

Preâmbulo

Desde os anos oitenta, no final do século XX, que os organismos portugueses responsáveis pela formação dos médicos de família se preocuparam em organizar Cadernetas de Estágio ou Manuais de Formação, que sintetizassem a informação relevante para todos os envolvidos no processo formativo.

A definição das competências a atingir eram enunciadas através da identificação dos conhecimentos, aptidões e atitudes de chegada no final do internato. A explicitação dos objectivos educacionais necessários à prestação de cuidados a uma população definida de pessoas e de famílias, sistematizados em diferentes categorias, constituiu uma forma complementar de definir as competências necessárias ao exercício autónomo da especialidade.

As Cadernetas e Manuais de Formação explicitavam a estruturação e cronograma geral do internato, os estágios e seus objectivos, as metodologias avaliativas e os respectivos parâmetros e critérios de avaliação. Continham ainda o regulamento interno, com definição das etapas, tarefas e tempos a cumprir.

Em termos globais, assim é também com este Manual de Formação 2010. A sua reformulação resultou da publicação do Programa de Formação da área profissional de medicina geral e familiar, em Março de 2009, que, entre outras mudanças, estabeleceu a duração de 4 anos para a fase de formação específica deste internato.

Este Manual pretende ser um documento operativo, um “mapa” onde internos e orientadores vão buscar as referências (objectivos, metodologias) para traçar os “planos de detalhe” individualizados que cada um tem de organizar no início do percurso formativo e rever periodicamente, de acordo com a análise retrospectiva das diversas etapas.

O Programa do Internato (publicado no Diário da República, 1ª série: Portaria nº 300/2009, de 24 de Março de 2009) constitui a referência central para todos os envolvidos na formação em Medicina Geral e Familiar. A sua leitura atenta é imprescindível.

Cronograma geral do internato

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

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

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

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

Assim:

1. Os estágios de MGF1 e de MGF2 têm a duração de 5 meses cada, o de MGF3 de 8 meses e o de MGF4 de 10 meses.
2. Os estágios de Pediatria e de Obstetrícia/Ginecologia são programados para o 2º semestre do 1º ano ou para o 1º semestre do 2º ano, de forma sequencial indiferente.
3. Seis meses de estágios opcionais são programados de forma articulada com os estágios de Pediatria e de Obstetrícia/Ginecologia: no 1º semestre do 2º ano ou no 2º semestre do 1º ano, consoante o caso.
4. O 7º mês de opção é programado durante o 4º ano.
5. O estágio de Urgência é realizado em descontinuidade, 12 horas semanais durante 6 meses, durante MGF3 ou eventualmente MGF2, sem que haja lugar a compensação de tempo.
6. O estágio hospitalar de Saúde Mental/Psiquiatria tem lugar no decurso do 3º ano, de forma contínua ou descontínua. A sua duração em semanas pode ser calculada de acordo com o número de horas semanais planeadas (Fórmula de cálculo $\rightarrow 500 : n^{\circ}$ de horas semanais = total de semanas do estágio).
7. Os estágios curtos, com duração total equivalente a 1 mês, são programados durante os estágios de MGF3 e de MGF4, sem que haja lugar a compensação de tempo.

PLANO DE ESTÁGIOS

1º ano	MGF1 (5meses) Cursos curriculares
	Pediatria (3 meses)
	Obstetrícia / Ginecologia (3 meses)
2º ano	Opcionais (6 meses)
	MGF2 (5meses) Cursos curriculares
3º ano	MGF3 (8 meses)
	Saúde Mental (3 meses)
	Urgência (1xsem – 6 meses)
4º ano	MGF4 (10 meses)
	Opcional (1 mês)
	Pequenos estágios

Plano Pessoal de Formação

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

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

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

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

Para a elaboração do PPF é necessário que se conheçam o Programa 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).

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

Cursos e actividades curriculares

Os cursos curriculares terão lugar no 1º e 2º anos do internato, concomitantemente com a realização dos estágios de MGF1 e MGF2.

Esses cursos são os seguintes:

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

O curso “*Medicina Geral e Familiar – a Consulta*” realizar-se-á no decurso de MGF1, com a duração de 4 dias.

O curso “*Epidemiologia e Qualidade*” realizar-se-á no decurso de MGF1, com a duração de 5 dias.

O Curso “*Família: Saúde e Doença*” será constituído por 2 partes: a primeira no decurso do estágio de MGF1 terá a duração de 3 dias. A segunda parte, a decorrer durante o estágio de MGF2, terá a duração de 3 dias.

O curso “*Investigar em MGF*” será constituído por 2 partes: a primeira no decurso do estágio de MGF1 terá a duração de 2 dias. A segunda parte, a decorrer durante o estágio de MGF2, terá a duração de 5 dias.

Ao longo do percurso formativo os internos deverão videogravar algumas das suas consultas (cumprindo os procedimentos necessários) para auto e hetero-avaliação. Pelo menos uma das consultas videogravadas será sujeita a discussão e avaliação formativa por uma comissão, que incluirá um director de internato e um psicólogo. 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.

À semelhança dos anos anteriores realizar-se-á um encontro de trabalho, com cariz de actividade curricular, destinado a todos os internos e orientadores, designado *Jornadas do Internato*, durante o qual todos poderão apresentar os trabalhos científicos realizados ao longo do último ano.

Regulamento interno

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.

Plano de férias

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

Qualquer alteração, relativamente ao mapa de férias entregue até 31 de Março de cada ano, deverá dar entrada na Direcção de Internato pelo menos 30 dias antes da alteração sugerida. Os pedidos de alteração 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...*”.

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 percurso 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.

Avaliações

É da responsabilidade dos Orientadores de formação (artº 72 do Regulamento do Internato Médico – Portaria nº183/2006, de 22 de Fevereiro) 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.

Plano Pessoal de Formação

Durante o programa formativo de 4 anos deverão ser efectuados pelo menos quatro planos pessoais de formação: 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 do início de cada um dos anos de internato.

Cada plano deve, obrigatoriamente, conter o horário de trabalho (40h/semana).

Planeamento de estágios

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

As escolhas relativas aos estágios opcionais 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 de estágios será enviado aos Orientadores, para seu conhecimento, até final do 4º mês de internato.

Relatórios de estágio

Os Relatórios de Estágio 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 de estágios.

Cursos e actividades curriculares

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

A marcação das autoscopias de consultas videogravadas é da responsabilidade de cada Direcção de Internato.

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

Avaliação de desempenho e avaliação de conhecimentos

No final de cada estágio será dada ao interno uma classificação resultante da observação do seu desempenho. O interno só pode transitar para o estágio seguinte se tiver tido aproveitamento no estágio anterior (Apto). A classificação de Apto será discriminada em três escalões, por ordem decrescente de valorização: A, B e C.

A avaliação de conhecimentos é referente a cada estágio, realiza-se no final de cada ano e abrange os objectivos de cada estágio obrigatório efectuado. A avaliação de conhecimentos terá por base a “Análise do Relatório” e a prova de “Interrogatório Oral”. A data de entrega dos relatórios será marcada 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 (ver Regulamento do Internato Médico - Portaria nº183/2006, de 22 de Fevereiro).

No final do processo de internato será dado um portfolio avaliativo de todos os estágios efectuados, sendo discriminados os diferentes escalões atingidos nas avaliações de desempenho e conhecimentos.

Avaliação Final

No final do programa de internato os internos são submetidos a provas de Avaliação Final. De acordo com a legislação em vigor (Regulamento do Internato Médico), 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 nº183/2006, de 22 de Fevereiro).

Bibliografia

1. Compêndios 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**. 3ª ed. semFYC; 2006

2. Livros/documentos versando 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. Livros/documentos versando a 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. Livros versando aspectos sobre a 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. Livros/documentos versando 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 da 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 da Saúde (www.dgs.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.dgs.pt>

Infarmed:

<http://www.infarmed.pt>

Instituto Nacional de Estatística:

<http://www.ine.pt>

Ordem dos Médicos:

<http://www.ordemosmedicos.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>

ESTÁGIOS

Estágio de MGF1

Os objectivos de conhecimento e de desempenho a atingir no final do primeiro estágio estão definidos no Programa de Formação (Portaria nº300/2009).

A definição europeia de Medicina Geral e Familiar define para a especialidade onze características, a partir das quais se identificam seis competências nucleares. Cada uma dessas competências começa a ser trabalhada no início do internato, desenvolvendo-se ao longo dos diferentes estágios.

É a partir destes dois referenciais e dos objectivos específicos trabalhados e atingidos pelos internos durante os últimos oito anos nos estágios de MGF1, que se desenvolve esta proposta.

Objectivos gerais para o estágio de MGF1

(transcrição do Programa de Formação | Portaria 300/2009)

Quanto ao desempenho:

- a) Caracterizar os aspectos demográficos, sócio-económicos, culturais e os recursos de saúde da área geográfica do centro de saúde, com repercussão na organização dos cuidados de saúde e na saúde das populações;*
- b) Adquirir atitudes e aptidões necessárias à gestão dos problemas de saúde mais frequentes, designadamente ao nível da anamnese, semiologia e formulação diagnóstica;*
- c) Realizar a entrevista clínica, dominando as técnicas de comunicação e de registo clínico.*

Quanto aos conhecimentos:

- a) Conhecer os conceitos que enquadram o exercício de MGF;*
- b) Dominar os conceitos epidemiológicos necessários à compreensão e diagnóstico dos problemas de saúde mais frequentes;*
- c) Conhecer as particularidades da anamnese e da caracterização semiológica dos problemas de saúde mais frequentes e dos quadros clínicos pouco organizados e indiferenciados;*
- d) Conhecer os diferentes modelos de consulta e os princípios de uma comunicação facilitadora da relação médico-doente;*
- e) Conhecer os princípios e componentes do registo clínico e de um sistema de informação em saúde.*

Objectivos educacionais para o estágio de MGF1

1. Caracterizar a comunidade em que está inserido o centro de saúde, nos seus diferentes aspectos (demográficos, sócio-económicos, culturais e de recursos de saúde), analisando a repercussão dessas características na organização dos cuidados de saúde e na saúde das populações.
2. Identificar os principais problemas e indicadores de saúde da comunidade.
3. Conhecer os conceitos fundadores da especialidade e compreender a medicina geral e familiar no contexto do sistema de saúde em Portugal.
4. Conhecer os diferentes diplomas legais que enquadram a saúde.
5. Identificar a articulação funcional entre USF/UCSP/CS e as outras estruturas de saúde (serviços/hospitais/centros hospitalares) e ainda com as instituições comunitárias.
6. Conhecer e compreender as articulações funcionais entre os diversos grupos profissionais, nas unidades de saúde.
7. Conhecer e compreender a consulta como um todo estruturado.
8. Conhecer os diferentes modelos de consulta e as suas implicações.

9. Conhecer as particularidades da anamnese e da caracterização semiológica dos quadros clínicos pouco organizados e indiferenciados.
10. Realizar o exame físico dirigido e executar procedimentos diagnósticos, tendo em conta os dados da anamnese.
11. Formular hipóteses de diagnóstico integrando sintomas, sinais e conhecimentos epidemiológicos referentes aos problemas mais frequentes.
12. 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).
13. Aplicar diferentes técnicas de entrevista no decurso de uma consulta.
14. Conhecer os princípios de uma comunicação facilitadora da relação médico-doente.
15. 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.

Estratégias e metodologias formativas

- Observar e efectuar consultas programadas e não programadas, dedicando especial atenção às fases iniciais da consulta (estabelecimento da comunicação, observação geral dirigida, anamnese), à identificação/sistematização de motivos de consulta e à formulação diagnóstica.
- Treinar o registo de consultas observadas ou efectuadas, utilizando os vários componentes do registo clínico.
- Observar e acompanhar o trabalho desenvolvido pelos diferentes grupos profissionais do CS/ACES.
- Participar em eventos formativos da sua especialidade.
- Participar nas reuniões clínicas do serviço e em reuniões periódicas ou ocasionais com outros internos.
- Videogravar consultas e observar-se, autoanalisando o seu desempenho.

Avaliação

A Avaliação de Desempenho deste estágio terá como referencial e suporte o documento anexo (Avaliação de Desempenho de MGF1).

A Avaliação de Conhecimentos respeitante a este estágio terá como referencial e suporte o documento anexo (Avaliação de Conhecimentos).

Estágio de Pediatria

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

Assim, deve adquirir as capacidades 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 para o Estágio Hospitalar de Pediatria serão concretizados nos serviços de pediatria onde, pela concentração de casos e diversidade de problemas, poderá ser mais célere a aquisição das capacidades necessárias.

Naturalmente que o processo de aprendizagem relativo à área de cuidados à criança e adolescente, por constituir parte importante da prática clínica em medicina geral e familiar, não se esgota no contexto do estágio hospitalar de pediatria.

Objectivos educacionais

1. Conhecer as características das etapas mais importantes do desenvolvimento físico, intelectual, emocional e social, do nascimento à adolescência.
2. Conhecer os desvios comuns do normal e identificar os sinais de alarme para referenciar atempadamente.
3. Aplicar os diferentes métodos de avaliação do desenvolvimento, estado-ponderal e psicomotor, desde o nascimento à adolescência.
4. Realizar o exame do RN.
5. Diagnosticar, aplicar as medidas imediatas e conhecer critérios de referenciação de problemas comuns: icterícias do recém-nascido, vômitos, febre, convulsões, infecções respiratórias e ORL.
6. Estabelecer o diagnóstico de suspeição de meningites e aplicar os critérios de referenciação.
7. Diagnosticar e tratar doenças comuns do foro alergológico, designadamente a asma e rinite alérgica.
8. Identificar e aplicar critérios de referenciação de problemas cardiovasculares, nomeadamente: doença cardíaca congénita, doença valvular, hipertensão arterial, dor precordial, dor torácica.
9. Identificar e aplicar critérios de referenciação de algumas doenças inflamatórias: artrite reumatóide juvenil, vasculites, púrpura de Henoch-Shönlein.
10. Identificar, tratar e aplicar critérios de referenciação de problemas do foro renal e urológico, nomeadamente: infecções do trato urinário incluindo pielonefrites, glomerulonefrites, hematúria e proteinúria, refluxo vesico-uretral, enurese.
11. Identificar, tratar e aplicar critérios de referenciação de problemas do foro gastroenterológico, nomeadamente: refluxo gastroesofágico, gastroenterites, síndromes de má absorção, intolerância alimentar.
12. Diagnosticar e corrigir a má nutrição.
13. Diagnosticar e tratar as parasitoses comuns.

14. Identificar e aplicar critérios de referenciação de problemas hematológicos e tecido linfático, nomeadamente anemias, leucemias, adenites cervicais, linfomas.
15. Identificar, tratar e aplicar critérios de referenciação de problemas comuns da pele, nomeadamente SEDA, exantema e exantema viral, infecções bacterianas e fúngicas, acne, urticária e eritema multiforme, queimaduras.
16. Identificar e aplicar critérios de referenciação de alguns problemas oftalmológicos, nomeadamente: ambliopia, estrabismo, estenose ducto-lacrimal, olho vermelho, dacreocistite.
17. Identificar os problemas cirúrgicos mais frequentes na criança e conhecer os respectivos critérios de referenciação.
18. 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 criança e conhecer os critérios de referenciação.
19. Abordar as queixas “falta de apetite”, “dor abdominal crónica” e “dor de cabeça”, integrando-as no contexto clínico e familiar.
20. Estabelecer o diagnóstico de suspeição de maus tratos infantis e definir planos imediatos de actuação.
21. Identificar os padrões de morbilidade e de mortalidade infantis e actuar de acordo com as tendências institucionais para a melhoria destes indicadores.
22. Conhecer circuitos de articulação com pediatras e outros especialistas da área de saúde da criança e adolescente.

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

- Avaliação do recém-nascido
- Avaliação do crescimento e do desenvolvimento psicomotor
- Avaliação da criança com febre
- Otoscopia
- Avaliação da acuidade auditiva e visual
- Intubação naso-gástrica
- Aplicação de perfusões endovenosas
- Reanimação cardio-respiratória
- Transporte do recém-nascido.

Estratégias e metodologias formativas

- Treino em contexto de internamento e de consulta.
- Observação e acompanhamento do trabalho desenvolvido pelos diferentes grupos profissionais, designadamente em serviço de urgência pediátrica.
- Participação nas reuniões clínicas do serviço e em reuniões periódicas ou ocasionais com outros internos.

Avaliação

A Avaliação de Desempenho deste estágio terá como referencial e suporte o documento anexo (Avaliação de Desempenho de Estágio Hospitalar).

A Avaliação de Conhecimentos respeitante a este estágio terá como referencial e suporte o documento anexo (Avaliação de Conhecimentos).

Estágio de Obstetrícia / Ginecologia

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 capacidades necessárias à prestação de cuidados de planeamento familiar, à vigilância da gravidez e puerpério normais e ao acompanhamento na menopausa.

Naturalmente que o processo de aprendizagem relativo à área de cuidados à mulher, por constituir parte importante da prática clínica em medicina geral e familiar, não se esgota no contexto do estágio hospitalar, sendo este contudo um complemento essencial ao exercício desenvolvido durante os estágios de MGF.

Os objectivos definidos para o Estágio Hospitalar de Obstetrícia/Ginecologia serão concretizados nos serviços de Obstetrícia/Ginecologia onde, pela concentração de casos e especificidade de problemas, poderá ser mais célere a aquisição das capacidades necessárias.

Objectivos educacionais

1. Conhecer os aspectos fisiológicos e psicológicos do normal desenvolvimento da gravidez.
2. Efectuar exame obstétrico da grávida nas várias etapas do desenvolvimento da gravidez.
3. Interpretar os procedimentos de monitorização de uma gravidez (clínicos, laboratoriais e ecográficos).
4. Efectuar uma abordagem humanizada da mulher grávida e do casal, avaliando o risco pré-natal nas suas várias dimensões.
5. 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.
6. Diagnosticar, fazer a abordagem precoce e a referenciação 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.
7. Identificar os medicamentos de uso permitido e interdito durante a gravidez e na fase de aleitamento.
8. Realizar partos eutócicos, acompanhando os aspectos físicos e psicológicos do processo de nascimento.
9. Fazer episiotomias e episiorrafias.
10. Efectuar a avaliação global de saúde da mulher puérpera.
11. Conhecer a importância do aleitamento materno, saber como incentivá-lo e como resolver os problemas e dificuldades que lhe estão associados.
12. Recrutar os recursos familiares e comunitários no apoio à gravidez, parto e puerpério.
13. Reconhecer e saber lidar com os problemas físicos e psicológicos da mãe no período pós-parto (por ex.: problemas ligados ao aleitamento e depressão).
14. Respeitar os aspectos éticos e legais relacionados com os problemas ginecológicos, a gravidez, o parto e o puerpério.

15. Informar e aconselhar em relação à contracepção e prescrever cada um dos métodos contraceptivos (incluindo colocação e remoção de DIU e de implantes).
16. Identificar e referenciar as situações de infertilidade.
17. Conhecer os problemas ligados à menopausa, a respectiva abordagem terapêutica e os protocolos de seguimento nesta fase da vida.
18. Diagnosticar e tratar problemas ginecológicos comuns, tais como: dismenorreia, leucorreias, hemorragias funcionais, síndrome pré-menstrual, lesões cervicais.
19. Diagnosticar e referenciar, quando necessário: doenças sexualmente transmitidas, doença inflamatória pélvica, endometriose, doença fibroquística da mama, carcinoma do ovário, carcinoma do endométrio, carcinoma do colo do útero, dor pélvica crónica, disfunção sexual.
20. Articular-se com o obstetra/ginecologista.

No Estágio de Obstetrícia / Ginecologia deve ser salientado o treino e interpretação das seguintes técnicas/gestos:

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

Estratégias e metodologias formativas

- Treino em contexto de internamento e de consulta.
- Observação e acompanhamento do trabalho desenvolvido pelos diferentes grupos profissionais, designadamente em serviço de urgência obstétrica.
- Participação nas reuniões clínicas do serviço e em reuniões periódicas ou ocasionais com outros internos.

Avaliação

A Avaliação de Desempenho deste estágio terá como referencial e suporte o documento anexo (Avaliação de Desempenho de Estágio Hospitalar).

A Avaliação de Conhecimentos respeitante a este estágio terá como referencial e suporte o documento anexo (Avaliação de Conhecimentos).