



COORDENAÇÃO DO INTERNATO MÉDICO DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

MANUAL de FORMAÇÃO

2008

Índice

I	Preâmbulo	1
II	Perspectiva histórica	2
III	Organização e síntese do Programa de Internato	3
IV	Síntese do Programa	7
V	Objectivos Gerais do Programa	8
VI	Objectivos Específicos do Programa	9
VII	Objectivos específicos dos estágios obrigatórios	17
VIII	Cursos Curriculares	29
IX	Bibliografia Básica	34
X	Regulamento do Internato	37
XI	Avaliação	39
XII	Agenda	41

Manual de Formação, 2008

Edição revista em Dezembro de 2008

Disponível em formato electrónico em: www.cimgfsul.org

I - Preâmbulo

A experiência de uma caderneta de estágio, anteriormente elaborada pela Coordenação do Internato Complementar de Clínica Geral da Zona Sul, demonstrou a utilidade e a necessidade de um documento onde se encontrassem explicitados os objectivos e os conteúdos de aprendizagem que balizam a formação.

A descrição dos objectivos e dos conteúdos de aprendizagem visa a orientação do interno e do orientador ao longo do percurso formativo.

O conjunto de objectivos e conteúdos enunciados resultam da síntese de diferentes contributos, nomeadamente:

- Perfil funcional do médico de clínica geral legalmente definido;
- Programas e planos de saúde nacionais;
- Directiva 86/475/CEE;
- Programas formativos noutros países¹;
- Caracterização da prática de clínica geral²;
- Curriculum da Especialidade do Colégio de Medicina Geral e Familiar³;
- Programa do Internato Complementar de Clínica Geral – CNIM⁴.

Ao longo das diferentes e mais recentes edições deste Manual outros contributos têm sido consultados, sem que se tenha ainda sentido a necessidade de o reformular no seu todo. Entre estes contributos são de salientar os documentos que a Wonca e Euract têm publicado, sobre o perfil de Médico de Família e sobre o processo de formação deste médico (ver capítulo Bibliografia Básica).

1 "American Academy of Family Physicians" e "Royal College of General Practitioners"

2 Jordão J G. A Medicina Geral e Familiar – caracterização da prática e sua influência no ensino pré-graduado. Tese de Doutoramento, FML, 1995

3 Colégio de Medicina Geral e Familiar, Ordem dos Médicos, 1995

4 Programa do Internato Complementar aceite pelo Conselho Nacional dos Internatos Médicos em Janeiro de 2004

II - Perspectiva histórica

O Internato Complementar de Clínica Geral surgiu em 1981, antecedendo em curto espaço de tempo a promulgação do Decreto-Lei nº 310/82 que cria a carreira de Clínica Geral.

De 1981 a 1987, o Internato tinha características hospitalocêntricas: as actividades educacionais estavam centradas no hospital e os orientadores de formação eram de outras especialidades. O primeiro coordenador da Coordenação do Internato Complementar de Clínica Geral da Zona Sul, Dr. Jacinto Gonçalves, era, ele próprio, médico hospitalar.

À data, não havia médicos com formação específica em Clínica Geral. Na carreira de Clínica Geral, criada em 1982, ingressaram directamente milhares de médicos sem formação prévia, tendo da especialidade apenas uma ideia difusa, imprecisa, sendo que uma boa parte destes médicos tentava, num esforço abnegado autodidacta, cumprir o perfil profissional exigido.

No período de 1981 a 1987, ingressaram no Internato Complementar de Clínica Geral 230 internos. Destes, 184 terminaram o Internato; 42 desistiram e 3 não foram aprovados nas provas de avaliação final.

Os 42 internos que desistiram representam cerca de 18% dos 230 internos. A percentagem para a qual a Clínica Geral não foi a primeira escolha era substancialmente maior, mas muitos acabaram por se envolver e assumir, frequentemente com gosto, um percurso que não correspondia a uma opção inicial convicta.

Estes primeiros Generalistas tornaram possível, depois de 1987, que o Programa de Internato, para além de estágios hospitalares, passasse a incluir na sua estrutura um estágio em Centro de Saúde que mimetizava o exercício profissional futuro. Foram eles, também, os primeiros orientadores dos médicos que ingressaram directamente na carreira durante os Programas de Formação Específica em Exercício, da responsabilidade dos Institutos de Clínica Geral, visando a formação em Clínica Geral e a consequente graduação.

Desde 1987, o Internato Complementar de Clínica Geral passou a ser a única forma de acesso à carreira. A estrutura do Internato tem-se transformado na mesma medida em que a especialidade se tem afirmado e desenvolvido.

Como aspecto saliente, é de referir que, com o aumento do número de Generalistas, pela via do Internato e pela via dos Programas de Formação Específica em Exercício, foi possível o Internato começar a incluir um estágio em Centro de Saúde com duração e importância progressivas. Desde há anos, e ainda mais desde a última reformulação do programa (em vigor desde Janeiro de 2001), o processo de aprendizagem está definitivamente centrado na prática clínica da Medicina Geral e Familiar.

Por sua vez os orientadores de formação, seleccionados entre médicos de Clínica Geral de reconhecido mérito profissional, têm assumido funções crescentes em número e importância. Alguns deles emergiram mesmo como referências formativas incontornáveis na área da nossa especialidade.

Um caminho que se tem feito caminhando...

III - Organização e síntese do Programa de Internato

O Internato Médico de Medicina Geral e Familiar é um período de formação teórica e prática, nesta área individualizada da medicina, visando o exercício autónomo e tecnicamente diferenciado da Medicina Geral e Familiar. Tem a duração de 36 meses.

1 – ÓRGÃOS DO INTERNATO

A responsabilidade pela gestão da formação em Medicina Geral e Familiar é atribuída às Coordenações do Internato, três a nível de Portugal Continental, tendo cabido à Coordenação da Zona Sul, até 1992, a supervisão deste internato nas regiões autónomas dos Açores e da Madeira.

A orientação pedagógica do internato é concretizada por diferentes órgãos, nomeadamente pelo Conselho Nacional dos Internatos Médicos (CNIM), Comissão Regional do Internatos Médicos da Zona Sul (CRIM Sul) e pela Coordenação do Internato Médico de Medicina Geral e Familiar da Zona Sul (CIMGFsul). O Coordenador do Internato de Medicina Geral e Familiar é membro efectivo de todos estes órgãos.

Organizacionalmente a CIMGFsul integra 8 Direcções de Internato: Alentejo, Algarve, Lisboa (subdividida em três), Santarém e Setúbal (sub-dividida em duas).

A orientação pedagógica do internato é supervisionada:

- nas Sub-Regiões de Saúde de Beja, Évora e Portalegre pela Direcção de Internato do Alentejo;
- na Sub-Região de Saúde de Faro pela Direcção de Internato do Algarve;
- na Sub-Região de Saúde de Lisboa pela Direcção de Internato de Lisboa (sub-dividida em três, para as Unidades de Saúde A, E e F, para as Unidades de Saúde B e C e para a Unidade de Saúde D);
- na Sub-Região de Saúde de Santarém pela Direcção de Internato de Santarém;
 - na Sub-Região de Saúde de Setúbal pela Direcção de Internato de Setúbal (sub-dividida em duas, sector norte e sector sul).

À Coordenação e às Direcções de Internato compete:

- a) Programar o funcionamento e o desenvolvimento dos estágios/actividades formativas a efectuar dentro e fora do centro de saúde onde o interno se encontra colocado;
- b) Orientar e acompanhar o desenvolvimento geral da formação e a avaliação dos médicos internos ao longo dos 3 anos de Internato, em estreita colaboração com os directores ou responsáveis dos serviços hospitalares e orientadores de formação;
- c) Verificar e avaliar as condições de formação, comunicando à Comissão Regional dos Internatos Médicos (CRIM Sul) qualquer alteração que possa implicar perda de idoneidade do serviço;
- d) Promover e coordenar a realização de actividades de carácter formativo que se integrem nos objectivos do programa (cursos, tutoriais, autoscopias, outros);
- e) Recolher periodicamente, junto dos directores dos serviços hospitalares, dos orientadores de formação e dos internos, informações pertinentes para um melhor funcionamento do Internato;
- f) Coordenar e centralizar as avaliações parcelares de desempenho;
- g) Organizar e efectuar as avaliações de conhecimentos anuais;
- h) Designar, para nomeação, os orientadores de formação.

2 – ORIENTADOR DE FORMAÇÃO

A orientação directa, permanente e personalizada dos internos é feita por orientadores de formação (Decreto-lei nº 203/04 e Portaria nº 183/06), médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar de reconhecido mérito profissional, pertencentes aos centros de saúde de colocação oficial dos respectivos internos.

Os orientadores de formação são uma figura central do sistema de formação em estágio, pois este tipo de formação baseia-se na observação e execução de procedimentos, em situação real, pelo médico em formação. Os orientadores, médicos com uma experiência certificada em Medicina Geral e Familiar, representam o meio de acesso à prática de procedimentos-em-situação.

É com os orientadores que os internos estabelecem a relação mais frequente e próxima. O orientador ajuda o interno a completar e executar diferentes actividades e tarefas inerentes ao perfil do médico de Medicina Geral e Familiar com níveis crescentes de autonomia. Intervém para assinalar um erro, para chamar a atenção para um aspecto importante ou para sugerir uma estratégia, ajudando o interno a estruturar e a reestruturar os seus conhecimentos.

Compete ao orientador acolher o interno na sua prática, guiá-lo, contratualizar o horário de trabalho e o plano de formação para cada uma das três fases do Internato, promover a avaliação formativa emitindo juízos de valor fundamentados face ao desempenho do interno, informar os pedidos de férias e de licença gratuita de serviço, monitorizar a assiduidade do interno, articular-se com os responsáveis de estágio a nível hospitalar, participar na avaliação anual e na Avaliação Final do Internato.

3 – ESTRUTURA DO PROGRAMA DE INTERNATO

O Programa de Internato concretiza-se mediante uma formação em estágio e uma formação teórica. O eixo da sua estrutura é a formação em Medicina Geral e Familiar (MGF), sendo a partir daí que se definem as áreas complementares, obrigatórias e opcionais (ver figura-síntese do Programa).

Formação em Estágio Obrigatória

Estágio de MGF

O estágio de MGF será efectuado no centro de saúde de colocação oficial do interno. Este estágio está dividido em 3 blocos – MGF1 (1º semestre do 1º ano), MGF2 (2º semestre do 2º ano) e MGF3 (3º ano de Internato).

A formação neste Internato, apesar dos diferentes estágios em ambiente hospitalar que a atravessam, está centrada nas necessidades formativas em MGF. Assim, semanalmente, durante os estágios complementares deverá ser mantida uma ligação ao centro de saúde onde o interno se encontra colocado (em regra, 4 horas no período da tarde).

Estágios Complementares

A formação complementar obrigatória é a seguinte:

- Pediatria (3 meses)
- Obstetrícia (2 meses)
- Medicina de Urgência, efectuado preferencialmente em 12 horas de serviço semanal em Urgência Geral Hospitalar, durante 6 meses (ou equivalente)

- Saúde Mental (equivalente a 2 meses em continuidade), no 3º ano do Internato.

O estágio de Medicina de Urgência poderá ser programado em continuidade, quando tal for necessário, por força da organização dos serviços em que decorre.

O estágio de Saúde Mental, sempre que tal seja possível, deverá ser programado de forma descontínua (2 ou 3 dias por semana, durante 4 ou 3 meses respectivamente), em simultâneo com o estágio de MGF3.

Formação Complementar Opcional

A formação complementar opcional deverá ocorrer durante 6 meses, entre os estágios de MGF1 e MGF2.

Os estágios complementares opcionais deverão corresponder a necessidades formativas identificadas pelo orientador e interno. A sua aceitação dependerá da coerência que os mesmos ofereçam para o percurso formativo do interno na especialidade e da sua exequibilidade. A sua realização obriga a que haja deferimento pela Coordenação / Direção de Internato.

Formação Teórica

No 1º semestre do 1º ano de Internato terá lugar uma formação teórica (cursos curriculares), da responsabilidade da Coordenação do Internato. Esses cursos curriculares são os seguintes:

- Medicina Geral e Familiar – a Consulta;
- Epidemiologia e Qualidade;
- Família: Saúde e Doença;
- Investigar em MGF.

O curso “Investigar em MGF” é constituído por sessões teórico-práticas que decorrerão no 1º semestre do internato e por seminários de trabalho que se desenvolverão durante os semestres seguintes. Prevê-se que no decorrer do internato os internos venham a realizar Trabalhos de Investigação.

Para além do ensino em sala, os internos deverão videogravar algumas das suas consultas (a combinar com o orientador) para auto e hetero-avaliação. Pelo menos uma das consultas videogravadas será sujeita a discussão/avaliação formativa. Para este efeito serão marcadas datas no decurso do Internato.

Para a frequência dos cursos, os internos serão incluídos em grupos e serão atempadamente informados das datas da realização dos mesmos.

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 que será modificado e acrescentado sempre que for considerado adequado, devendo ser revisto no mínimo de seis em seis meses.

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 conheçam o Manual de Formação (estrutura e objectivos 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:

- objectivos (descrição do que se pretende conseguir ao longo de cada ano de Internato);
- métodos e/ou estratégias de aprendizagem (explicitação de como se pretende atingir os objectivos definidos);
- actividades e tarefas (descrição das actividades 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 actividades e tarefas realizadas e da sua adequação aos objectivos previstos).

Sem o PPF o Internato seria um barco sem bússola e sem mapa onde, quer o interno, quer o orientador fariam uma navegação à vista.

Os PPF deverão ser enviados à respectiva Direcção de Internato, em data previamente definida (ver “Agenda”), e estão sujeitos à sua aprovação.

IV - Síntese do Programa

PLANO DE ESTÁGIOS

1º ano	Medicina Geral e Familiar 1 (6 meses) <i>Cursos curriculares</i>	Centro de Saúde
	Estágios Complementares Medicina de Urgência (12h/sem - 6 meses ou equivalente) Obstetrícia (2 meses) Pediatria (3 meses) Opcionais (6 meses ou equivalente)	Centro de Saúde Hospitais Outros
2º ano	Medicina Geral e Familiar 2 (5 meses)	Centro de Saúde
3º ano	Medicina Geral e Familiar 3 (9 meses)	Centro de Saúde
	Saúde Mental (equivalente a 2 meses 2 - 3 períodos semanais, 4 - 3 meses)	Serviços de Saúde Mental

V - Objectivos Gerais do Programa

No final do programa o interno deve estar apto a:

CONHECIMENTOS

1. Conhecer os processos de doenças agudas e crónicas mais comuns e as afecções que põem a vida em risco ou provocam complicações ou consequências graves;
2. Conhecer e compreender as possibilidades de promoção da saúde, da prevenção da doença, sua metodologia e limitações, assim como do diagnóstico precoce e do controlo de problemas de saúde no contexto da prática em Medicina Geral e Familiar;
3. Conhecer e compreender os modos através dos quais as interacções pessoais no seio de uma família podem ser causa ou efeito de problemas de saúde ou modificar as suas formas de manifestação, evolução e possibilidades de controlo;
4. Conhecer e compreender os aspectos do enquadramento social e ambiental dos seus utentes e o modo como eles podem afectar a dinâmica saúde/doença;
5. Conhecer a vasta gama de possibilidades que a tecnologia médica lhe faculta e saber quando e como a ela pode recorrer;
6. Conhecer e identificar os aspectos éticos da sua profissão;
7. Conhecer a metodologia básica dos estudos de investigação aplicados ao contexto da prática em Medicina Geral e Familiar;
8. Conhecer a legislação médico-social mais relevante para a sua prática profissional.

APTIDÕES

1. Colher e tratar a informação necessária à formulação diagnóstica que tenha em conta os factores somáticos, psicológicos e sociais;
2. Utilizar o conhecimento e a metodologia epidemiológica necessários ao seu trabalho diário;
3. Utilizar o factor “tempo” como instrumento de diagnóstico, de terapêutica e de estruturação organizativa do seu trabalho;
4. Identificar as pessoas em risco e planear as acções apropriadas para a promoção da sua saúde;
5. Decidir sobre qualquer problema que se lhe apresente como médico;
6. Executar o acompanhamento médico dos doentes com problemas de saúde crónicos ou de evolução prolongada;
7. Estabelecer formas eficazes de cooperação com outros profissionais médicos e não médicos;
8. Utilizar os princípios de gestão mais adequados à sua prática.

ATITUDES

1. Estabelecer e desenvolver uma relação personalizada com os seus utentes;
2. Reconhecer cada indivíduo/doente como um ser humano único, adaptando o método de colheita de informação clínica e de formulação de hipóteses aos seus problemas e sua resolução;
3. Compreender que ajudar as pessoas a resolver por si os seus próprios problemas é uma actividade terapêutica fundamental;
4. Reconhecer que o seu conjunto de actividades é um importante contributo profissional para a comunidade;
5. Avaliar o seu próprio trabalho de forma continuada e fazê-lo criticamente;
6. Reconhecer as suas próprias necessidades de educação contínua e de leitura crítica da informação médica.

VI - Objectivos Específicos do Programa

1. CUIDADOS CONTINUADOS A UMA POPULAÇÃO ESTÁVEL DE INDIVÍDUOS E FAMÍLIAS

Integrando todo o processo de aprendizagem do Internato, o estágio em Centro de Saúde é o cenário formativo por excelência, no qual são aperfeiçoados os conhecimentos, as aptidões e as atitudes que prevêm e antecedem a competência autónoma do interno como Médico de Família.

Ser Médico de Família significa estar apto a desempenhar muitos papéis (Taylor, 1988):

1. **o de clínico** – é a pessoa a quem os doentes recorrem em primeiro lugar com problemas de saúde de qualquer tipo;
2. **o de educador** – na consulta informa os doentes sobre os problemas de saúde e como os devem tratar;
3. **o de advogado** – frequentemente contacta com serviços sociais, companhias de seguros;
4. **o de administrador** - vigia a eficiência de utilização de recursos de saúde, mantendo uma relação custo-benefício favorável;
5. **o de coordenador de cuidados** – responsabiliza-se por obter dados sobre as medicações prescritas, assegurando que se evitem interacções medicamentosas, que não se indiquem procedimentos desadequados;
6. **o de gestor de recursos** – selecciona o momento oportuno da consulta de referenciação e articula-se com serviços comunitários;
7. **o de conselheiro** – apoia os doentes nos períodos de confusão emocional, permitindo que estes lhe descrevam os seus sentimentos e problemas.

Assim o Médico de Família deve adquirir aptidões transversais necessárias ao exercício com responsabilidade da prestação de cuidados continuados a uma população estável de indivíduos e de famílias, no contexto do centro de saúde e na comunidade. Dada a transversalidade destas aptidões opta-se por apresentar os objectivos formativos sistematizados por diferentes categorias.

O interno deve estar apto a:

Enquadramento conceptual e legal

- Conhecer o conceito dos cuidados de saúde primários e a sua evolução histórica.
- Conhecer o conceito de Centro de Saúde e o perfil de Clínico Geral/Médico de Família definidos nos respectivos suportes legais.
- Conhecer os documentos oficiais que enquadram o desenvolvimento da prestação de cuidados de saúde – Planos de Acção e Orientações Técnicas.

Caracterização da comunidade

- Caracterizar os aspectos demográficos, socio-económicos e culturais da área geográfica abrangida pelo Centro de Saúde.
- Caracterizar a saúde da comunidade, analisando e quantificando os indicadores de mortalidade e de morbilidade disponíveis e aplicáveis.

Caracterização do Centro de Saúde

- Identificar o ambiente físico e funcional do Centro de Saúde, os grupos profissionais envolvidos, os respectivos perfis funcionais e a sua articulação.
- Conhecer os recursos materiais do Centro de Saúde.
- Conhecer os diferentes tipos de serviços que o Centro de Saúde oferece à comunidade (vacinação, cuidados domiciliários, serviços de saúde pública para efeitos diversos, acordos com outras instituições da comunidade e outros).
- Avaliar a acessibilidade do Centro de Saúde e o circuito de utentes.
- Compreender a articulação funcional do Centro de Saúde com a respectiva Administração Regional de Saúde, com os cuidados de saúde secundários e com as instituições comunitárias.

Gestão da prática clínica

- Efectuar a caracterização socio-demográfica da lista de utentes (n.º de inscritos, unidades familiares envolvidas e sua caracterização, distribuição por idade e sexo).
- Determinar a incidência de algumas doenças agudas.
- Identificar grupos vulneráveis para efeitos do diagnóstico precoce, vigilância de saúde, controlo de doenças crónicas e educação do paciente e seus familiares, programando cuidados antecipatórios.
- Identificar grupos de risco para efeitos de vigilância de saúde, controlo das doenças associadas e programação de cuidados antecipatórios.
- Identificar famílias com problemas que justifiquem a aplicação de métodos de avaliação familiar.
- Caracterizar a dinâmica da procura de cuidados, tendo em conta os condicionamentos pessoais e institucionais de acessibilidade, no sentido de racionalizar o seu desempenho profissional.
- Utilizar um método de gestão do ficheiro clínico que permita uma rápida recolha e tratamento da informação.
- Seleccionar e aplicar indicadores de avaliação da prática clínica.

Consulta

- Reconhecer a importância das relações médico-doente/família no processo da consulta.
- Desenvolver aptidões relacionais e de comunicação que lhe permitam respeitar e escutar o doente, esclarecer e informar em linguagem acessível e partilhar as decisões.
- Identificar as várias fases do processo da consulta, no respeitante a:
 - ▶ caracterização do motivo da consulta;
 - ▶ caracterização do utente;
 - ▶ identificação de problemas;
 - ▶ definição de planos;
 - ▶ educação para a saúde;
 - ▶ registos médicos;
 - ▶ comunicação;
 - ▶ relação humana.

- Escolher, adaptando caso a caso, modelos de condução da consulta, de acordo com as características dos doentes, dos problemas de saúde apresentados, dos constrangimentos da própria consulta e das suas características pessoais.
- Utilizar correctamente o método de Weed-RMOP (Registo Médico Orientado por Problemas) – modificado e adaptado às condicionantes da Medicina Geral e Familiar e, em especial, ao modelo de fichas em uso no Centro de Saúde.
- Efectuar as consultas domiciliárias necessárias à prestação de cuidados de saúde à sua lista de utentes.
- Efectuar consultas em serviços de urgência ou de atendimento permanente, com vista à prestação de cuidados em situações agudas.
- Aplicar as classificações utilizáveis em cuidados de saúde primários.

Treino em problemas comuns e em problemas de maior complexidade

- Determinar os problemas mais frequentes na sua lista de utentes e em Medicina Geral e Familiar.
- Utilizar estratégias de diagnóstico adequadas, tendo em conta os dados epidemiológicos e a relação custo-benefício.
- Utilizar os recursos terapêuticos (farmacológicos e/ou outros) mais adequados.
- Identificar critérios de referenciação e aplicá-los atempadamente.
- Gerir situações problemáticas (por ex. casos de multipatologia, casos de disfunção familiar ou social grave), identificando as prioridades e as estratégias de intervenção.
- Avaliar o resultado da sua intervenção médica, nomeadamente no que diz respeito aos resultados obtidos e à adesão do doente às medidas preconizadas.

Treino de procedimentos técnicos

- Efectuar o exame objectivo e os procedimentos técnicos complementares adequados a cada situação clínica.
- Efectuar os procedimentos técnicos indispensáveis na prática diária da Medicina Geral e Familiar, de acordo com a prevalência das situações que o exigem, nomeadamente: execução de electrocardiogramas, aplicação de injectáveis, punção venosa, drenagem de abscessos, suturas, aplicação de medidas salvadoras da vida em situações agudas.

Cooperação interpessoal e multidisciplinar

- Conhecer os princípios e as regras do trabalho em equipa.
- Envolver os vários ramos profissionais (da equipa de saúde) do Centro de Saúde na resolução dos problemas dos doentes.
- Estabelecer de uma forma expedita e afável, a comunicação quer com outros médicos, quer com enfermeiros, assistentes sociais e funcionários administrativos.
- Apresentar casos clínicos e revisões temáticas em reuniões clínicas, no Centro de Saúde.
- Apresentar situações-problema perante um grupo multiprofissional e orientar a discussão no sentido de obter os contributos específicos de cada grupo.
- Desenvolver comportamentos e práticas facilitadoras da referenciação quer em relação aos cuidados de saúde secundários quer em relação a instituições da comunidade.

Responsabilização profissional

- Utilizar métodos e técnicas de educação para a saúde adequados tendo em conta os programas de prevenção existentes.
- Intervir na aplicação de procedimentos de prevenção e controlo de doenças na comunidade.
- Reconhecer os problemas inerentes à participação nos sistemas de informação do Centro de Saúde, de âmbito regional e nacional (Registo Oncológico Regional, Doenças de Declaração Obrigatória, Notificação de Reacções Adversas) e contribuir para a sua actualização.

Valorização profissional

- Identificar necessidades formativas a partir da análise permanente da sua prática no Centro de Saúde e orientar a sua auto-formação no sentido de lhes dar resposta.
- Participar no desenvolvimento científico da Medicina Geral e Familiar através da apresentação de comunicações científicas.

1. SAÚDE INFANTIL

O médico de família deve ser capaz de acompanhar o desenvolvimento normal de uma criança, desde o nascimento até à adolescência, resolvendo as intercorrências comuns e sendo capaz de identificar os problemas que justificam a intervenção de outros profissionais de saúde.

Assim, deve adquirir as aptidões necessárias ao estabelecimento de uma boa comunicação com a criança, à identificação das manifestações de doença nas várias idades, à familiarização com os problemas de saúde comuns e ao reconhecimento das situações que exigem referenciação. Deve ainda ser capaz de estabelecer uma relação com os pais, ou quem os represente, que permita a estes o desenvolvimento de conhecimentos e atitudes adaptados a cada fase da evolução do seu filho.

Os objectivos definidos serão concretizados nos serviços de pediatria e nos centros de saúde, tendo em conta as particularidades do contexto destes dois locais.

O interno deve estar apto a:

- a) Respeitar a individualidade e privacidade da criança/adolescente;
- b) Conhecer as características das etapas mais importantes do desenvolvimento físico, intelectual, emocional e social, do nascimento à adolescência;
- c) Conhecer os desvios comuns do normal e identificar os sinais de alarme para referenciar atempadamente;
- d) Conhecer e saber lidar com as crises normais na vida da criança e do adolescente – treino de hábitos de higiene, separação da mãe, iniciação à escola, puberdade, enamoramento e primeiras experiências sexuais;
- e) Conhecer a forma como o comportamento da família pode influenciar a saúde, bem-estar e comportamento social da criança/adolescente e a influência que a criança/adolescente, aguda ou cronicamente doente, tem sobre o comportamento da família;

- f) Adequar o seu comportamento como médico à criança/adolescente e à sua família, de forma a influenciar positivamente o sucesso da consulta ou a evolução do problema;
- g) Compreender a influência das diversas culturas na incidência, apresentação e abordagem das diferentes doenças;
- h) 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;
- i) Aplicar os diferentes métodos de avaliação do desenvolvimento, estado-ponderal e psicomotor, desde o nascimento à adolescência;
- j) Aplicar estratégias preventivas adequadas a cada grupo etário (vacinação e outras);
- k) Efectuar o raciocínio clínico nos diferentes tipos de doença, tendo em conta a sua incidência e prevalência;
- l) Reconhecer e tomar as medidas adequadas nas situações agudas que podem pôr a vida em risco:
 - no recém-nascido: infecções, situações cirúrgicas, algumas anomalias congénitas, hipoglicémia e hipotermia;
 - nas crianças: meningite, asma, abdómen agudo, acidentes;
 - nos adolescentes: comportamento suicida, abuso de drogas;
- m) Reconhecer situações que, se não forem diagnosticadas cedo, podem levar a grande incapacidade ou morte prematura, e maneja-las adequadamente:
 - nos recém-nascidos: infecções, icterícia, malformações congénitas não imediatamente aparentes, doenças renais, erros metabólicos, prematuridade e dismotricidade;
 - nas crianças: doença maligna, infecções respiratórias complicadas, relações anormais com a família (negligência e maus tratos);
- n) Manejar situações comuns:
 - Nos recém-nascidos: alterações minor, marcas de nascimento, problemas de alimentação;
 - Nas crianças: alimentação e problemas de sono, alterações do desenvolvimento músculo-esquelético, alterações do comportamento, enurese e incontinência fecal, recusa escolar;
 - Nos adolescentes: problemas do comportamento, sentido de invulnerabilidade e tendência para comportamento de alto risco, hipocondria, depressão, preocupação com o corpo e sexualidade, conflitos familiares;
- o) Abordar situações crónicas/incapacidades tais como: asma, deficiências congénitas, doença cardíaca, diabetes, hemofilia, epilepsia, paralisia cerebral, deficiência mental, desadaptação social. Para estas situações é importante saber efectuar:
 - diagnóstico precoce
 - abordagem dos aspectos sociais e psicológicos
 - prevenção quando possível
 - abordagem na vida diária em casa, tendo em conta a individualidade da criança doente
 - referência ao especialista
 - educação dos doentes e familiares sobre intercorrências comuns e utilização dos serviços de saúde;
- p) Manejar problemas comuns que se podem encontrar nas várias idades pediátricas, nomeadamente: febre, convulsões, vômitos, diarreia, infecções respiratórias, infecções ORL, doenças exantemáticas, parasitoses, dores abdominais, cefaleias, anemia, má-nutrição, eczemas e infecções urinárias;

- q) Dialogar com os pais, abrindo espaço para expressão de dúvidas e ansiedades e transmitindo os conhecimentos adequados às necessidades dos pais e à fase de desenvolvimento da criança;
- r) Usar os recursos familiares e comunitários no plano de seguimento de doenças.
- s) Organizar a consulta de saúde infantil gerindo o tempo, de forma a respeitar algumas constantes especiais na abordagem da criança doente:
 - necessidade de contacto fácil e frequente;
 - necessidade de tempo para lidar com a ansiedade familiar;
 - necessidade de recrutar recursos comunitários.
- t) Articular-se com o pediatra e outros especialistas de apoio à consulta de Saúde Infantil.

2. SAÚDE DA MULHER

O médico de família deve saber lidar com os problemas de saúde específicos da mulher, desde a adolescência à menopausa, actuando preventivamente, resolvendo as intercorrências comuns e identificando as situações que justificam a intervenção de outros profissionais de saúde.

Deve adquirir as aptidões necessárias à prestação de cuidados de planeamento familiar, à vigilância da gravidez e puerpério normais, ao acompanhamento na menopausa.

Os objectivos definidos serão concretizados nos serviços de obstetrícia e nos centros de saúde, tendo em conta as características específicas de cada um destes locais.

O interno deve estar apto a:

- a) Conhecer as etapas do desenvolvimento fisiológico normal da rapariga e da mulher adulta (desde as primeiras manifestações do desenvolvimento sexual até às modificações próprias da velhice), incluindo os aspectos psicológicos que as acompanham;
- b) Conhecer a fisiologia da reprodução e da sexualidade;
- c) Efectuar uma abordagem humanizada dos problemas ginecológicos, ao longo das várias idades;
- d) Desenvolver estratégias de educação para a saúde no âmbito da sexualidade adaptadas à idade e contexto sociocultural;
- e) Executar exame ginecológico completo (incluindo teste de Schiller e colheita para colpocitologia);
- f) Fazer a palpação mamária e saber proceder ao ensino da auto-palpação;
- g) Informar e aconselhar em relação à contracepção e prescrever cada um dos métodos contraceptivos (incluindo colocação e remoção de DIU);
- h) Identificar e referenciar as situações de infertilidade;
- i) Conhecer os problemas ligados à menopausa, a respectiva abordagem terapêutica e os protocolos de seguimento nesta fase da vida;
- j) Diagnosticar e tratar problemas ginecológicos comuns, tais como: dismenorreia, leucorreias, hemorragias funcionais, síndrome pré-menstrual;
- k) Diagnosticar e referenciar, quando necessário: doenças sexualmente transmitidas, doença inflamatória pélvica, endometriose, doença fibroquística da mama, carcinoma do ovário, carcinoma do endométrio, cancro do colo do útero, dor pélvica crónica;

- l) Conhecer os aspectos fisiológicos e psicológicos do normal desenvolvimento da gravidez;
- m) Efectuar exame obstétrico da grávida nas várias etapas do desenvolvimento da gravidez;
- n) Interpretar os procedimentos de monitorização de uma gravidez normal (clínicos, laboratoriais e ecográficos);
- o) Efectuar uma abordagem humanizada da mulher grávida e do casal, avaliando o risco pré-natal nas suas várias dimensões;
- p) Actuar, do ponto de vista diagnóstico e terapêutico, nas patologias intercorrentes mais comuns na grávida: infecções respiratórias, urinárias, ginecológicas, cárie, insuficiência venosa dos membros inferiores e dispepsia;
- q) Diagnosticar, fazer a abordagem precoce e a referência das situações: ameaça de aborto, ameaça de parto pré-termo, infecções do grupo TORCH, diabetes gestacional, asma, epilepsia, hipertensão, pré-eclampsia, gravidez múltipla, incompatibilidade Rh, atraso de crescimento intra-uterino, hemorragia dos 1º, 2º e 3º trimestre, rotura prematura de membranas;
- r) Realizar partos eutócicos, acompanhando os aspectos físicos e psicológicos do processo de nascimento;
- s) Fazer episiotomias e episiorrafias;
- t) Efectuar a avaliação global de saúde da mulher puérpera;
- u) Conhecer a importância do aleitamento materno, saber como incentivá-lo e como resolver os problemas e dificuldades que lhe estão associados;
- v) Recrutar os recursos familiares e comunitários no apoio à gravidez, parto e puerpério;
- w) Reconhecer e saber lidar com os problemas físicos e psicológicos da mãe no período pós-parto (por ex.: problemas ligados ao aleitamento e depressão);
- x) Respeitar os aspectos éticos e legais relacionados com os problemas ginecológicos, a gravidez, o parto e o puerpério;
- y) Articular-se com o ginecologista/obstetra.

3. SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO

Ao médico de família são exigidos conhecimentos, aptidões e atitudes que lhe permitam abordar, de forma eficaz para este nível de cuidados, a diversidade de problemas que surgem na consulta de saúde do adulto e do idoso, resolvendo alguns, vigiando atentamente a maioria e referenciando quando a situação ou a evolução o justificam.

Saber lidar com esta diversidade e, simultaneamente, saber integrar os dados, centrando-se na pessoa, é um desafio e uma arte que se desenvolve no internato e no decorrer da actividade profissional.

Os objectivos definidos para esta área serão concretizados em serviços hospitalares e no centro de saúde e eventualmente em serviços hospitalares (área opcional), tendo em conta as particularidades do contexto destes dois locais.

O interno deve estar apto a:

- a) Conhecer a fisiopatologia, história natural, factores de risco, estratégias preventivas, métodos diagnósticos, terapêutica, prognóstico e critérios de referência das doenças mais frequentes ou presentes em algum dos doentes que constituem a lista de utentes;
- b) Colher uma história clínica completa para a patologia em causa;
- c) Efectuar um exame objectivo adequado;
- d) Colocar diagnósticos diferenciais;
- e) Conhecer as alterações próprias do envelhecimento e as particularidades que as diferentes patologias assumem no idoso;
- f) Lidar com situações ou problemas mal definidos e saber usar o factor tempo para aperfeiçoar as estratégias da sua abordagem;
- g) Pedir e interpretar os exames complementares de diagnóstico tendo em conta a sua sensibilidade, especificidade, valores preditivos e relação custo/benefício;
- h) Prescrever os fármacos mais frequentemente utilizados (indicações, contra-indicações, interacções medicamentosas, efeitos secundários, farmacocinética, posologia e custo) e avaliar a sua eficácia;
- i) Negociar com o doente um acordo terapêutico e responsabilizá-lo pela sua saúde, estimulando a sua autonomia;
- j) Inventariar e recrutar recursos individuais, familiares e comunitários na abordagem do doente, particularmente, do doente incapacitado e/ou idoso;
- k) Articular-se com os outros profissionais de saúde que podem ser necessários no seguimento destes doentes;
- l) Identificar os aspectos psicossociais, éticos e legais que estão envolvidos nos problemas de saúde dos doentes.

VII - Objectivos específicos dos estágios obrigatórios

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

Os diversos objectivos estão delineados tendo em conta a progressão em complexidade de cada uma das etapas. A presença de determinados objectivos em 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.

A listagem de objectivos 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 objectivos poderá, em várias situações, não ser cumprida na sua totalidade.

No Plano Pessoal de Formação cada interno deverá identificar objectivos de estágio, para cada um dos estágios que vai realizar, tendo em conta:

- o referencial de objectivos aqui descrito;
- as suas próprias necessidades formativas, identificadas em conjunto com o seu orientador;
- os conhecimentos, aptidões e atitudes adquiridos no seu passado académico e profissional.

1. Estágio de Medicina Geral e Familiar 1 (MGF1)

FINALIDADES:

- a) Conhecer o contexto de exercício e integrar-se na prática profissional;
- b) Conhecer os conceitos enquadramentos do exercício de Medicina Geral e Familiar;
- c) Adquirir conhecimentos e atitudes e treinar aptidões necessárias à gestão dos problemas de saúde mais frequentes, nomeadamente nas áreas de: exame físico/procedimentos diagnósticos, formulação diagnóstica, entrevista clínica/técnicas de comunicação e registos clínicos.

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS:

- 1. Descrever o conceito de Cuidados de Saúde Primários e a sua evolução histórica;
- 2. Descrever o âmbito de actuação do Centro de Saúde e do Médico de Família e o seu enquadramento legal;
- 3. Identificar o ambiente físico e funcional do Centro de Saúde;
- 4. Identificar os grupos profissionais envolvidos no Centro de Saúde, respectivos perfis funcionais e sua articulação;
- 5. Identificar o circuito de utentes e a acessibilidade ao Centro de Saúde;
- 6. Identificar os indicadores de funcionamento do Centro de Saúde;
- 7. Identificar a articulação funcional do Centro de Saúde com a respectiva Administração Regional de Saúde, com os hospitais de referência e com as instituições comunitárias;
- 8. Descrever sumariamente os aspectos demográficos, socio-económicos, culturais e os recursos de saúde da área geográfica do Centro de Saúde, com repercussão nos Cuidados de Saúde;
- 9. Identificar os principais problemas e indicadores de saúde da Comunidade;
- 10. Conhecer o conceito da família como sistema e o papel da família como factor de stress ou como recurso a utilizar em caso de doença, bem como a interacção da doença com a dinâmica familiar;
- 11. Conhecer os diferentes modelos de consulta e as suas implicações;
- 12. Conhecer os princípios de uma comunicação facilitadora da relação médico-doente;
- 13. Conhecer as particularidades da anamnese e da caracterização semiológica dos quadros clínicos pouco organizados e indiferenciados;
- 14. Realizar o exame físico dirigido e executar procedimentos diagnósticos, tendo em conta os dados da anamnese;
- 15. Formular hipóteses de diagnóstico integrando sintomas, sinais e conhecimentos epidemiológicos referentes aos problemas mais frequentes;
- 16. Anotar, 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)

FINALIDADES:

- a) Formular e testar hipóteses diagnósticas, seleccionando adequadamente os exames complementares e analisando criticamente o processo de decisão diagnóstica referente aos problemas mais frequentes ou às afecções que põem a vida em risco;
- b) Aplicar adequadamente procedimentos preventivos a qualquer paciente e aos diversos grupos com necessidades específicas de saúde e intervir na educação para a saúde;
- c) Estabelecer uma boa relação médico-doente, utilizá-la como parte integrante do processo diagnóstico e terapêutico e promover a abordagem familiar;
- d) Estruturar um sistema de informação que permita planear, organizar, monitorizar e avaliar o seu trabalho.

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS:

1. Conhecer os motivos de procura mais frequentes em Medicina Geral e Familiar;
2. Determinar a prevalência dos principais problemas de saúde crónicos ou de evolução prolongada e a incidência de algumas doenças;
3. Abordar os problemas de saúde, agudos e crónicos, mais comuns e as afecções que põem a vida em risco ou provocam complicações ou consequências graves;
4. Tratar a informação necessária à formulação diagnóstica que tenha em conta os factores somáticos, psicológicos e sociais;
5. Utilizar os conhecimentos e técnicas epidemiológicas no processo de raciocínio e decisão clínicos;
6. Utilizar o factor “tempo” como instrumento de diagnóstico;
7. Seleccionar os exames complementares de diagnóstico adequados à história clínica, tendo em conta a relação custo-benefício;
8. Saber interpretar os testes diagnósticos mais comuns;
9. Efectuar consultas de vigilância, aplicando os protocolos de vigilância e seguimento utilizados em Medicina Geral e Familiar a grupos de utentes com necessidades específicas de saúde;
10. Educar para a saúde os pacientes, promovendo a eliminação de factores de risco, a adopção de estilos de vida saudáveis e explicitando o papel do médico e dos serviços de saúde;
11. Praticar um relacionamento personalizado e promover a abordagem familiar em Medicina Geral e Familiar;
12. Utilizar instrumentos úteis para a compreensão da família e de determinação da função familiar e através deles detectar indivíduos, famílias e grupos de risco;
13. Estabelecer uma boa comunicação com o paciente, dando-lhe oportunidade de exprimir ideias e preocupações, prestando esclarecimentos em linguagem adequada e efectuando o controlo da percepção por parte do paciente;

14. Conduzir de forma adequada a entrevista com o paciente, tendo em conta sentimentos e emoções, de forma a envolver o paciente nas decisões diagnósticas;
15. Seleccionar indicadores que permitam a caracterização da sua lista de utentes;
16. Seleccionar indicadores de qualidade de desempenho da sua prática;
17. Estruturar um sistema de informação, definindo: as fontes de informação; o conjunto de suportes de informação (fichas, registos, resumos estatísticos); regras de utilização desses suportes; métodos e técnicas de colheita, sistematização, anotação, armazenamento e recuperação da informação; métodos para interrelacionar os conteúdos dos diversos suportes e operar sobre os dados recolhidos;
18. Prever dispositivos e métodos de interligação e inter-relação entre o seu próprio sistema de informação e outros.

3. Estágio de Medicina Geral e Familiar 3 (MGF3)

FINALIDADES:

- a) Treinar e assumir a responsabilidade da prestação de cuidados globais, integrados e continuados a uma população estável de indivíduos e famílias, no contexto do centro de saúde e da comunidade;
- b) Aplicar as regras da comunicação, escrita e oral, adequada às diversas actividades no âmbito do exercício médico (apresentação de trabalhos, referenciação, planos, relatórios e/ou outros).

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS:

- 1. Efectuar com autonomia consultas, no centro de saúde e no domicílio, a inscritos no ficheiro seleccionado para formação, independentemente do sexo e idade;
- 2. Prestar cuidados episódicos a utentes do centro de saúde, de acordo com as necessidades e organização do local de estágio;
- 3. Caracterizar os motivos de consulta, avaliando as ideias, preocupações e expectativas do paciente;
- 4. Efectuar exame objectivo adequado ao tipo, causa e história do problema (quantidade e pertinência dos gestos);
- 5. Efectuar os procedimentos técnicos (diagnósticos e terapêuticos) indispensáveis à prática diária da Medicina Geral e Familiar;
- 6. Identificar de forma integrada e exaustiva os problemas de saúde e/ou factores de risco, analisando-os no seu contexto pessoal, familiar, profissional e social;
- 7. Envolver o paciente na hierarquização dos problemas de saúde;
- 8. Estabelecer um plano de actuação para cada paciente englobando a totalidade dos problemas e necessidades de saúde e utilizando de modo adequado os recursos disponíveis;
- 9. Conhecer as possibilidades que a tecnologia médica lhe faculta e saber quando e como a ela recorrer;
- 10. Identificar critérios de referenciação para Cuidados Secundários e referenciar atempadamente;
- 11. Elaborar informação de referência, correcta e sucinta, aos Cuidados de Saúde Secundários ou outros e estimular o envio da informação de retorno;
- 12. Conhecer a importância da relação doente/família e da comunicação Médico/Doente/Família no processo da consulta;
- 13. Conhecer as várias fases do processo de consulta;
- 14. Fazer a caracterização e a análise da lista de utentes seleccionada para formação;
- 15. Identificar/prever as necessidades de saúde da lista de utentes, de forma a planear e organizar a oferta de cuidados;
- 16. Sugerir formas de organização da consulta que tenham em conta as características da lista de utentes, as necessidades do serviço e os recursos existentes;
- 17. Estruturar o tempo, como um recurso médico indispensável;

18. Seleccionar, para avaliação da prática, indicadores inerentes à gestão de uma lista de utentes;
19. Executar as actividades planeadas, estando atento às correcções que, em cada momento, seja necessário introduzir;
20. Avaliar e valorizar regularmente as actividades desenvolvidas de acordo com os indicadores seleccionados para avaliação da prática e detectar aspectos ou actividades a incluir ou a desenvolver no perfil profissional;
21. Conhecer os princípios pelos quais se deve nortear a leitura crítica de um artigo científico;
22. Seleccionar problemas da prática profissional para objecto de estudo e apresentação;
23. Aplicar a metodologia básica de investigação em estudos pertinentes em Medicina Geral e Familiar;
24. Conhecer as regras da comunicação, escrita e oral, usando correctamente a terminologia técnico-científica;
25. Analisar criticamente o seu trabalho.

4. Estágio de Pediatria

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS:

1. Aplicar o protocolo de cuidados imediatos ao Recém Nascido (RN) na sala de partos.
2. Realizar o exame do RN.
3. Diagnosticar as icterícias do RN.
4. Actuar perante as icterícias não fisiológicas do RN.
5. Identificar as causas de vômitos mais frequentes no RN.
6. Aplicar as medidas imediatas no caso de vômitos do RN e aplicar os critérios de referência.
7. Fazer a abordagem da criança com febre.
8. Identificar, tratar e prevenir convulsões e cumprir o protocolo para o diagnóstico etiológico.
9. Diagnosticar e aplicar as medidas terapêuticas das doenças exantemáticas; identificar, prevenir e tratar as complicações e aplicar os critérios de referência.
10. Diagnosticar e tratar as infecções ORL mais frequentes na criança (otites, adenoidites e amigdalites) e aplicar as técnicas possíveis de extração de corpos estranhos em CSP.
11. Diagnosticar e tratar o croup.
12. Diagnosticar a asma, orientar a investigação possível em CSP e aplicar os critérios de referência.
13. Diagnosticar e tratar as infecções respiratórias.
14. Fazer, clinicamente, o diagnóstico de suspeição de meningites e aplicar os critérios de referência.
15. Diagnosticar e tratar as infecções urinárias.
16. Investigar as causas de infecções urinárias de repetição na criança e aplicar os critérios de referência.
17. Identificar as causas mais frequentes de gastroenterites, aplicar as medidas terapêuticas imediatas e de suporte e cumprir os critérios de referência.
18. Diagnosticar e tratar as parasitoses comuns.
19. Diagnosticar e classificar as anemias mais frequentes nas várias idades pediátricas (tendo em conta a variação fisiológica dos parâmetros laboratoriais com a idade).
20. Aplicar as medidas terapêuticas das anemias possíveis de tratar em CSP.
21. Determinar as causas mais frequentes de dores abdominais crónicas na 2ª infância.
22. Identificar os problemas cirúrgicos mais frequentes na criança.
23. Fazer os diagnósticos de pé boto, de pé plano, luxação congénita da anca, dos desvios axiais da coluna e de outras patologias ortopédicas comuns na crianças e aplicar os critérios de referência.
24. Aplicar o Plano de Vacinação.
25. Aplicar o esquema de vigilância da DGS para as várias idades pediátricas.
26. Vigiar os parâmetros de crescimento e desenvolvimento sabendo reconhecer as necessidades de referência.
27. Aplicar as normas da DGS para a Saúde Oral e Saúde Escolar.

28. Ensinar às mães o regime alimentar da criança, nas várias idades pediátricas.
29. Diagnosticar e corrigir a má nutrição.
30. Abordar as queixas “falta de apetite” e “dores de cabeça” integrando-as no contexto clínico e familiar.
31. Abordar a problemática da enurese nocturna.
32. Identificar os aspectos epidemiológicos da morbilidade e da mortalidade infantis e actuar de acordo com as tendências institucionais para a melhoria destes indicadores.
33. Fazer a prevenção das intoxicações medicamentosas.

No Estágio em PEDIATRIA deve ser salientado o treino das seguintes técnicas/gestos:

- Exame do recém-nascido
- Avaliação do crescimento e do desenvolvimento psicomotor
- Exame da criança com febre
- Cateterismo venoso
- Otoscopia
- Avaliação da acuidade auditiva e visual
- Intubação naso-gástrica
- Aplicação de perfusões endovenosas
- Reanimação cardio-respiratória
- Colheita de produtos para análise (urina, pús, fezes e tecidos)
- Transporte do recém-nascido.

5. Estágio de Obstetrícia

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS:

1. Colher e registar a história clínica obstétrica em ficha própria utilizada nos C.S.
2. Fazer o diagnóstico de gravidez e determinar a idade gestacional.
3. Identificar os aspectos psicológicos da gravidez, do parto e do puerpério e da preparação para a maternidade.
4. Cumprir o protocolo de seguimento de uma gravidez, nomeadamente o proposto pelas orientações técnicas da DGS.
5. Detectar os factores de risco prévios à concepção e no decurso da gestação, manejando a tabela de Goodwin modificada.
6. Fazer Educação para a Saúde da grávida, focando as medidas dietéticas, os hábitos tabágicos e alcoólicos, o suporte vitamínico, a actividade física e sexual, os cuidados cosméticos e preparação para o aleitamento.
7. Identificar os medicamentos de uso permitido e interdito durante a gravidez.
8. Efectuar a actuação clínica imediata perante a ameaça de aborto, de parto prematuro e de ruptura prematura de membranas.
9. Identificar os critérios diagnósticos da diabetes e da hipertensão na grávida.
10. Interpretar as variações de títulos de anticorpos para a rubéola, toxoplasmose e sífilis.
11. Actuar, do ponto de vista diagnóstico e terapêutico, nas patologias intercorrentes mais comuns na grávida (infecções respiratórias, urinárias, ginecológicas, cárie, insuficiência venosa dos membros inferiores e dispepsias).
12. Compreender as incompatibilidades Rh e ABO e realizar os procedimentos e a vigilância possíveis em CSP.
13. Interpretar a progressão da dilatação do colo uterino e do trabalho de parto e diagnosticar a distócia.
14. Realizar partos eutócicos, episiotomias e episiorrafias.
15. Identificar e tratar os problemas comuns do pós-parto após alta da Maternidade.
16. Cumprir o protocolo de vigilância do puerpério.
17. Aplicar a legislação em vigor de apoio à gravidez.

No Estágio em OBSTETRÍCIA deve ser salientado o treino das seguintes técnicas/gestos:

- Exame objectivo da grávida
- Tocografia
- Colheita de material para colpocitologia e exsudados vaginais
- Avaliação do trabalho de parto
- Execução de partos eutócicos
- Episiotomias e episiorrafias.

6. Estágio de Medicina de Urgência*

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS:

1. Conhecer os aspectos básicos de organização e funcionamento do Serviço de Urgência Hospitalar e sua articulação com o INEM e Unidades de Saúde Periféricas.
2. Conhecer os princípios da abordagem de doentes em situação urgente e/ou emergente identificando os sinais de priorização na prestação de cuidados.
3. Conhecer a abordagem do doente politraumatizado, identificando os mecanismos de “agressão” e avaliando as repercussões das lesões nos diferentes órgãos e sistemas.
4. Conhecer as principais etiologias do coma e outras alterações da consciência, seu diagnóstico e princípios de tratamento e seguimento.
5. Identificar as principais causas de insuficiência respiratória aguda, seu diagnóstico e tratamento.
6. Conhecer os critérios de diagnóstico diferencial da dor torácica e da dor abdominal.
7. Conhecer os critérios diagnósticos e terapêuticos dos acidentes agudos do foro cardiológico (edema pulmonar agudo, embolia pulmonar, disritmias, isquemia e enfarte agudo do miocárdio, emergência hipertensiva, endocardite e pericardite).
8. Conhecer os princípios de diagnóstico e tratamento do doente queimado.
9. Conhecer os critérios diagnósticos e princípios de tratamento das situações agudas do foro gastroenterológico (peritonites, hemorragias digestivas altas, colecistites agudas, colestase extra-hepática, pancreatite aguda, oclusão e perfuração intestinal, apendicite aguda).
10. Conhecer os critérios diagnósticos e princípios de tratamento das principais situações agudas vasculares (flebotrombose aguda profunda e isquemia aguda dos membros).
11. Conhecer os critérios de diagnóstico e terapêutica do shock (hipovolémico, neurogénico, cardiogénico, séptico e outros).
12. Conhecer os critérios de diagnóstico e terapêutica das lesões ortotraumatológicas mais frequentes do esqueleto axial e apendicular.
13. Conhecer os critérios diagnósticos e terapêuticos das situações agudas do foro neurológico (cefaleias, paralisias, vertigens, crise de grande mal epilético, AVC).
14. Conhecer os critérios diagnósticos e terapêuticos das emergências toxicológicas.
15. Seleccionar o material cirúrgico, de pensos e outro adequado às necessidades de pequena cirurgia em Centro de saúde.
16. Suturar feridas incisais e contusas num ou em mais planos.
17. Drenar panarícios, aplicar critérios de extracção ungueal e executar esta técnica.

No Estágio em MEDICINA DE URGÊNCIA deve ser salientado o treino das seguintes técnicas/gestos:

- Reanimação cardio-respiratória
- Entubação orotraqueal
- Entubação nasogástrica
- Cateterismo vesical

- Punção arterial
- Punção venosa e cateterismo venoso
- Redução simples de fracturas
- Aplicação de ligaduras, talas e gessos
- Limpeza e desinfeção das feridas
- Técnicas de hemostase
- Sutura das feridas
- Realização de pensos
- Drenagem de panarícios/abscessos
- Exérese ungueal
- Anestesia local

* capítulo actualizado em Dezembro 2008

* capítulo actualizado em Dezembro 2008

7. Estágio de Saúde Mental

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS:

1. Aplicar as técnicas de entrevista e de estabelecimento da comunicação que facilitem a relação médico-doente.
2. Descrever a função dos grupos Balint.
3. Identificar e actuar sobre factores de risco para a saúde mental.
4. Utilizar algumas técnicas simples de psicoterapia breve.
5. Diagnosticar os diferentes tipos de neuroses, tratá-las e aplicar os critérios de referência.
6. Abordar as disfunções psicossomáticas e apoiar os doentes com estas patologias.
7. Diagnosticar situações de ansiedade, de insónia e de depressão reactiva e manejar ansiolíticos e antidepressivos.
8. Abordar o doente com ideação suicida, elaborar plano de intervenção imediata e referenciar adequadamente.
9. Diagnosticar psicoses e aplicar os critérios de referência.
10. Diagnosticar os diferentes tipos de demência e apoiar os doentes com esta patologia e as suas famílias.
11. Abordar a problemática das disfunções sexuais e aplicar os critérios de referência.
12. Identificar as situações de urgência em Saúde Mental e aplicar os critérios de referência.
13. Abordar a problemática do doente dependente (álcool e drogas), tendo em conta as possibilidades em CSP e os critérios de referência.
14. Estabelecer protocolos de articulação CSP/CSS relativamente a doentes que estiveram e/ou estão em terapia psiquiátrica.
15. Mobilizar os recursos disponíveis da comunidade na promoção da Saúde Mental e no apoio aos doentes psiquiátricos.
16. Aplicar a teoria dos sistemas na abordagem familiar.
17. Identificar sintomas e comportamentos que levam à suspeita de disfunção familiar.
18. Aplicar instrumentos de avaliação de funcionalidade familiar, nas famílias suspeitas de disfunção.
19. Aplicar os critérios de referência para terapia familiar.

No Estágio em SAÚDE MENTAL deve ser salientado o treino das seguintes técnicas/gestos:

- Entrevista e Comunicação
- Técnicas simples de Psicoterapia Breve
- Avaliação familiar

VIII - Cursos Curriculares

1. Medicina Geral e Familiar – a consulta

Fundamentação

A pessoa é a unidade de cuidados do médico de Medicina Geral e Familiar (MGF). A compreensão dos seus problemas de saúde e a definição do plano de actuação para os tratar implicam, frequentemente, alargar o campo de observação de modo a englobar a família e a comunidade em que a pessoa se insere.

A particularidade de trabalhar com uma lista de utentes requer ainda competências específicas, de que se realça as de gestão da prática clínica.

A prestação de cuidados personalizados, globais, integrados e continuados às pessoas e suas famílias, independentemente do sexo, idade e tipo de problemas, exige conhecimentos, aptidões e atitudes que lhe são próprios. É à sua aquisição e treino que este projecto se dirige.

Objectivos

No final o formando deverá:

- a) Conhecer os enquadramentos conceptual, histórico e organizativo da MGF nos sistemas de saúde e promover a sua análise crítica;
- b) Conhecer os campos da intervenção individual, familiar e comunitária na prática da MGF;
- c) Integrar as perspectivas de prevenção da doença e de promoção da saúde no processo de decisão em MGF;
- d) Conhecer as especificidades do raciocínio e decisão em MGF;
- e) Gerir a prática, de modo a adequar a oferta de cuidados às necessidades de saúde dos utentes inscritos;
- f) Executar registos clínicos adequados à MGF;
- g) Utilizar a comunicação como estratégia da relação;
- h) Utilizar a entrevista clínica de forma adequada à prática da MGF;
- i) Utilizar a consulta e os registos para determinação de necessidades formativas e avaliar a qualidade do acto médico.

Duração

Total de 30 horas, distribuídas por 5 dias.

Data

O curso será agendado para o 1º semestre do 1º ano.

Todos os internos serão informados atempadamente.

2. Investigar em Medicina Geral e Familiar

Fundamentação

A investigação é a base de toda a evolução científica e um dos pontos chave do desenvolvimento da Medicina Geral e Familiar (MGF). Assim, é crucial incentivá-la, integrando o ensino da sua metodologia e o treino prático da sua aplicação nos conteúdos de formação dos médicos de MGF.

A prática clínica atinge a sua plenitude quando é acompanhada por uma atitude permanente de interrogação e pesquisa que constitui o espírito científico e a essência da investigação. O objectivo desta é, em última análise, a produção de saber científico acerca daquilo que nos rodeia e dos papéis que devemos desempenhar. Nesta medida, o aumento e actualização dos seus conhecimentos é o resultado que o investigador pode esperar do seu trabalho e, ao mesmo tempo, o contributo que dá para o desenvolvimento da cultura própria do seu exercício profissional.

Objectivos

No final o formando deverá:

- Definir estratégias de investigação, tendo em conta o perfil profissional do médico de família, bem como o contexto epidemiológico e sócio-político em que se insere;
- Sistematizar e caracterizar a sequência operacional dum projecto de investigação e redigir o seu protocolo;
- Identificar, localizar e analisar a informação bibliográfica pertinente;
- Adquirir os conceitos estatísticos fundamentais em investigação bio-médica;
- Saber elaborar e publicar os relatórios resultantes dum projecto de investigação;
- Efectuar um projecto de investigação;
- Ler criticamente um artigo científico.

Duração

Total de 54 horas, distribuídas por módulo introdutório de 18 horas (3 dias) e seis seminários de 1 dia, ao longo do 1º e 2º anos.

Data

A primeira parte do curso será agendada para o 1º semestre do 1º ano.

Todos os internos serão informados atempadamente.

3. Família: Saúde e Doença

Fundamentação

A pessoa é a unidade de cuidados do médico de Medicina Geral e Familiar (MGF). A compreensão dos seus problemas de saúde e a definição do plano de actuação para os tratar implicam, frequentemente, alargar o campo de observação de modo a englobar a família e a comunidade em que a pessoa se insere.

A particularidade de trabalhar com uma lista de utentes requer ainda competências específicas, de que se realça as de gestão da prática clínica.

A prestação de cuidados personalizados, globais, integrados e continuados às pessoas e suas famílias, independentemente do sexo, idade e tipo de problemas, exige conhecimentos, aptidões e atitudes que lhe são próprios. É à sua aquisição e treino que este projecto se dirige.

Objectivos

No final o formando deverá:

- a) Ter a noção de “Família”, como núcleo funcional complexo e diversificado;
- b) Conhecer o ciclo de vida da família e as novas modalidades de organização familiar na perspectiva da actuação do Clínico Geral/Médico de Família;
- c) Conhecer a perspectiva sistémica da abordagem dos problemas familiares;
- d) Saber manejar os instrumentos adequados que permitam fazer uma entrevista específica dirigida ao sistema familiar;
- e) Conhecer as principais situações de perturbação familiar, intervindo em presença das mesmas;
- f) Detectar e minimizar o impacto da doença de um dos membros da família no Sistema Familiar;
- g) Determinar, em cada situação clínica, o nível de intervenção familiar que cabe ao médico de família;
- h) Mobilizar os recursos disponíveis ajudando as famílias na prevenção e resolução das situações de perturbação familiar, nomeadamente pelos recursos existentes na estrutura comunitária envolvente.

Duração

Total de 24 horas, distribuídas por 4 dias.

Data

O curso será agendado para o 1º semestre do 1º ano.

Todos os internos serão informados atempadamente.

4. Epidemiologia e Qualidade

Fundamentação

A epidemiologia, enquanto tentativa de explicação dos diferentes fenómenos biológicos e sociais implicados na saúde, equaciona os princípios fundamentais para uma prática clínica eficaz e eficiente e determina uma metodologia que avalia essa prática.

A garantia de qualidade da decisão clínica e da gestão dessa prática dependem de um bom sistema de informação epidemiológico que possibilite uma avaliação contínua das actividades assistenciais, nas suas diferentes etapas.

Neste curso pretende-se proporcionar aos formandos um conjunto de conhecimentos básicos da área da epidemiologia que lhes permita uma análise mais alargada da sua prática em Medicina Geral e Familiar e um desenvolvimento crítico mais elaborado em termos conceptuais.

Objectivos

No final o formando deverá:

- a) Identificar os contributos mais importantes da Epidemiologia em relação à abordagem clínica e à abordagem comunitária dos problemas de saúde;
- b) Reconhecer a importância da informação em saúde e identificar indicadores de saúde e de doença;
- c) Conhecer os principais sistemas de avaliação/controlo de morbilidade existentes no nosso país e identificar o contributo de cada médico para esses sistemas;
- d) Conhecer o significado e dominar o conceito das medidas de frequência usadas em epidemiologia;
- e) Dominar as noções de probabilidade e de risco;
- f) Identificar indicadores de qualidade e dominar os conceitos de eficácia e efectividade;
- g) Conhecer os vários tipos de estudos epidemiológicos e ser capaz de analisar criticamente estudos seleccionados;
- h) Conhecer a evolução do conceito de causalidade, seus principais modelos e identificar situações paradigmáticas desses modelos;
- i) Identificar as fases da história natural das doenças e sistematizar os níveis de prevenção, tendo em conta essas fases;
- j) Conhecer medidas de validade dos testes diagnósticos e critérios de aplicação de programas de rastreio.

Duração

Total de 30 horas, distribuídas por 5 dias.

Data

O curso será agendado para o 1º semestre do 1º ano.

Todos os internos serão informados atempadamente.

5. Autoscopia

Fundamentação

A consulta é uma actividade central na prática da Medicina Geral e Familiar. O seu sucesso depende do desempenho clínico do médico que a efectua, pressupondo competências específicas: a comunicação, a entrevista, a relação médico-doente, a colheita da história clínica, a tomada de decisão.

A auto e a heteroanálise de consultas videogravadas, ao permitir observar um clínico “em acção”, constitui uma poderosa experiência de ensino e de aprendizagem de aptidões afectivas, gestuais e cognitivas. A observação de uma série de consultas efectuadas pelo mesmo médico possibilita o enfatizar dos comportamentos adequados e identificar actuações ineficazes e outros factores susceptíveis de afectar adversamente o resultado duma consulta.

Através de sessões de autoscopia pretende-se mudar ou melhorar os comportamentos, concretamente no âmbito de competências nas áreas específicas acima referidas.

Objectivos

No final o formando deverá:

- a) Adoptar comportamentos adequados em cada uma das consultas que efectua;
- b) Avaliar os seus comportamentos em cada circunstância;
- c) Promover a auto-análise e a reflexão crítica indispensável à melhoria dos actos praticados;
- d) Justificar as suas actuações no contexto biopsicossocial da pessoa que recorre à consulta, perante si próprio e os seus “pares”.

Duração

Sessão individual, com a presença do Orientador, Director de Internato e Psicólogo.

Data

A sessão será agendada para o 2º semestre do 2º ano.

Todos os internos serão informados atempadamente.

IX - Bibliografia Básica *

1. Tratados de MGF

Goroll AH, Mulley AG, Mulley Jr AG. **Primary Care Medicine: Office Evaluation and Management of the Adult Patient**. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2006.

Taylor RB. **Family Medicine: Principles and Practice**. 6th ed. New York: Springer-Verlag; 2002.

Rakel RE. **Textbook of Family Medicine**. Philadelphia: WB Saunders; 2007.

Rakel RE. **Conn's Current Therapy**. Philadelphia: W.B. Saunders; 2009.

Murtagh J. **General Practice**. 4th ed. Roseville: McGraw-Hill; 2006.

Vicente VC. **Guía de Actuación en Atención Primaria**. 3^a ed. semFYC; 2006

2. Aspectos conceptuais da MGF

McWhinney IR. **A Textbook of Family Medicine**. 2nd ed. New York: Oxford University Press; 1997.

World Organization of Family Doctors (WONCA). **A Definição Europeia de Medicina Geral e Familiar (Clínica Geral/Medicina Familiar)**. WONCA EUROPE 2002. Disponível em: URL: <http://www.apmcg.pt/document/71479/457322.pdf> [acedido em 14/02/2008].

Heyman, J. ed., **EURACT Educational Agenda**, European Academy of Teachers in General Practice EURACT, Leuven; 2005.

3. Caracterização da prática

WONCA. **ICPC – Classificação Internacional de Cuidados Primários**. Lisboa: Euro-Labor; 2000.

Jordão JG. **A Medicina Geral e Familiar – Caracterização da Prática e sua Influência no Ensino Pré-Graduado** Tese de Doutoramento. Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; 1995.

Beaglehole R, Bonita R, Kgelstrom T. **Basic Epidemiology**. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2006.

4. Consulta e Comunicação

Nunes JM. **Comunicação em Contexto Clínico**. Lisboa: Bayer; 2007

Ramos V. **A consulta em Sete Passos**. Lisboa: Fundação Astra Zeneca; 2008.

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

Balint E. **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.

5. Outros temas

Torres JA, Bermejo R, **Manual de Urgencias y Emergencias**. semFYC; 2007.

Boquet J, Canals J. **Guía Práctica de la Salud**. semFYC ;2005.

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.

Núcleo de investigação da APMCG. **Investigação Passo a Passo – Perguntas e Respostas Essenciais para a Investigação Clínica**. Lisboa: APMCG; 2008.

6. Revistas científicas

Revista Portuguesa de Clínica Geral (Rev Port Clin Geral)

Atención Primaria (Aten Primaria)

Canadian Family Physician (Can 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)

Evidence – Based Medicine (Ev Based Med)

7. Programas nacionais, normas e orientações técnicas da Direcção Geral de Saúde

Portugal. Direcção-Geral da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2004/2010. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde; 2004.

- Todos os Programas, Normas e Orientações Técnicas estão publicados, para consulta e download, no site da Direcção Geral de Saúde (www.dgsaude.pt).

8. Links com interesse em Medicina Geral e Familiar

<http://www.cebm.utoronto.ca/> - 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.ahrq.gov/clinic/uspstfix.htm> - U.S. Preventive Service Task Force

Medline

<http://www.medicine.ox.ac.uk/bandolier/> - Bandolier

http://www.kith.no/templates/kith_WebPage_1062.aspx Tutorial do ICPC-2

9. Endereços electrónicos de organismos oficiais

Ministério da Saúde

<http://www.min-saude.pt> e <http://www.acss.min-saude.pt>

Direcção Geral de Saúde

<http://www.dgsaude.pt>

Infarmed

<http://www.infarmed.pt>

Instituto Nacional de Estatística

<http://www.ine.pt>

Ordem dos Médicos

<http://www.ordemdosmedicos.pt>

Associação Portuguesa dos Médicos de Clínica Geral

<http://www.apmcg.pt>

Organização Mundial de Saúde

<http://www.who.int>

Organização Mundial de Saúde – Secção Regional da Europa

<http://www.who.dk>

WONCA – World Organisation of Family Doctors

<http://www.wonca.org>

UEMO – Union Européenne des Médecins Omnipraticiens

<http://www.uemo.org>

* capítulo reformulado em Dezembro de 2008

X - Regulamento do Internato

1. Assiduidade

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

No decurso dos estágios hospitalares o interno deve sinalizar, na respectiva ficha de Registo de Assiduidade Hospitalar, o horário prestado em urgência e anexar comprovativos dos serviços de urgência efectuados. O trabalho semanal no Centro de Saúde deve ser comprovado na ficha de Registo de Assiduidade Centro de Saúde, que deverá juntar à anterior.

2. 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 complementares 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 Direcção de Internato pelo menos **30 dias** antes da alteração sugerida. Estes casos só serão deferidos em termos de excepção 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 Direcção de Internato.

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

3. Pedidos de Comissão Gratuita de Serviço

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

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

Quando os internos se encontrem a frequentar estágios noutras instituições, que não o Centro de Saúde, o pedido deve igualmente vir acompanhando da anuência do Tutor hospitalar ou do Director de Serviço respectivo.

4. Avaliações

É da responsabilidade dos Orientadores de formação (artº 72 da Portaria 183/06) comunicar à Direcção de Internato as classificações obtidas pelos internos nas avaliações de desempenho. As folhas de avaliação devem conter o nome legível do orientador, nº da Cédula Profissional, assinatura respectiva e carimbo do serviço.

5. Plano Pessoal de Formação

Durante o programa formativo de 3 anos deverão ser efectuados pelo menos três planos formativos: um para cada um dos anos do Internato. Os planos elaborados pelo interno, necessitam da aprovação do Orientador de formação e deverão ser entregues na Direcção de Internato respectiva até final do 1º mês (1º Ano) e até final da 1ª semana do mês em que inicia os 2º e 3º anos.

Cada plano deve, obrigatoriamente, conter o horário de trabalho (42h/semana).

6. Planeamento de Estágios

O planeamento global dos estágios é da responsabilidade da Direcção de Internato.

As escolhas relativas à formação complementar opcional devem ser entregues na Direcção de Internato respectiva até final do 3º mês de internato.

Devem os internos, sob supervisão dos seus Orientadores, justificar as escolhas e elaborar os objectivos específicos para cada um desses estágios.

Estes pedidos só serão deferidos se existir capacidade formativa dos serviços, se se inserirem dentro do núcleo de instituições previstas e se as escolhas efectuadas forem coerentes para o percurso formativo do interno na especialidade. A sua realização obriga a que haja deferimento pelas Direcções de Internato.

O planeamento da formação complementar será enviado aos Orientadores, para seu conhecimento, até final do 4º mês de internato.

7. Relatórios Anuais

Deverão ser realizados até final de cada ano, sendo o prazo limite da sua entrega determinado por cada Direcção de Internato, de acordo com as datas previstas para as Avaliações Anuais .

8. Cursos Curriculares Obrigatórios

Os cursos curriculares decorrem durante o primeiro semestre do 1º ano. A Coordenação enviará a cada interno o respectivo calendário.

No 2º ano efectuar-se-ão as autoscopias de consultas videogravadas. A marcação das respectivas datas é da responsabilidade de cada Direcção de Internato.

XI - Avaliação

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 a classificação de Apto é condição necessária à transição para o estágio seguinte.

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 projecto que é de ambos). Esta avaliação é efectuada pelos orientadores de formação, pela estrutura central de formação (Coordenação/Direcções de Internato) e pelos internos a si mesmos e uns aos outros. Os referentes de avaliação encontram-se expressos sob a forma de objectivos educacionais neste “Manual de Formação”.

Ao longo do Internato o orientador utilizará diferentes métodos para este fim: análise aleatória de casos, revisão regular do trabalho diário, partilha de experiências clínicas, listas de verificação e promoção da auto-análise, nomeadamente, através do registo de video-gravações, entre outros.

Avaliação de Desempenho e Avaliação de Conhecimentos

A avaliação contínua toma a forma de controlo de capacidades do interno em diversas etapas de aprendizagem, em particular quando chega ao seu termo.

No final de cada estágio é 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 (Apto). A classificação de Apto será discriminada em três escalões, por ordem decrescente de valorização: A,B e C.

A avaliação de conhecimentos é anual, realiza-se no final dos 1º, 2º e 3º anos, e abrange os objectivos pedagógicos gerais para cada ano de Internato e os objectivos específicos de cada estágio obrigatório efectuado. A avaliação de conhecimentos de cada estágio terá por base a “Análise do Relatório” e a prova de “Interrogatório Oral”. Os Relatórios referentes à totalidade dos estágios efectuados em cada ano deverão ser apresentados em data a marcar por cada uma das Direcções de Internato.

A avaliação de conhecimentos será efectuada por uma Comissão de Avaliação. A constituição desta Comissão será determinada pela Direcção de Internato. A Avaliação de Conhecimentos determinará, em cada um dos estágios, uma classificação de *Apto* ou *Não Apto*. A classificação de Apto será discriminada em três escalões, por ordem decrescente de valorização: A,B e C.

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.

Os estágios complementares opcionais serão objecto somente de avaliação de desempenho. Ainda assim a não aprovação determina a repetição do estágio, por tempo a definir.

Avaliação Final

No final do programa curricular os internos são submetidos a provas de Avaliação Final. De acordo com a legislação em vigor (Portaria 183/06), esta avaliação é feita por um júri nacional, composto por cinco elementos e é composta por três provas: curricular, prática e teórica.

A prova curricular consiste na avaliação e discussão do *curriculum vitae* do interno. 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 observação e avaliação pelo candidato de um doente sorteado e da apresentação e discussão da respectiva história clínica. Os examinadores nesta prova concentram-se na formulação de hipóteses, na forma como as hipóteses são provadas ou refutadas, na identificação de problemas e no plano de vigilância e tratamento elaborado. No essencial pretende-se avaliar a transferência da aprendizagem para uma situação real.

Na prova teórica os examinadores procuram ajuizar dos conhecimentos factuais, capacidades de raciocínio, compreensão de factos, princípios e conceitos, resolução de problemas e atitudes do interno.

A classificação de cada uma das provas é feita numa escala de 0 a 20 valores e a classificação da avaliação final (CAF) resulta da média aritmética das classificações obtidas nas provas curricular, prática e teórica.

Recomenda-se a leitura dos capítulos VIII e IX do Regulamento do Internato (Portaria 183/06, de 22 de Fevereiro).

XII - Agenda

CURSOS CURRICULARES OBRIGATÓRIOS

	<i>DATA</i>
Medicina Geral e Familiar – a consulta	<input type="text"/>
Investigar em MGF	<input type="text"/>
Família: Saúde e Doença	<input type="text"/>
Epidemiologia e Qualidade	<input type="text"/>
Autoscopia	<input type="text"/>

PROPOSTA RELATIVA À FORMAÇÃO COMPLEMENTAR OPCIONAL

Entregar na Direcção de Internato respectiva até final do **3º mês do 1º ano**.

PLANO PESSOAL DE FORMAÇÃO

Entregar o Plano Pessoal de Formação relativo a cada ano de Internato na Direcção de Internato respectiva:

- 1º Ano – até final do 1º mês
- 2º Ano – até final da 1ª semana do 2º ano
- 3º Ano – até final da 1ª semana do 3º ano

RELATÓRIOS DE ESTÁGIO

	<i>DATA</i>
1º ANO	<input type="text"/>
2º ANO	<input type="text"/>
3º ANO	<input type="text"/>

OUTRAS ACTIVIDADES