

# **MANUAL de FORMAÇÃO**

**2014**

Preâmbulo
Cronograma geral do internato
Plano pessoal de formação
Cursos e actividades curriculares
Regulamento interno
Avaliação
Bibliografia
Estágios

## Índice

<b>Preâmbulo</b>	<b>3</b>
<b>Cronograma geral do internato</b>	<b>4</b>
<b>Plano pessoal de formação</b>	<b>6</b>
<b>Cursos e actividades curriculares</b>	<b>7</b>
<b>Regulamento interno</b>	<b>8</b>
<b>Avaliação</b>	<b>10</b>
<b>Bibliografia</b>	<b>12</b>
<b>Estágios</b>	<b>15</b>
MGF1	15
MGF2	17
MGF3	19
MGF4	21
Pediatria	23
Obstetrícia/Ginecologia	25
Medicina de Urgência	27
Saúde Mental/Psiquiatria	29

## 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.

Ao longo dos anos, as Cadernetas e Manuais de Formação, sucessivamente revistos e actualizados, explicitavam a estruturação e cronograma geral do internato, os estágios e seus objectivos educacionais, 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 novo Manual de Formação 2013, cuja revisão e reformulação resultou, em parte, 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.

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 (planos pessoais de formação) e para definir o trabalho diário (tarefas) que cada um tem de organizar e rever periodicamente, de acordo com a análise retrospectiva de cada etapa.

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.

A definição alargada da especialidade (Wonca, 2002/2011 - Definição europeia) com a identificação das suas características e de um núcleo de competências indispensáveis ao seu exercício, bem como a *Agenda Educacional da EURACT* constituem outras das referências de base.

## 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 6 e 5 meses respetivamente, o de MGF3 de 7 meses e o de MGF4 de 10 meses.
2. Os estágios de Pediatria e de Obstetrícia/Ginecologia, cada um com a duração de 3 meses, são programados para o 2º ano, de forma sequencial indiferente.
3. Cinco meses de estágios opcionais são programados para o 2º ano, de forma articulada com os estágios de Pediatria e de Obstetrícia/Ginecologia.
4. Os restantes dois meses de estágios opcionais serão programados para o decurso dos anos seguintes.
5. O estágio de Urgência é realizado em descontinuidade, 12 horas semanais durante 6 meses, durante o estágio de MGF3, sem que haja compensação de tempo.
6. O estágio 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  $\rightarrow 500 : n^{\circ} \text{ de horas semanais} = \text{total de semanas do estágio}$ ).
7. Os estágios curtos, com duração total equivalente a 1 mês, são programados durante os estágios de MGF3 e de MGF4, sem que haja compensação de tempo.

**Nota:** A sequência de estágios aqui enunciada difere da prevista em anos anteriores.  
Permite, de forma imediata, melhor utilização das capacidades formativas hospitalares.

## PLANO DE ESTÁGIOS

### 1º ano

MGF1 (6 meses)  
Cursos Curriculares  
MGF2 (5 meses)  
Cursos Curriculares

### 2º ano

Pediatria (3 meses)  
Obstetrícia / Ginecologia (3 meses)  
Opcionais (5 meses)

### 3º ano

MGF3 (7 meses)  
Saúde Mental (3 meses)  
Urgência (1xsem – 6 meses)  
Opcional (1 mês)

### 4º ano

MGF4 (10 meses)  
Opcional (1 mês)  
Cursos Curriculares  
Estágios breves

## **Plano Pessoal de Formação**

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

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

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

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

Para a elaboração do PPF é necessário que se conheça o Programa de Formação (estrutura e 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 estágio);
- 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 primeiros cursos curriculares terão lugar no decurso dos estágios de MGF1 e MGF2.

Esses cursos são os seguintes:

- Medicina Geral e Familiar – a Consulta (4dias)
- Epidemiologia e Qualidade (5dias)
- Família: Saúde e Doença (módulo I - 3dias + módulo II - 3dias)
- Investigar em MGF (módulo I - 5dias + módulo II - 2dias)

Durante o último ano do internato serão realizados os cursos de “Gestão da Prática Clínica e Organizacional” e “Ética”.

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

Ao longo do percurso formativo os internos serão incentivados a videogravar consultas (cumprindo os procedimentos necessários) para auto e hetero-avaliação. No decurso do internato, como actividade curricular obrigatória, todos os internos deverão submeter uma consulta videogravada à apreciação de uma comissão, que será designada em devido tempo.

À semelhança dos anos anteriores realizar-se-á um encontro anual 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 anotar o horário prestado no estágio e sinalizar o horário prestado em urgência, usando para o efeito a ficha de *Registo de Assiduidade Hospitalar*. Deve também anexar comprovativos dos serviços de urgência efectuados. O trabalho semanal na unidade de saúde, em geral meio dia de trabalho (4 horas), deve ser comprovado na ficha de *Registo de Assiduidade Centro de Saúde*, que deverá ser anexada à anterior.

### 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 a unidade 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 nº 251/2011, de 24 de Junho) comunicar à Direcção de Internato as classificações obtidas pelos internos nas avaliações de desempenho. Os formulários de registo de avaliação devem conter o nome legível do orientador, nº da Cédula Profissional, assinatura 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 incluir, obrigatoriamente, a descrição do 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 7º 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 atempadamente enviado aos Orientadores, para seu conhecimento.

### Relatórios de estágio

Os Relatórios de Estágio deverão ser realizados até final de cada estágio, sendo o prazo limite da sua entrega determinado por cada Direcção de Internato, de acordo com as datas previstas para as avaliações de estágios (habitualmente concentradas num momento avaliativo anual).

### Cursos e actividades curriculares

Os primeiros cursos curriculares decorrem durante o primeiro semestre do 1º ano.

Em devido tempo, as Direcções de Internato enviarão a cada interno o calendário e outras informações relativas a cursos e actividades curriculares

## **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.

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

Por razões operativas podem as avaliações de conhecimentos dos estágios realizados ao longo do 2º, 3º e 4º anos ser concentradas num momento único, no final do ano formativo.

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 discriminada numa escala de 0 a 20, de acordo com as disposições do Regulamento do Internato Médico (Portaria nº 251/2011).

A falta de aproveitamento num estágio determinará a sua repetição, por uma única vez, não podendo essa repetição ultrapassar a duração máxima prevista para esse estágio (Ver Regulamento do Internato Médico - Portaria nº 251/2011. Nele se estabelece que a repetição de estágio é possível apenas para o máximo de dois estágios).

No final do processo de internato será dado um portfolio avaliativo de todos os estágios efectuados, sendo discriminadas os resultados 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 – Portaria nº251/2011), 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 do capítulo VIII (secções II a V) do Regulamento do Internato (Portaria nº251/2011).

## **Bibliografia**

### **1. Compêndios de MGF**

- Goroll AH, Mulley AG. Primary care medicine: office evaluation and management of the adult patient. 66<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2009.
- Jones R, Britten N, Culpepper L, Gass D, Grol R, Mant D, et al. Oxford textbook of primary medical care. Volume 1: Principles and concepts. Oxford: Oxford University Press; 2005.
- Jones R, Britten N, Culpepper L, Gass D, Grol R, Mant D, et al. Oxford textbook of primary medical care. Volume 2: Clinical management. Oxford: Oxford University Press; 2005.
- McWhinney IR, Freeman T. Textbook of family medicine. 3<sup>rd</sup> ed. New York: Oxford University Press; 2009.
- Taylor RB. Family medicine: principles and practice. 6<sup>th</sup> ed. New York: Springer-Verlag; 2003.
- Rakel ER, Rakel DR. Textbook of family medicine. Philadelphia: Saunders; 2011.
- Murtagh J. John Murtagh's general practice. 5<sup>th</sup> ed. Roseville: McGraw-Hill; 2011.
- SemFYC. Guía de actuación en atención primaria. 4<sup>th</sup> ed. Barcelona: semFYC Ediciones; 2011.
- Bope ET, Kellerman RD. Conn's current therapy 2012. Philadelphia: Saunders; 2011.
- Gusso G, Lopes JMC. Tratado de Medicina de Família e Comunidade. Porto Alegre: Artmed; 2012.

### **2. Livros/documentos versando aspectos conceptuais/históricos da MGF em Portugal e no mundo**

- World Organization of Family Doctors (WONCA). European definition of general practice family medicine [Internet]. 3<sup>rd</sup> ed. WONCA Europe; 2011 [cited 2013 Jan 06]. Available from: [www.woncaeurope.org/](http://www.woncaeurope.org/)
- European Academy of Teachers in General Practice/Family Medicine (EURACT). A definição europeia de medicina geral e familiar [Internet]. Versão reduzida. EURACT; 2005. [cited 2013 Jan 06]. Available from: [http://www.apmgf.pt/ficheiros/Definicao\\_MGF-EURACT\\_2005.pdf](http://www.apmgf.pt/ficheiros/Definicao_MGF-EURACT_2005.pdf)
- Starfield B. Primary care. Balancing health needs, services, and technology. New York: Oxford University Press; 1998.
- Ramos V, Alves MV, APMCG. Medicina geral e familiar: da vontade. Lisboa: MVA Invent; 2004.
- Biscaia AR, Martins JN, Carreira MF, Gonçalves I, Antunes AR, Ferrinho P. Cuidados de saúde primários em Portugal: reformar para novos sucessos. Almargem do Bispo: Padrões Culturais Editora; 2006.
- Hummers-Pradier E, Beyer M, Chevallier P, Eilat-Tsanani S, Lionis C, Peremans L, et al. Agenda de investigação em medicina geral e familiar e cuidados de saúde primários na Europa [Internet]. Lisboa: APMCG; 2010 [cited 2013 Jan 06]. Available from: <http://www.apmgf.pt>
- Heyrman J. Agenda educativa EURACT da medicina geral e familiar. Lisboa: ADSO; 2006 (cited 2013 Jan 06). Available from: <http://www.apmgf.pt>
- EQUIP, EURACT. Desenvolvimento profissional contínuo em cuidados de saúde primários: integração do desenvolvimento da qualidade com a educação médica contínua. Lisboa: APMCG; 2002.

### **3. Livros/documentos versando a caracterização da prática**

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

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

#### 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 [Internet]. Lisboa: Fundação Astra Zeneca; 2008 [cited 2013 Jan 06]. Available from: <http://www.apmgf.pt/index.php?section=publications&action=details&id=23>
- Pendleton D, Schofield T, Tate P, Mavelock P. A consulta: uma abordagem à aprendizagem e ensino. Porto: Faculdade de Medicina do Porto; 1993.
- Balint M. O médico, o seu doente e a doença. Lisboa: Climepsi Editores; 2008.
- Balint E, Noull JS. Seis minutos para o doente: interações na consulta de clínica geral. 2ª ed. Lisboa: Climepsi Editores; 2004.
- Mota Cardoso R. Competências clínicas de comunicação. Porto: Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 2012.

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

- Torres JA, Bermejo R. Manual de urgencias y emergencias. Madrid: semFYC; 2007.
- Simon C, O'Reilly K, Proctor R, Buckmaster J. Emergencies in primary care. Oxford: Oxford University Press; 2007.
- APMCG. Guia prático da saúde [Internet]. Lisboa: APMCG; 2009 [cited 2013 Jan 06]. Available from <http://www.apmgf.pt/index.php?section=publications&action=details&id=49>
- Direcção-Geral da Saúde. Guias de educação e promoção da saúde: PAPPS – Programa de actividades de prevenção e promoção da saúde (Espanha). Lisboa: Direcção-Geral da Saúde; 2001.
- Almeida JM, Nunes JM, Carraça IR. Saúde mental na prática do clínico geral. 2ª ed. Lisboa: Climepsi Editores; 2004.
- Christie-Seely J. Working with the family in primary care: a systems approach to health and illness. New York: Praeger Publishers; 1984.
- Sampaio D, Resina T. Família: saúde e doença. Lisboa: Edição ICGZS; 1994.
- Alarcão M. (Des)Equilíbrios familiares. 3ª ed. Coimbra: Quarteto; 2006.
- Caeiro R. Registos Clínicos em Medicina Familiar. Lisboa: Edição ICGZS; 1991.
- Rebelo L. A família em medicina geral e familiar. Lisboa: Verlag Dashofer; 2011.
- Núcleo de investigação da APMCG. Investigação passo a passo: perguntas e respostas essenciais para a investigação clínica [Internet]. Lisboa: APMCG; 2008 [cited 2013 Jan 06]. Available from: <http://www.apmgf.pt/index.php?section=publications&action=details&id=21>

#### 6. Revistas científicas

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

- Revista Portuguesa de Clínica Geral (Rev Port Clin Geral)
- Atención Primaria (Aten Primaria)
- Canadian Family Physician (Can Fam Physician)
- American Family Physician (Am Fam Physician)
- The British Journal of General Practice (Br J Gen Pract)
- Family Practice (Fam Pract)
- The European Journal of General Practice (Eur J Gen Pract)

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

Direcção-Geral da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2004/2010. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde; 2004. disponível em <http://www.dgsaude.min-saude.pt/pns/capa.html> (acedido em 06/02/2013)

Plano Nacional de Saúde 2011-2016. disponível em <http://pns.dgs.pt/> (em discussão) (acedido em 06/01/2013)

*Todos os programas, normas e orientações técnicas estão publicados, para consulta e download, no site da Direcção Geral da Saúde ([www.dgs.pt](http://www.dgs.pt)).*

## 8. Links com interesse em Medicina Geral e Familiar

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

## 9. Endereços electrónicos de organismos oficiais

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

## **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 anos nos estágios de MGF1, que se desenvolve esta proposta.

#### **Objectivos gerais para o estágio de MGF1**

*Ver Programa de Formação | Portaria nº300/2009, de 24 de Março de 2009*

#### **Objectivos educacionais para o estágio de MGF1**

1. Conhecer os conceitos fundadores da especialidade e compreender a Medicina Geral e Familiar no contexto do sistema de saúde em Portugal.
2. Conhecer os diferentes diplomas legais que enquadram a saúde.
3. Caracterizar a comunidade em que está inserida a unidade 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.
4. Identificar os principais problemas e indicadores de saúde da comunidade.
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**

- Realização de consultas acompanhadas ou em autonomia parcial.
- Aplicação de metodologias de ensino/aprendizagem (consulta ombro a ombro, discussão de caso, análise de registo).
- Realização de cursos curriculares.
- Participação em reuniões clínicas de serviço e em reuniões periódicas ou ocasionais com outros internos e/ou outros profissionais.
- Leitura de bibliografia relevante.
- Elaboração / apresentação de relatos de caso.

### **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 MGF2**

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

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

### **Objectivos gerais para o estágio de MGF2**

*Ver Programa de Formação | Portaria nº300/2009, de 24 de Março de 2009*

### **Objectivos educacionais para o estágio de MGF2**

1. Conhecer e utilizar os instrumentos de caracterização e de avaliação familiar, necessários à compreensão da estrutura e da funcionalidade das famílias.
2. Identificar, a partir da utilização desses instrumentos de análise, indivíduos, famílias e grupos em risco e promover as intervenções adequadas a cada situação.
3. Aplicar adequadamente procedimentos preventivos a qualquer paciente e intervir na educação para a saúde, promovendo o controlo de factores de risco e reforçando os factores protectores e a adopção de estilos de vida saudáveis.
4. Efectuar consultas de vigilância de saúde a grupos de utentes com necessidades específicas de saúde, aplicando os protocolos de vigilância e seguimento utilizados em Medicina Geral e Familiar.
5. Conhecer a prevalência dos principais problemas de saúde crónicos ou de evolução prolongada e a incidência de algumas doenças comuns.
6. Conhecer os motivos de procura de consulta mais frequentes em Medicina Geral e Familiar.
7. Abordar os problemas de saúde, agudos e crónicos, mais comuns e as afecções que põem a vida em risco ou determinam complicações ou consequências graves.
8. Utilizar os conhecimentos e técnicas epidemiológicas no processo de raciocínio e decisão clínicos.
9. Formular e testar hipóteses diagnósticas, seleccionando adequadamente os exames complementares e analisando criticamente o processo de decisão diagnóstica, referente aos problemas de saúde mais frequentes e às afecções que põem a vida em risco.
10. Interpretar os testes diagnósticos mais comuns.
11. Estabelecer uma eficaz 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.
12. Conduzir consultas de forma estruturada, tendo em conta sentimentos e emoções, de forma a envolver o paciente nas decisões (quer de mudanças de estilo de vida, quer diagnósticas ou de terapêutica).
13. Estabelecer adequadamente a relação médico-doente e utilizá-la como parte integrante do processo diagnóstico e terapêutico.
14. Seleccionar indicadores que permitam a caracterização de uma lista de utentes.

15. Estruturar um sistema de informação que permita planear, organizar, monitorizar e avaliar o seu trabalho.

### **Estratégias e metodologias formativas**

- Realização de consultas acompanhadas ou em autonomia parcial.
- Aplicação de metodologias de ensino/aprendizagem (consulta ombro a ombro, discussão de caso, análise de registo, autoscopia).
- Realização de cursos curriculares.
- Participação em reuniões clínicas de serviço e em reuniões periódicas ou ocasionais com outros internos e/ou outros profissionais.
- Leitura de bibliografia relevante.
- Elaboração / apresentação de trabalhos científicos (relatos de caso, trabalhos de revisão).

### **Avaliação**

A Avaliação de Desempenho deste estágio terá como referencial e suporte o documento anexo (Avaliação de Desempenho de MGF2).

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

## **Estágio de MGF3**

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

Os objectivos educacionais estão delineados tendo em conta que no final deste estágio o interno deve ser capaz de sistematizar a globalidade dos conhecimentos adquiridos e de os aplicar, estabelecendo, para as diferentes situações, planos de actuação abrangentes, exaustivos e integrados e de avaliar os seus resultados.

### **Objectivos gerais para o estágio de MGF3**

*Ver Programa de Formação | Portaria nº300/2009, de 24 de Março de 2009*

### **Objectivos educacionais para o estágio de MGF3**

1. Caracterizar motivos de consulta, avaliando as ideias, preocupações e expectativas dos pacientes.
2. Efectuar os procedimentos (semiológicos, diagnósticos e terapêuticos) indispensáveis à prática da Medicina Geral e Familiar.
3. Identificar de forma integrada e exaustiva os problemas de saúde e/ou factores de risco de cada paciente, analisando-os no contexto pessoal, familiar, profissional e social.
4. Envolver o paciente na hierarquização dos problemas de saúde.
5. 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.
6. Conhecer as possibilidades que a tecnologia médica lhe faculta e saber quando e como a ela recorrer.
7. Identificar critérios de referenciação para cuidados secundários e referenciar atempadamente.
8. Elaborar informação de referência, correcta e sucinta, aos cuidados de saúde secundários ou outros e estimular o envio da informação de retorno.
9. Conhecer a importância da relação doente/família e da comunicação médico/doente/família no processo da consulta.
10. Aplicar em cada consulta as várias fases do processo de consulta.
11. Fazer a caracterização e a análise do conjunto de utentes seleccionado para formação.
12. Sugerir formas de organização da consulta que tenham em conta as características da lista de utentes que constitui o seu campo de estágio, as necessidades do serviço e os recursos existentes.
13. Estruturar e gerir as actividades, optimizando-as ao tempo disponibilizado.
14. Seleccionar, para avaliação da prática, indicadores inerentes à gestão de uma lista de utentes.
15. Avaliar 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.
16. Conhecer os princípios pelos quais se deve nortear a leitura crítica de um artigo científico.
17. Seleccionar problemas da prática profissional para objecto de estudo e apresentação.

18. Aplicar a metodologia básica de investigação em estudos pertinentes em Medicina Geral e Familiar.
19. Conhecer as regras da comunicação, escrita e oral, usando correctamente a terminologia técnico-científica.
20. Analisar criticamente o seu trabalho.

### **Estratégias e metodologias formativas**

- Realização de consultas em autonomia ou em autonomia parcial.
- Aplicação de metodologias de ensino/aprendizagem (discussão de caso, revisão de caso, análise de registo e autoscopia).
- Realização de cursos curriculares.
- Participação em reuniões clínicas de serviço e em reuniões periódicas ou ocasionais com outros internos e/ou outros profissionais.
- Leitura de bibliografia relevante.
- Elaboração / apresentação de trabalhos científicos (relatos de caso, trabalhos de revisão, trabalhos de investigação).

### **Avaliação**

A Avaliação de Desempenho deste estágio terá como referencial e suporte o documento anexo (Avaliação de Desempenho de MGF3).

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

## **Estágio de MGF4**

Os objectivos de conhecimento e de desempenho a atingir no final do quarto estágio de Medicina Geral e Familiar estão definidos no Programa de Formação (Portaria nº 300/2009).

Os objectivos definidos para o último ano pretendem desenvolver diferentes capacidades nos domínios da organização, gestão de processos e avaliação na prática da Medicina Geral e Familiar, reforçando a componente reflexiva do exercício profissional.

### **Objectivos gerais para o estágio de MGF4**

*Ver Programa de Formação | Portaria nº300/2009, de 24 de Março de 2009*

### **Objectivos educacionais para o estágio de MGF4**

1. Desenvolver o exercício reflexivo da prática profissional, planeando respostas adequadas às diferentes situações de saúde (cuidados antecipatórios; situações agudas; situações crónicas; sofrimento psicológico e psico-social).
2. Explorar processos e instrumentos que suportem a tomada de decisão clínica.
3. Identificar exercícios avaliativos sobre a prescrição de medicamentos e utilização de MCDT, seleccionando situações passíveis de melhoria.
4. Identificar determinantes e indicadores de saúde utilizados na monitorização de processo e resultados, na gestão da prática profissional.
5. Identificar planos e estratégias de cuidados, no quadro de doentes de maior complexidade nomeadamente: doentes em fim de vida e doentes com alto grau de incapacidade que incluam a família/os cuidadores e atendam os aspectos legais envolvidos.
6. Conhecer os aspectos gerais do tratamento farmacológico e não farmacológico das situações clínicas mais frequentes do doente em cuidados paliativos.
7. Promover no plano de saúde global dos pacientes (prevenção primária, secundária, terciária e quaternária) a equidade e justiça social na mobilização e utilização dos recursos de saúde disponíveis.
8. Informar os doentes dos riscos e benefícios das decisões preventivas, diagnósticas e terapêuticas, assegurando a sua partilha e/ou consentimento informado documental quando tal for legalmente requerido.
9. Identificar as principais causas potenciadoras do “erro” clínico no exercício profissional.
10. Conhecer e aplicar medidas de gestão de risco na prática profissional desenvolvendo estratégias para minimizar o seu impacto.
11. Reconhecer as implicações éticas na prática profissional e, mais especificamente nos processos de tomada de decisão, tendo em conta os aspectos culturais, educacionais, os valores individuais e familiares dos doentes e do médico.
12. Promover um comportamento profissional onde seja patente uma conduta de adesão a princípios éticos nas relações com os doentes, profissionais de saúde e/ou instituições.
13. Analisar criticamente os padrões de solicitação de cuidados, desenvolvendo estratégias para uma regulação de procura e melhoria da acessibilidade.
14. Identificar as características da população não activa e formular medidas de possível interação.

15. Reconhecer os direitos humanos e os determinantes específicos de saúde para as populações migrantes e/ou refugiadas no contexto multicultural da saúde.
16. Conhecer os princípios, metodologias e instrumentos da governação clínica e organizacional em MGF, tendo em vista a incorporação de inovações e melhorias nas práticas clínicas e nos processos organizacionais das unidades.
17. Identificar os elementos chave dum processo de contratualização, analisando continuamente painéis de indicadores e metas, tendo em vista o reforço e melhoria das práticas pessoais de trabalho norteadas por objectivos e resultados.
18. Identificar os modelos de trabalho colaborativo (equipas, comunidades de prática e/ou parcerias) na estrutura organizacional dos cuidados de saúde, enquanto dispositivos propiciadores da maturidade, da aprendizagem e da incorporação de inovações.
19. Identificar atributos inerentes ao papel de liderança em gestão de unidades e em contexto de coordenação de equipa de saúde, analisando práticas de liderança organizacional e de governação clínica.
20. Saber ler criticamente artigos científicos ponderando a sua relevância, aplicabilidade e validade, e conhecer as metodologias de investigação quantitativa e de revisão, de forma a interpretar o seu poder discriminativo e a robustez dos seus resultados.
21. Promover uma atitude sistemática de questionamento da realidade - contexto, prática e actividade clínica – fazendo emergir estratégias de resposta (investigação quantitativa e qualitativa, revisão, garantia de qualidade...) a reinvestir na resolução dos problemas e melhoria das práticas.

### **Estratégias e metodologias formativas**

- Realização de consultas em autonomia.
- Aplicação de metodologias de ensino/aprendizagem (discussão de caso, revisão de caso, análise de registo, autoscopia).
- Realização de cursos curriculares.
- Participação em reuniões clínicas de serviço e em reuniões periódicas ou ocasionais com outros internos e/ou outros profissionais.
- Leitura de bibliografia relevante.
- Realização de trabalhos científicos.

### **Avaliação**

A Avaliação de Desempenho deste estágio terá como referencial e suporte o documento anexo (Avaliação de Desempenho de MGF4).

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 referência. 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, estatura-ponderal e psicomotor, desde o nascimento à adolescência.
4. Realizar o exame do recém-nascido.
5. Diagnosticar, aplicar as medidas imediatas e conhecer critérios de referência 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 referência.
7. Diagnosticar e tratar doenças comuns do foro alergológico, designadamente a asma e rinite alérgica.
8. Identificar e aplicar critérios de referência de problemas cardiovasculares, nomeadamente: doença cardíaca congénita, doença valvular, hipertensão arterial, dor precordial, dor torácica.
9. Identificar e aplicar critérios de referência de algumas doenças inflamatórias: artrite reumatóide juvenil, vasculites, púrpura de Henoch-Shönlein.
10. Identificar, tratar e aplicar critérios de referência de problemas do foro renal e urológico, nomeadamente: infecções do trato urinário incluindo pielonefrites, glomerulonefrites, hematuria e proteinúria, refluxo vesico-uretral, enurese.
11. Identificar, tratar e aplicar critérios de referência 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 eczema/dermatite/atopia (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 do 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.
- Leitura de bibliografia relevante.

**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 o exame obstétrico da grávida nas várias etapas do desenvolvimento da gravidez.
3. Interpretar os procedimentos de monitorização de uma gravidez normal (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.
- Leitura de bibliografia relevante.

**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 Medicina de Urgência**

O médico de família deve saber lidar com os problemas de saúde urgentes, identificar os emergentes e manejar um vasto conjunto de outras situações agudas.

Deverá adquirir aptidões que lhe permitam actuar nos vários cenários de exercício - em meio urbano ou em meio rural – sabendo que a assimetria de recursos disponíveis determina e impõe diferentes níveis de intervenção nestas áreas das doenças agudas e dos problemas urgentes.

O estágio de Medicina de Urgência, a realizar em contexto de urgência hospitalar, permitirá um treino intensivo, quer pela concentração de casos, quer pela diversidade de situações observáveis.

### **Objectivos gerais para o estágio de Medicina de Urgência**

*Ver Programa de Formação | Portaria nº300/2009, de 24 de Março de 2009*

### **Objectivos educacionais para o estágio de Medicina de Urgência**

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 os critérios de diagnóstico e terapêutica do shock (hipovolémico, neurogénico, cardiogénico, séptico e outros).
5. Conhecer os princípios de diagnóstico e tratamento do doente queimado.
6. Conhecer as principais etiologias do coma e outras alterações da consciência, seu diagnóstico e princípios de tratamento e seguimento.
7. Conhecer os critérios diagnósticos e terapêuticos das situações agudas do foro neurológico (cefaleias, paralisias, vertigens, crise de grande mal epiléptico, AVC e outras).
8. Identificar as principais causas de insuficiência respiratória aguda, seu diagnóstico e tratamento.
9. Conhecer os critérios de diagnóstico diferencial da dor torácica e da dor abdominal.
10. Conhecer os critérios diagnósticos e terapêuticos dos acidentes agudos do foro cardiológico (edema pulmonar agudo, embolia pulmonar, disritmias, isquémia e enfarte agudo do miocárdio, emergência hipertensiva, endocardite, pericardite e outros).
11. Conhecer os critérios diagnósticos e princípios de tratamento das situações agudas do foro gastroenterológico (peritonites, hemorragias digestivas, colecistites agudas, colestase extra-hepática, pancreatite aguda, oclusão e perfuração intestinal, apendicite aguda e outras).
12. Conhecer os critérios diagnósticos e princípios de tratamento das principais situações agudas urológicas (cólica renal, retenção urinária, torção testicular e outras).
13. Conhecer os critérios diagnósticos e princípios de tratamento das principais situações agudas vasculares (flebotrombose aguda profunda e isquémia aguda dos membros).
14. Conhecer os critérios de diagnóstico e terapêutica das lesões ortotraumatológicas mais frequentes do esqueleto axial e apendicular.
15. Conhecer os critérios diagnósticos e terapêuticos das emergências toxicológicas.

16. Seleccionar o material cirúrgico adequado às necessidades de pequena cirurgia em cuidados de saúde primários.
17. Conhecer e executar técnicas de sutura de feridas incisais e contusas num ou em mais planos.
18. Saber executar técnicas de drenagem de abscessos e de tratamento ungueal, aplicando os critérios de intervenção.

**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 desinfectação das feridas
- Técnicas de hemostase
- Sutura de feridas
- Realização de pensos
- Drenagem de panarícios/abscessos
- Técnicas de anestesia local.

**Estratégias e metodologias formativas**

- Treino em contexto de urgência hospitalar.
- Colaboração em intervenções no âmbito da urgência médica, cirúrgica e ortopédica.
- Execução de gestos/técnicas com autonomia progressiva.
- Participação nas discussões clínicas do serviço.
- Leitura de bibliografia relevante.

**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 Saúde Mental / Psiquiatria**

O médico de família deve saber suspeitar e lidar com os problemas de saúde psiquiátricos ou da esfera da saúde mental.

Deve adquirir as capacidades necessárias à identificação e acompanhamento dos problemas mais frequentes em saúde mental. Deve também apurar a capacidade de suspeição relativamente aos problemas de saúde mental menos comuns, bem como desenvolver estratégias de coacompanhamento continuado dos mesmos.

Os objectivos definidos para o Estágio Hospitalar de Saúde Mental / Psiquiatria serão concretizados nos serviços da especialidade, de acordo com a organização e recursos locais, podendo desenrolar-se em outros serviços específicos complementares.

### **Objectivos gerais para o estágio de Saúde Mental / Psiquiatria**

*Ver Programa de Formação | Portaria nº300/2009, de 24 de Março de 2009*

### **Objectivos educacionais para o estágio de Saúde Mental / Psiquiatria**

1. Aplicar técnicas de entrevista e de estabelecimento da comunicação que facilitem a relação médico-doente.
2. Identificar sinais e sintomas sugestivos de síndromes de ansiedade e de depressão, e aplicar os respectivos critérios de diagnóstico e de referência.
3. Abordar as disfunções psicossomáticas e apoiar os doentes com estas patologias.
4. Abordar o doente com ideação suicida, elaborar plano de intervenção imediata e referenciar adequadamente.
5. Identificar sinais e sintomas de suspeição para síndromes psicóticas e utilizar os critérios de referência.
6. Diagnosticar os diferentes tipos de demência e apoiar os doentes com esta patologia e as suas famílias.
7. Abordar a problemática das disfunções sexuais e aplicar os critérios de referência.
8. Identificar sintomas e comportamentos que levam à suspeita de disfunção familiar.
9. Aplicar instrumentos de avaliação de funcionalidade familiar, nas famílias suspeitas de disfunção, e os critérios de referência para terapia familiar.
10. Identificar as situações de urgência em Saúde Mental e aplicar os critérios de referência.
11. Conhecer a problemática do doente com comportamentos aditivos e definir intervenções tendo em conta as possibilidades de actuação em cuidados de saúde primários, os recursos existentes e os critérios de referência.
12. Conhecer e manejar os psicofármacos de utilização mais frequente.
13. Estabelecer protocolos de articulação entre cuidados de saúde primários e secundários relativamente a doentes que estiveram ou se mantêm em terapia psiquiátrica.
14. Mobilizar os recursos disponíveis da comunidade na promoção da Saúde Mental e no apoio aos doentes psiquiátricos.
15. Identificar e actuar sobre factores de risco para a saúde mental.

16. Conhecer a importância e a função dos grupos de apoio ao exercício médico, designadamente dos grupos Balint.

### **Estratégias e metodologias formativas**

- Treino em contexto de internamento e de consulta.
- Análise sistematizada de consultas realizadas ou observadas, com ênfase no processo de entrevista e de comunicação.
- Participação em consultas e intervenções no âmbito da urgência psiquiátrica.
- Participação em acções individuais ou de grupo dirigidas a doentes em processo de seguimento de saúde mental.
- Colaboração em intervenções ou consultas no âmbito da psiquiatria de ligação.
- Participação nas reuniões clínicas do serviço e em reuniões de supervisão.
- Leitura de bibliografia relevante.

### **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).