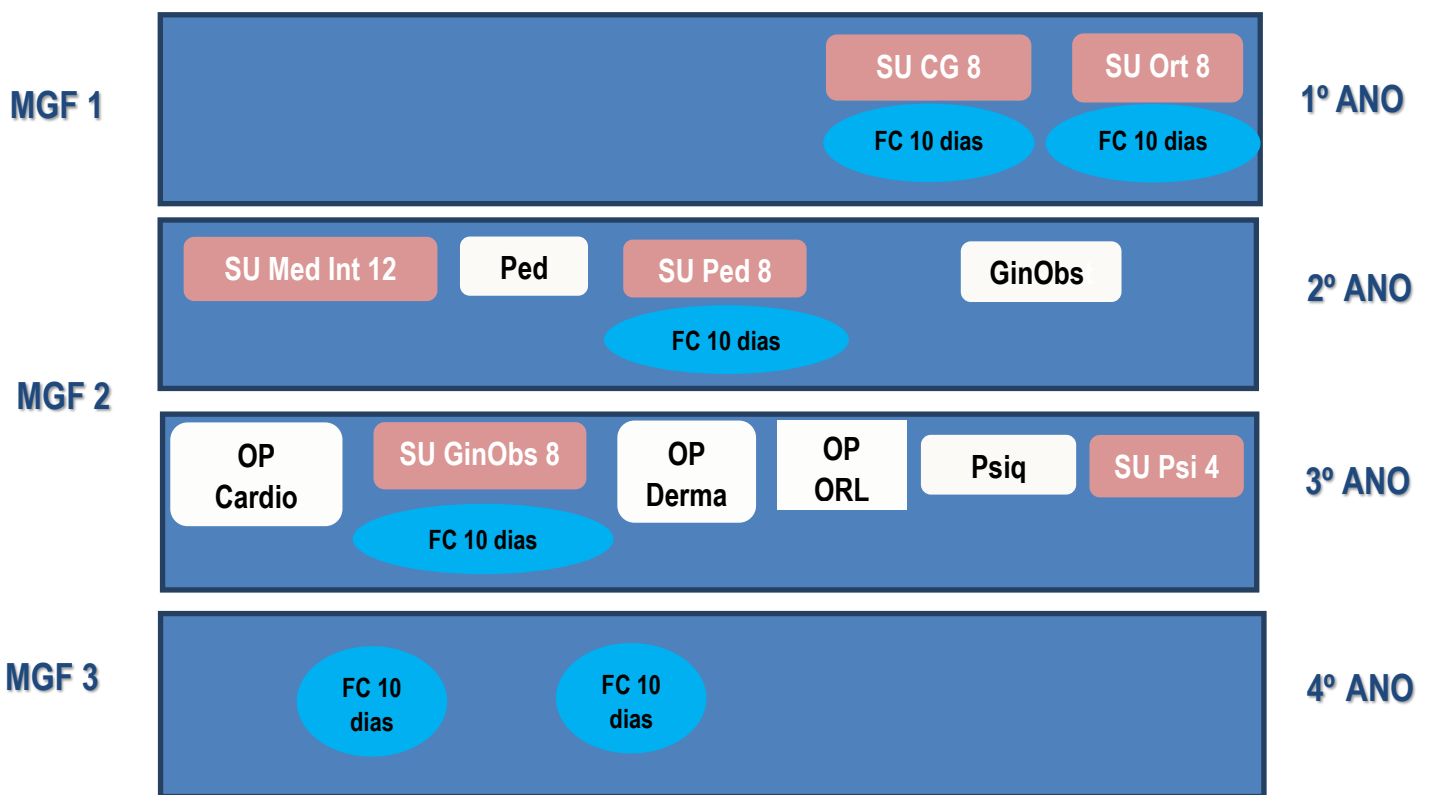


Fig 2- legenda: Cardio- Cardiologia, CG- Cirurgia Geral, Derma- Dermatologia, FC- Formação Curta, GinObs- Ginecologia Obstetrícia, Med Int- Medicina Interna, SU- Serviço de Urgência, ORL- Otorrinolaringologia, Ort- Orto-traumatologia, OP- Opcional, Psiq- Psiquiatria

A figura 2 exemplifica uma possível sequência de estágios. Esta será definida conforme a disponibilidade dos serviços nas instituições de referência (hospital e unidades funcionais do Aces) escolhidos.

4. 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 dinâmico que será alterado 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.

5. Cursos e atividades curriculares

Como já referido anteriormente, os cursos curriculares são organizados pela Coordenação de Internato e suas direções de internato, podendo haver parceria com outras instituições de competência reconhecida.

Têm como objetivo trabalhar e consolidar conceitos relevantes para o exercício de Medicina Geral e Familiar.

Os cursos terão os seguintes temas:

| Ano de formação | Curso |
|------------------------|--------------------------------------------|
| 1º ano | Consulta |
| | Epidemiologia |
| | Família: Saúde e Doença |
| 4º ano | Gestão da Prática Clínica e Organizacional |
| | Ética |

Autoscopia – avaliação de consulta videogravada (a ser apreciada por comissão a designar), geralmente agendada durante o terceiro ano.

6. Organização do horário

Os médicos internos têm um horário de trabalho de 40 horas.

Os horários de trabalho são estabelecidos e programados em termos idênticos aos dos médicos integrados na carreira especial médica, tendo em conta as atividades específicas dos respetivos programas de formação.

No novo programa de formação de MGF, está previsto um período semanal de 8 horas para atividades não clínicas. Este tempo está reservado para a aprendizagem relacional e para a tutoria e mentoria, devendo a sua programação ser feita em conjunto pelo interno e pelo orientador.

Nas formações complementares obrigatórias e opcionais, realizadas fora da unidade de colocação, com duração superior a 4 semanas consecutivas, deve ser definido um período de presença na Unidade de Saúde.

A Formação obrigatória em Cuidados de saúde de urgência e emergência pode ser realizada de forma descontínua, em períodos semanais de 12 horas, ou de forma contínua, em períodos diários não superiores a 8 horas.

7. Regulamento interno

Assiduidade

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

No decurso das formações complementares obrigatórias, opcionais e curtas realizadas noutras instituições que não a unidade de colocação, o interno deve anotar o horário prestado na ficha de *Registo de Assiduidade* existente para o efeito. Pode obter este documento na página da ARS Alentejo.

Durante estas formações, os períodos realizados na unidade de saúde de colocação, devem ser registados na ficha de *Registo de Assiduidade da Unidade de Saúde*, que deverá ser anexada à anterior. Pode obter este documento na página da ARS Alentejo

Férias, Faltas e Licenças

Aos médicos internos aplica-se, com as devidas adaptações, o regime de férias, faltas e licenças em vigor na carreira especial médica, bem como o estatuído no Regulamento Internato Médico.

Faltas

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.

Férias

As férias dos internos devem ser marcadas em harmonia com a programação dos estágios/formações, de forma a não prejudicar a sua frequência, avaliação e conclusão.

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.

As formações complementares obrigatórias e opcionais, não poderão em regra ser interrompidas 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...*”.

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/unidade ou do Diretor de Serviço respetivo.

Avaliações

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.

É da responsabilidade dos Orientadores de formação (artº 56 do Regulamento do Internato Médico – Portaria nº 79/2018, de 16 de março) 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. Encontram-se disponíveis na página de ARS Alentejo.

8. 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 definidos no “Perfil das Competências do Especialista em MGF e objetivos de formação”, definidos pelo Colégio da Especialidade. https://ordemdosmedicos.pt/wp-content/uploads/2019/08/Perfil_Competerncias_Objeterivos-de-Formaçaõ-em-MGF_rev-ALB-e-IS-dia-1-de-Agosto-Versãõ-Final.docx.

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 vídeo gravadas, entre outras, tendo como suporte listas de verificação, escalas e grelhas de observação.

Avaliação de desempenho

No final de cada estágio será dada ao interno uma classificação resultante da observação do seu desempenho.

A avaliação contínua tem por base a atividade clínica do médico interno e o seu relatório de atividades.

No final de cada estágio, formação complementar e formação curta, deve o médico interno apresentar um relatório de atividades, de acordo com o modelo definido pelo Colégio da Especialidade. (Aguarda publicação)

O orientador deve ter em conta as avaliações parcelares dos responsáveis pelas formações complementares e curtas e os pareceres de outros profissionais da unidade de saúde de colocação com quem o médico interno contacta.

A grelha de avaliação tem por base os seguintes parâmetros e ponderações:

- Capacidade de execução técnica-----4
- Interesse pela valorização profissional-----2
- Responsabilidade profissional-----3
- Relações humanas no trabalho-----1

Esta avaliação é expressa de 0 a 20 valores, arredondada às centésimas, e expressa em 5 níveis de desempenho, conforme a ficha de avaliação. (A divulgar pelo Colégio da Especialidade)

O interno só pode transitar para o estágio seguinte se tiver tido aproveitamento no estágio anterior.

No caso de não aproveitamento, o interno deve ser convocado para a repetição, total ou parcial, do estágio em causa, no tempo considerado necessário.

Avaliação de conhecimentos

A avaliação de conhecimentos realiza-se no final de cada estágio.

Tem em conta os objetivos de cada estágio e formação complementar obrigatória efetuada, definidos de acordo com o “Perfil de Competências do Especialista de MGF e Objetivos Específicos de Formação”.

https://ordemdosmedicos.pt/wp-content/uploads/2019/08/Perfil_Competerncias_Objeterivos-de-Formaçaõ-em-MGF_rev-ALB-e-IS-dia-1-de-Agosto-Versão-Final.docx.

A avaliação é feita através de uma prova, cujo o regulamento é aprovado pelo CNIM, sob proposta das Coordenações de Internato Médico de MGF e parecer de ACSS, I.P.

As provas realizam-se da seguinte forma:

- no final dos estágios de MGF1 e MGF2:
 - **prova escrita de âmbito nacional,**
 - com a duração máxima de 120 min;
- no final do 2º ano e MGF3:
 - **prova oral de âmbito regional,**
 - baseada na discussão de casos clínicos e aspetos da prática clínica
 - com a duração máxima de 60 minutos

Ocorre em dois períodos anuais:

- janeiro
- Julho

A falta de aproveitamento num estágio determinará a sua repetição, total ou parcial, por uma vez, até ao limite máximo do tempo previsto por esse período formativo. A repetição pode fazer-se até ao máximo de dois estágios ou períodos formativos, sequenciais ou interpolados, do programa de internato. (RIM)

Avaliação Final

O médico interno que tenha concluído a formação é submetido a uma avaliação final de todo o processo formativo. (de acordo com o RIM)

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. A sequência das provas deve ser mantida para todos os candidatos da mesma especialidade e época de exames em todos os júris

Para cada especialidade são constituídos júris de âmbito nacional, compostos por um presidente, dois vogais efetivos e dois vogais suplentes.

Existem duas épocas de exame:

- normal, de 15 de fevereiro a 31 de março;
- especial, de 15 de setembro a 31 de outubro.

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, um exemplar do *curriculum vitae*, em formato pdf.

Prova Curricular

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.

O documento curricular integra a média ponderada das avaliações de desempenho e conhecimento, obtidas ao longo da formação, e que tem um peso relativo de 40 % na classificação final desta prova.

Prova Prática

A prova prática consiste na discussão de três casos clínicos, que mimetizam as consultas do dia-a-dia.

A prova prática decorre em simultâneo a nível nacional.

Os mesmos casos clínicos são discutidos no mesmo dia e há mesma hora, a nível nacional.

Prova Teórica

A prova teórica assume a forma de uma **prova nacional escrita** constituída por perguntas de resposta fechada ou curta (escolha múltipla, correspondência, verdadeiro o falso, preenchimento de espaços em branco ou reposta curta).

A prova é elaborada por um júri nacional.

A **classificação da Avaliação Final** resulta da média aritmética das classificações obtidas na prova curricular, prática e teórica.

9. Bibliografia

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

- ✓ 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).

Por outro lado, as fontes não se esgotam nos títulos aqui referidos, devendo estar atentos às publicações mais recentes e mais atualizadas

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 aspetos 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/
- 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
- 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.
- Declaração de Alma-Ata. Organização Mundial de Saúde. International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, URSS, 6-12 Setembro 1978.
- Declaração de Astana. Organização Mundial de Saúde. Global Conference on Primary Health Care, Astana, Cazaquistão, 25-26 Outubro 2018.
- Um futuro para a medicina de família em Portugal e Declaração da Madeira. Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar. 2012.

4. Livros/documentos versando a caracterização da prática e registo clínico

- 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>
- Barreto JV, Paiva, P. O registo clínico orientado por problemas. Revista Medicina Interna. 2008; 15(3):201-6.
- Caeiro R. Registos Clínicos em Medicina Familiar. Instituto de Clínica Geral da Zona Sul; 1991.
- Pinto D. O que classificar nos registos clínicos com a Classificação Internacional de Cuidados Primários? Rev Port Med Geral Fam;30:328-34
- Queiroz M. SOAP revisitado. Rev Port Clin Geral. 2009; 25(2):221-7.
- Rebelo L. Genograma familiar: o bisturi do médico de família. Rev Port Clin Geral. 2007; 309: 17.
- McGee S. Evidence-Based Physical Diagnosis, Third edition. Saunders, 2012.
- Simel DL, Rennie D. The Rational Clinical Examination: Evidence-Based Clinical Diagnosis. McGraw-Hill Education; 2009.

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.

- Rollnick S, Miller WR, Butler CC. Motivational Interviewing in Health Care: Helping Patients Change Behavior (Applications of Motivational Interviewing) 1st Edition. The Guilford Press; 2007.
- Stewart M, Brown JB, Weston W, McWhinney IR, McWilliam CL, Freeman T. Patient-Centered Medicine, Third Edition. CRC Press; 2013.

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.
- Rebello 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>
- Altisent R, Carrió FB, Surribas MB et al. Guias de ética en la práctica médica - Retos éticos en Atención Primaria. Fundación de Ciencias de la Salud; 2012.
- Ordem dos Médicos. Regulamento n.º 707/2016 - Regulamento de Deontologia Médica - Diário da República n.º 139/2016, II Série de 2016-07-21.
- World Medical Association. Declaração de Genebra, versão de Outubro de 2017.

7. Revistas científicas/ Revistas de referência para a especialidade de MGF:

- Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar (RPMGF)
- Atención Primaria (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: Direção-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>

- Canadian Task Force on Preventive Health Care

- National Institute for Health and Care Excellence

- semFYC – Programa de actividades preventivas y de promoción de la salud

- United States Preventive Services Task Force

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.ordemdosmedicos.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>

11. Legislação em Vigor

Unidades de Saúde Familiar

- Despacho Normativo n.º 9/2006 - Diário da República n.º 34/2006, Série I-B de 2006-02-16

Aprova o Regulamento para Lançamento e Implementação das Unidades de Saúde

Familiar.

- Decreto-Lei n.º 298/2007 - Diário da República n.º 161/2007, Série I de 2007-08-22.

Estabelece o regime jurídico da organização e do funcionamento das unidades de saúde familiar (USF) e o regime de incentivos a atribuir a todos os elementos que as constituem, bem como a remuneração a atribuir aos elementos que integrem as USF de modelo B.

- Despacho n.º 24101/2007 - Diário da República n.º 203/2007, Série II de 2007-10-22

Aprova a lista de critérios e a metodologia que permitem classificar as unidades de saúde familiar em três modelos de desenvolvimento, A, B e C.

- Despacho Normativo n.º 5/2011 - Diário da República n.º 52/2011, Série II de 2011-03-15

Aprova o Regulamento de Candidaturas para Adesão ao Modelo das Unidades de Saúde Familiar.

- Decreto-Lei n.º 73/2017 - Diário da República n.º 118/2017, Série I de 2017-06-21.

Altera o regime jurídico das unidades de saúde familiar.

ACES

- Decreto-Lei n.º 28/2008 - Diário da República n.º 38/2008, Série I de 2008-02-22.

Estabelece o regime da criação, estruturação e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde.

- Despacho n.º 10143/2009 - Diário da República n.º 74/2009, Série II de 2009-04-16

Aprovação do Regulamento da Organização e Funcionamento da Unidade de Cuidados na Comunidade.

- Decreto-Lei n.º 253/2012 - Diário da República n.º 229/2012, Série I de 2012-11-27.

Procede à quarta alteração ao Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro, relativo à criação, estruturação e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde, no que respeita ao critério geodemográfico da sua implantação, à designação dos directores executivos e à composição dos conselhos clínicos e de saúde.

- Decreto-Lei n.º 137/2013 - Diário da República n.º 193/2013, Série I de 2013-10-07.

Procede à quinta alteração ao Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro, que estabelece o regime de criação, estruturação e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde, e à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 81/2009, de 2 de Abril, que estabelece as regras e princípios de organização dos serviços e funções de natureza operativa de saúde pública, sedeados a nível nacional, regional e local.

- Decreto-Lei n.º 239/2015 - Diário da República n.º 201/2015, Série I de 2015-10-14.

Procede à sexta alteração ao Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro, que estabelece o regime de criação, estruturação e funcionamento dos agrupamentos dos centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde.

Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

- Decreto-Lei n.º 101/2006 - Diário da República n.º 109/2006, Série I-A de 2006-06-06.

Cria a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

- Ministério da Saúde e Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social. Plano de Desenvolvimento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. 2016-2019.

Saúde Mental

• Lei n.º 36/98 - Diário da República n.º 169/1998, Série I-A de 1998-07-24

Lei de Saúde Mental.

- Decreto-Lei n.º 304/2009 - Diário da República n.º 205/2009, Série I de 2009-10-22.

Segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 35/99, de 5 de Fevereiro, que estabelece os princípios orientadores da organização, gestão e avaliação dos serviços de saúde mental.

- Decreto-Lei n.º 8/2010 - Diário da República n.º 19/2010, Série I de 2010-01-28

Cria um conjunto de unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental, destinado às pessoas com doença mental grave de que resulte incapacidade psicossocial e que se encontrem em situação de dependência.

Referenciação e tempos de resposta

- Portaria n.º 95/2013 - Diário da República n.º 44/2013, Série I de 2013-03-04

Aprova o Regulamento do Sistema Integrado de Referenciação e de Gestão do Acesso à Primeira Consulta de Especialidade Hospitalar nas instituições do Serviço Nacional de Saúde e revoga a Portaria n.º 615/2008, de 11 de Julho.

- Portaria n.º 87/2015 - Diário da República n.º 57/2015, Série I de 2015-03-23

Define os tempos máximos de resposta garantidos para todo o tipo de prestações de saúde sem carácter de urgência, publica a Carta de Direitos de Acesso e revoga a Portaria n.º 1529/2008, de 26 de Dezembro.

- Despacho n.º 6468/2016 - Diário da República n.º 95/2016, Série II de 2016-05-17

Determina que as instituições hospitalares integradas no Serviço Nacional de Saúde devem assegurar a marcação interna de consultas de especialidade ou referenciar para outra instituição, de acordo com as redes de referenciação hospitalar, o utente cuja necessidade de consulta seja identificada no âmbito dos Cuidados de Saúde Hospitalares.

- Portaria n.º 153/2017 - Diário da República n.º 86/2017, Série I de 2017-05-04

Define os Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG) no Serviço Nacional de Saúde para todo o tipo de prestações de saúde sem carácter de urgência e aprova e publica a Carta de Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do SNS.

Outros

- Despacho n.º 15385-A/2016 - Diário da República n.º 243/2016, 1º Suplemento, Série II de 2016-12-21.

Estabelece as Doenças de Notificação Obrigatória.

- Ministério da Saúde e Ministério da Solidariedade e da Segurança Social. Certificado de incapacidade temporária para o trabalho. Guia do utilizador, 2013.

- Portaria n.º 96/2014 - Diário da República n.º 85/2014, Série I de 2014-05-05 Regulamenta a organização e funcionamento do Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV).

10. Estágios

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DOS ESTÁGIOS OBRIGATÓRIOS

A identificação de objetivos referentes às três 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 MGF1, MGF2 ou MGF3 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.

Os objetivos específicos para cada estágio foram definidos pelo Colégio da Especialidade de MGF, no documento intitulado “Perfil das Competências do Especialista em MGF”, https://ordemdosmedicos.pt/wp-content/uploads/2019/08/Perfil_Competências_Objetoivos-de-Formação-em-MGF_rev-ALB-e-IS-dia-1-de-Agosto-Versão-Final.docx.

Em seguida apresentam-se os objetivos referentes aos estágios de formação.

ESTÁGIO DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR 1 (MGF1)

Fundamentos e Pilares da Especialidade

Aptidões

- Identificar 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 e das pessoas
- Utilizar os recursos do Agrupamento de Centros de Saúde/Unidade de Saúde de Ilha de colocação considerando a relação custo/benefício
- Possuir e aplicar as aptidões necessárias à gestão dos problemas de saúde mais frequentes, designadamente ao nível da anamnese, semiologia, formulação diagnóstica e princípios terapêuticos básicos
- Realizar a entrevista clínica, aplicando as técnicas de comunicação e o método clínico centrado no paciente tanto na recolha de informação como na elaboração do plano
- Utilizar os sistemas de informação e de registo clínico de forma adequada mantendo-os sempre atualizados
- Reconhecer as situações de fim de vida e prestar cuidados adequados, não esquecendo o apoio aos cuidadores e demais família
- Executar de forma adequada as manobras de suporte básico de vida
- Efetuar a abordagem inicial ao doente politraumatizado
- Executar procedimentos simples de pequena cirurgia (suturas, drenagens, limpeza de feridas)
- Diagnosticar e elaborar o plano de tratamento de situações cirúrgicas agudas
- Diagnosticar e elaborar o plano de tratamento de situações ortopédicas agudas
- Adotar atitudes características de uma orientação generalista incluindo a curiosidade, diligência e atenção

Conhecimentos:

- Conhecer os conceitos que enquadram o exercício de MGF e a organização dos cuidados de saúde em Portugal e aplicá-los no dia-a-dia da sua organização de trabalho e na forma como planeia os cuidados
- Conhecer e aplicar o código deontológico e os princípios fundamentais da ética médica
- Conhecer e aplicar os conceitos epidemiológicos necessários à compreensão e diagnóstico dos problemas de saúde mais frequentes

- Conhecer e aplicar as particularidades da anamnese e da caracterização semiológica dos problemas de saúde mais frequentes e de quadros clínicos inespecíficos
- Conhecer e aplicar os procedimentos preventivos necessários à prestação de cuidados de saúde primários
- Conhecer os diferentes modelos de consulta e os princípios de uma comunicação facilitadora da relação médico-doente e aplicá-los de forma discriminada de acordo com as necessidades de cada pessoa
- Conhecer os conceitos de doença e dor e perceber de que forma eles condicionam o motivo de consulta, a forma de apresentação das queixas e o seguimento do doente.
- Detetar precocemente hábitos ou estilos de vida nocivos para a saúde e saber realizar uma intervenção breve
- Conhecer os princípios e componentes do registo clínico e dos sistemas de informação em saúde
- Conhecer o impacto das doenças na dinâmica familiar e a importância do apoio familiar à pessoa doente
- Conhecer os tipos de famílias, a sua dinâmica e formas de comunicar
- instrumentos de caracterização e avaliação familiar adequados às situações avaliar e ou caracterizar
- Conhecer os princípios gerais da abordagem às situações em fim de vida e o conceito de distanásia
- Conhecer a abordagem do doente politraumatizado ou em paragem cardiorrespiratória
- Conhecer os critérios de diagnóstico e terapêutica das situações cirúrgicas agudas mais frequentes
- Conhecer os critérios de diagnóstico e terapêutica das lesões orto-traumatológicas mais frequentes
- Adotar atitudes características de uma orientação generalista incluindo a curiosidade, diligência e atenção

Objectivos das formações curtas:

- Observar diferentes formas de realizar a consulta em cuidados de saúde primários;
- Participar em consultas de modificação de comportamentos;
- Contactar com doentes em situação de fim de vida;
- Desenvolver técnicas de comunicação e entrevista clínica;
- Conhecer o funcionamento das diversas unidades funcionais de um Agrupamento de Centros de Saúde.

ESTÁGIO DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR 2 (MGF2)

Abrangência, diversidade e complexidade da Medicina Geral e Familiar.

Aptidões:

- Promover a abordagem familiar, utilizando os instrumentos que ajudem a compreender e caracterizar as famílias
- Estabelecer uma relação médico-doente que auxilie o processo de diagnóstico e terapêutica
- Aplicar técnicas de comunicação com crianças, adolescentes e suas famílias
- Aplicar o modelo de consulta e os princípios de uma comunicação facilitadora da relação médico-doente de acordo com as necessidades de cada pessoa
- Efetuar entrevista motivacional e comunicar más notícias
- Efetuar uma abordagem compreensiva da mulher grávida e do casal infértil
- Aplicar adequadamente procedimentos preventivos, sabendo selecionar grupos ou pessoas com necessidades específicas
- Realizar a vigilância de saúde infantil adequada a cada faixa etária
- Realizar a vigilância da gravidez de baixo risco e avaliar o risco pré-natal
- Realizar o exame objetivo em grupos-alvo de vigilância: crianças, jovens, mulheres em idade fértil e grávidas
- Formular e colocar hipóteses diagnósticas, selecionando adequadamente os exames complementares necessários e analisando criticamente o processo diagnóstico referente aos problemas mais frequentes ou às afeções que possam colocar a vida em risco
- Intervir ativamente na educação para a saúde
- Diagnosticar e tratar os problemas agudos e urgentes
- Diagnosticar as situações agudas mais frequentes do nascimento à adolescência
- Diagnosticar as situações ginecológicas e obstétricas agudas mais frequentes
- Fazer um plano de tratamento para os problemas mais frequentes
- Executar os procedimentos técnicos necessários à aplicação de métodos contraceptivos de longa duração
- Reconhecer as situações que justificam referência a outros profissionais de saúde
- Comunicar informação clínica a outros profissionais de saúde
- Diagnosticar e tratar os problemas mentais e de dependência mais frequentes
- Realizar uma abordagem holística aos problemas de saúde, especialmente no doente com multimorbilidade, no idoso frágil e em fim de vida

- Estabelecer, relativamente aos diferentes problemas de saúde, planos de atuação abrangentes e integrados, com a respetiva avaliação de resultados
- 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
- Utilizar os recursos disponíveis na comunidade nos planos de gestão e tratamento da doença
- Adaptar as recomendações baseadas na melhor prova científica a indivíduos
- Aplicar os princípios éticos que orientam a profissão médica e discutir as implicações éticas da atividade clínica
- Exercer o papel de advogado do doente na sua interação com o sistema de saúde
- Adaptar a atuação diagnóstica e terapêutica em situações de fragilidade e fim de vida
- Rever a qualidade dos cuidados prestados pela unidade de saúde e implementar iniciativas de melhoria de qualidade
- Utilizar os instrumentos de caracterização e avaliação familiar adequados às situações avaliar e ou caracterizar

Conhecimentos:

- Conhecer o impacto da gravidez e do nascimento na família
- Conhecer o impacto da família sobre a criança/adolescente
- Dominar os conhecimentos necessários à promoção de saúde, fazendo a deteção precoce de hábitos prejudiciais para a saúde e negociando a modificação de estilos de vida
- Conhecer os programas de vigilância periódica de saúde, bem como os procedimentos preventivos recomendados em cada idade e grupo vulnerável, de acordo com a melhor prova científica
- Conhecer as características das etapas mais importantes do desenvolvimento físico, intelectual, emocional e social, do nascimento à adolescência
- Conhecer os aspetos fisiológicos, fisiopatológicos e psicológicos do normal desenvolvimento da gravidez, parto e puerpério
- Conhecer, abordar e gerir os problemas de saúde mais frequentes em MGF
- Conhecer e saber interpretar os exames complementares de diagnóstico de utilização mais frequente
- Conhecer o tratamento farmacológico e não farmacológico dos problemas de saúde mais frequentes em MGF
- Conhecer as especificidades do diagnóstico e tratamento da criança

- Conhecer as especificidades do diagnóstico e tratamento da mulher grávida ou a amamentar
- Conhecer os sinais de alarme e problemas graves que possam exigir referência a outros profissionais de saúde
- Conhecer o diagnóstico e tratamento das situações mais frequentes de doença mental e dependência
- Conhecer o diagnóstico e tratamento das situações médicas agudas mais comuns
- Conhecer os princípios da abordagem de doentes em situação urgente e ou emergente e saber prestar cuidados de saúde prioritários
- Conhecer a articulação dos cuidados de saúde primários com os serviços de urgência e emergência médica
- Conhecer os princípios da gestão clínica de situações de multimorbilidade e polimedicação
- Conhecer as estruturas de apoio social e a forma de articulação com os cuidados de saúde primários
- Conhecer os aspetos psicossociais, éticos e legais envolvidos nos problemas de saúde dos doentes
- Conhecer a legislação aplicável às pessoas com doença mental
- Conhecer os princípios da qualidade em saúde e da implementação de iniciativas de melhoria de qualidade

Objectivos das formações curtas:

- Adquirir competências clínicas na execução de técnicas terapêuticas (por exemplo, infiltrações peri-articulares, pequena cirurgia ou contraceção de longa duração);
- Adquirir competências clínicas em áreas particulares de cuidados (por exemplo, cuidados paliativos, medicina desportiva ou cessação tabágica);
- Participar em projectos de investigação ou iniciativas de melhoria de qualidade.

ESTÁGIO DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR 3 (MGF3)

Integração, gestão da prática e governação clínica em Medicina Geral e Familiar e Cuidados de Saúde Primários.

Aptidões:

- Responsabilizar-se pela gestão adequada de utentes com problemas de saúde complexos
- Participar, ativamente, na governação clínica da unidade de saúde
- Gerir a prática clínica e garantir a acessibilidade dos doentes aos cuidados de saúde
- Coordenar os cuidados prestados por outros profissionais de saúde
- Integrar os conhecimentos relacionados com a gestão e tratamento dos problemas de saúde que podem ser tratados em cuidados de saúde primários
- Fazer a gestão de uma lista de utentes e programar a atividade clínica de forma adequada
- Aplicar adequadamente os instrumentos de governação clínica
- Avaliar a qualidade da literatura científica trasladando para a prática o melhor conhecimento
- Reportar os benefícios e malefícios da prática clínica aos seus pares, gestores e organizações profissionais
- Diagnosticar criteriosamente, tratar e acompanhar corretamente, as entidades nosológicas, com evolução prolongada, que se lhe colocaram nos 4 anos do internato, de modo a cobrir as situações que ocorrem na prática da MGF, na sua região, nas diversas fases da vida
- Diagnosticar criteriosamente e tratar corretamente as entidades nosológicas mais frequentes de natureza aguda e urgente, de modo a cobrir a maioria das situações que ocorrem na prática da MGF, na sua região, nas diversas fases da vida
- Executar os gestos e procedimentos técnicos diagnósticos e terapêuticos necessários, tendo em conta o quadro orientador e as orientações específicas do mapa de competências definido pelo Colégio da Especialidade
- Atualizar continuamente registos clínicos e planos de seguimento nas pessoas e grupos sob sua responsabilidade
- Participar na vida profissional e científica
- Questionar a prática clínica e procurar respostas para os problemas seguindo o método científico

Conhecimentos:

- Conhecer os princípios e os métodos para uma boa governação clínica.
- Conhecer fontes bibliográficas relevantes
- Conhecer os recursos sociais e clínicos ao seu dispor e dos seus utentes
- Conhecer os princípios e as técnicas da garantia de qualidade
- Conhecer os princípios da medicina baseada na evidência
- Conhecer os aspetos semiológicos e fisiopatológicos e os critérios de diagnóstico dos problemas de saúde na área de especialização
- Conhecer as potencialidades e limites dos exames auxiliares de diagnóstico na área de especialização
- Conhecer os princípios terapêuticos e os fármacos utilizados na área de especialização
- Conhecer os problemas de saúde específicos da mulher, desde a adolescência até à velhice, sabendo como atuar preventivamente nas diferentes fases
- Conhecer os aspetos fisiológicos, fisiopatológicos e psicológicos do normal desenvolvimento da gravidez, parto e puerpério
- Conhecer e saber como resolver as intercorrências comuns, nas diferentes idades e estados
- Conhecer os problemas de saúde, ginecológicos e obstétricos, que justificam a intervenção de outros profissionais de saúde
- Conhecer e aplicar as medidas de deteção e prevenção de transtornos da saúde mental e dependências (incluindo tabaco e consumo de álcool)
- Conhecer os princípios éticos que se aplicam na prática clínica

Objetivos das formações curtas:

1. Adquirir competências em governação clínica;
2. Adquirir competências na gestão de unidades de saúde;
3. Elaborar ferramentas para a prática clínica;
4. Participar em projetos de investigação ou iniciativas de melhoria de qualidade.