

GUIÃO PARA APRENDIZAGEM RELACIONAL

VERSÃO JANEIRO 2025

ÍNDICE

Preâmbulo.....	3
Introdução.....	3
Planeamento logístico.....	3
O papel do Orientador nas SAR.....	4
O papel do Formador Convidado nas SAR	4
Assiduidade	5
Atividades.....	5
Estágio MGF1	7
Estágio MGF2	8
Estágio MGF3	10
Atas.....	10
Repositório	11
Anexo	12

PREÂMBULO

A primeira versão deste documento foi publicado em 2019, após a revisão do Programa de Formação de Medicina Geral e Familiar (MGF). Esta versão é uma reformulação após serem auscultados os principais intervenientes, que, de forma geral, deram feedback positivo em relação à estrutura das Sessões de Aprendizagem Relacional (SAR). Assim, este guião incorpora as sugestões de melhoria propostas e adaptáveis a cada contexto.

INTRODUÇÃO

O programa de formação em MGF prevê que dentro do horário de trabalho de 40 horas semanais, 32 horas se destinem a atividades assistenciais e oito horas a atividades não assistenciais.

As atividades não assistenciais devem ser organizadas da seguinte forma: quatro horas destinadas à aprendizagem relacional e quatro horas para outras atividades não assistenciais.

Este guião visa orientar o processo de aprendizagem relacional, propondo objetivos, tarefas e atividades a realizar nestas quatro horas. As restantes quatro horas deverão ser ocupadas com tarefas como estudo individual, preparação de relatórios ou de trabalhos científicos, discussão do processo de aprendizagem com o orientador de formação (OF), reuniões de serviço, reuniões com internos de outros anos, etc. A organização destas 4 horas pode variar ao longo do percurso formativo.

Pretende-se que os médicos internos e os orientadores de formação se apropriem deste guião e o adaptem aos recursos e às necessidades individuais e locais.

PLANEAMENTO LOGÍSTICO

Os grupos de aprendizagem relacional são constituídos pelos médicos internos de um mesmo ano de internato, definidos pelas Direções de Internato (DI). Para que possam funcionar, necessitam de tempo e espaço físico para reunir.

Após auscultação dos respetivos OF, cada grupo de aprendizagem relacional deverá fazer a calendarização anual (data e horário) das sessões. Esta carece de aprovação pela Direção de Internato. Pode ser considerada a possibilidade de convidar um médico interno de anos anteriores para apoiar a elaboração do plano.

As sessões de aprendizagem relacional decorrem semanalmente.

Pretende-se que os horários sejam definidos de forma a interferir minimamente com a atividade assistencial dos médicos internos, nomeadamente, permitindo a realização de consulta a todos os grupos de utentes. Admite-se que, em muitos locais, não será possível evitar completamente a colisão do horário do grupo de aprendizagem com algumas tarefas assistenciais.

Cada um dos horários deverá abranger um período de quatro horas consecutivas, sendo que até uma dessas quatro horas poderá ser utilizada para deslocações nas Direções de Internato com maior dispersão geográfica. Em algumas direções de internato, poderá ser necessário adaptar este plano, mantendo a carga horária de quatro horas semanais. Todas as adaptações devem ser validadas pela Direção de Internato.

As sessões podem acontecer num único espaço físico, central para todos os médicos internos, ou alternando entre diferentes locais, de forma a minimizar o tempo de deslocação, se dispersão geográfica. O espaço deve ser capaz de acolher todos os membros do grupo e possibilitar a realização das atividades previstas para aquela sessão (discussão em grupo, simulação de consultas, treino do exame objetivo, etc.). Se, em caso de necessidade (validada pela DI), a reunião for realizada online, o médico interno permanece no seu local de trabalho, de acordo com a formação em que se encontra nesse momento.

O planeamento dos temas das reuniões de cada grupo de aprendizagem relacional é feito por todos os seus membros, em articulação com a Direção de Internato Médico, e deve ser realizado, no mínimo, de forma trimestral. Para isso, cada grupo nomeará rotativamente dois dos seus membros como responsáveis por cada período de três meses. A estes responsáveis compete definir a **ordem de trabalhos** de cada sessão, que inclui o local onde esta terá lugar (ou o link, se online), moderar as sessões, assegurar a redação das **atas**¹, recolher as presenças e emitir os certificados de presença para os convidados. São também responsáveis por divulgar até 48h antes a ordem de trabalhos a orientadores e DI e posteriormente a ata.

Todas as sessões são abertas aos orientadores da Direção de Internato Médico.

É recomendável que os membros de cada grupo definam entre si uma forma de difundir os materiais pedagógicos utilizados na sessão.

O PAPEL DO ORIENTADOR NAS SAR

O orientador tem como função ser o facilitador da integração da teoria no exercício da prática clínica de MGF. É recomendada a presença de um orientador de formação nas atividades em que a experiência clínica enriquece a discussão (por exemplo no *journal club*, na discussão de casos clínicos, videoscopias, etc), não necessitando de estar presente na totalidade da sessão.

O orientador pode, ou não, ser o formador convidado da SAR.

O PAPEL DO FORMADOR CONVIDADO NAS SAR

O papel do formador convidado das SAR deve consistir em responder a objetivos formativos específicos definidos pelo grupo, de acordo com o programa de formação em MGF. Estes devem ser dados a conhecer previamente ao formador para que possa responder às necessidades formativas identificadas.

Os convidados podem ser médicos internos de outros anos, orientadores de formação ou especialistas em MGF, médicos internos ou especialistas de outras especialidades, outros profissionais de saúde, associações de utentes, gestores, etc.

As sessões não podem ter qualquer tipo de participação de entidades com interesses comerciais na área da saúde.

¹ Ver anexo

ASSIDUIDADE

Em cada sessão estarão presentes todos os médicos internos do grupo de aprendizagem relacional, que se encontrem ao serviço².

No caso de ausência³, os responsáveis das SAR devem ser informados atempadamente desta e do seu motivo, tal como:

- realização de formação complementar obrigatória de cuidados de saúde em situações de urgência e emergência, sempre que impossibilidade de reagendamento
- realização de formação que impossibilite a sua deslocação dentro do parâmetros previstos na Secção “Planeamento Logístico” ou a sua participação *online*
- frequência de curso curricular da coordenação
- frequência de formação interna
- comissão gratuita de serviço

Outras situações devem ser previamente autorizadas pela Direção de Internato. O motivo da ausência deve ficar registado na ata da reunião. O (in)cumprimento da frequência das SAR será considerado para efeitos de avaliação de desempenho e de assiduidade.

ATIVIDADES

As atividades dos grupos de aprendizagem relacional devem ser orientadas para o cumprimento dos objetivos de cada estágio, definidos no programa de formação. A Coordenação propõe um conjunto de atividades em cada estágio, de forma mais pormenorizada no início da formação e mais genérica à medida que o interno progride. Pretende-se que nos estágios de Medicina Geral e Familiar 2 e 3 sejam os próprios membros do grupo de aprendizagem relacional a definir os conteúdos de cada sessão.

Sugere-se abaixo algumas atividades a ser desenvolvidas nas SAR e para as quais deve ser tido em conta a periodicidade com que devem acontecer e os objetivos formativos:

1. LEITURA E DISCUSSÃO DE ARTIGOS CIENTÍFICOS

Devem ser reservados 15 a 20 minutos para a discussão de um ou dois artigos científicos recentes. Cada um dos participantes do grupo deve escolher pelo menos duas revistas científicas para acompanhar, selecionando os novos artigos que entenda serem relevantes para partilhar com o grupo. Cada revista deve ficar à responsabilidade de um médico interno, exceto para as revistas com mais elevado interesse e fator de impacto, em que poderão existir dois ou três médicos internos responsáveis. Tanto quanto possível, os artigos selecionados devem enquadrar-se nos objetivos desse ano formativo.

Esta atividade deve realizar-se pelo menos uma vez por mês.

2. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE CASOS CLÍNICOS

A discussão de casos deve ser um componente essencial da aprendizagem. Os médicos internos deverão trazer para a sessão casos clínicos da sua prática que se adequem ao tema em discussão. Devem ser tomadas as precauções necessárias para anonimizar os casos trazidos para

²Não se considera estar ao serviço: férias, certificado de incapacidade temporária, licença, feriado municipal, suspensão de internato

³ Incluir na ata, ver modelo na seção Modelo de Atas

discussão, que deve ocupar cerca de 20 minutos. Os casos devem ser discutidos previamente com os respetivos orientadores, não obstante que seja desejável a presença de um OF durante a SAR.

Esta atividade deve realizar-se pelo menos duas vezes por mês.

3. TREINO DE MINI CASOS CLÍNICOS

Nesta atividade os internos devem construir um mini caso clínico com uma grelha de avaliação associada que contemple os pontos essenciais a avaliar em cada uma das áreas no SOAP. Os temas destes casos devem ter em conta o ano de internato. Os internos da mesma SAR podem dividir-se em pequenos grupos para construir os casos e depois aplicá-los ao restante grupo. Em alternativa podem organizar-se com internos de outros anos ou outras Direções de Internato para trocarem casos.

Esta atividade não tem periodicidade recomendada, deve ser realizada de acordo com as necessidades do grupo.

4. ROLE-PLAY BASEADO EM CENÁRIOS

Nesta atividade pretende-se que o grupo responsável pela organização das SAR prepare 2 a 3 cenários (uma breve vinheta clínica) para simular uma consulta. Um médico interno fará de médico e o outro de utente, todo o grupo assiste à consulta simulada e dá feedback. No final é feita uma breve revisão suportada por uma fonte de sumário de evidência. O objetivo desta atividade será fazer treino de situações menos frequentes ou urgentes e é desejável a presença de um OF ou médico interno mais velho para dinamizar a sessão e colaborar na discussão.

Esta atividade não tem periodicidade recomendada, deve ser realizada de acordo com as necessidades do grupo.

5. PREPARAÇÃO DE JORNADAS ORGANIZADAS PELO GRUPO DE INTERNOS

Se o grupo de médicos internos estiver a organizar jornadas ou encontros científicos, pode utilizar o tempo de SAR para esta atividade, no entanto esta atividade só pode ocupar até três SAR por ano.

Esta atividade não tem periodicidade recomendada, deve ser realizada de acordo com as necessidades do grupo.

6. PRODUÇÃO CIENTÍFICA

Esta atividade prevê a apresentação e discussão de trabalhos científicos desenvolvidos pelos médicos internos do grupo, sob a forma de protocolos ou trabalhos já concluídos prévios à sua apresentação ou submissão e é desejável a presença de um OF ou médico interno mais velho para colaborar na discussão.

Esta atividade deve ser planificada em função da produção científica do grupo.

7. APRESENTAÇÃO DE TEMAS

Os temas a apresentar deverão estar de acordo com os objetivos formativos discriminados no guião de formação; este servirá de base para complementar os temas abaixo propostos para os vários estágios.

Esta atividade deve decorrer semanalmente, salvo exceções fundamentadas junto da direção de internato.

8. VIDEOSCOPIAS

A análise de consultas ou parte de consultas videogravadas pode ser realizada sempre que o grupo considere pertinente. Podem ser utilizadas gravações dos próprios elementos do grupo ou de outras fontes (desde que garantido o consentimento dos intervenientes). Para esta atividade pode ser útil a presença de um especialista treinado em análise de consultas.

Esta atividade é obrigatória pelo menos uma vez por ano, de acordo com as necessidades do grupo.

9. OUTROS ASSUNTOS

Durante a SAR podem ser abordados outros assuntos não contemplados neste guião, mas com interesse para o internato de MGF (por exemplo: assuntos organizacionais do internato médico, Benchmarking - funcionamento nas Unidades Funcionais, Orientadores de Formação, formações, etc). Sugere-se que estes assuntos tenham uma duração máxima de 30 minutos.

Esta atividade não tem periodicidade recomendada, deve ser realizada de acordo com as necessidades do grupo.

NOTA IMPORTANTE: A SAR não é um espaço para estudo/trabalho individual.

ESTÁGIO MGF1

O objetivo geral do estágio de Medicina Geral e Familiar 1 é que os internos adquiram aptidões e conhecimentos acerca dos fundamentos e pilares da especialidade.

Atividades do primeiro trimestre:

- Sessão A: Planeamento das sessões de aprendizagem relacional e das atividades do trimestre. Organização e gestão de comunidades formativas.
- Sessão B: Discussão do manual de formação, do guião de aprendizagem reflexiva e do plano pessoal de formação. Apresentação da Grelha de avaliação curricular. Definição de estratégias formativas individuais e de grupo.
- Sessão C: A definição europeia de Medicina Geral e Familiar e a Agenda Educativa EURACT da Clínica Geral / Medicina Familiar.
- Sessão D: Determinantes Sociais em Saúde⁴
- Sessão E: Comunicação clínica na construção da relação médico-doente⁴
- Sessão F e Sessão G: Especificidade das características da consulta⁴
- Sessão H: Discussão do regulamento deontológico da Ordem dos Médicos e do Código de Ética da Associação Médica Mundial
- Sessão I: A Classificação Internacional de Cuidados Saúde Primários (ICPC2)
- Sessão J: Conhecer sistemas de informação necessários à prática clínica
- Sessão K: Conhecer o sistema de saúde português. Conhecer a estrutura organizacional, articulação de cuidados e a comunidade em que está inserido

⁴ As Sessões de Aprendizagem Relacional D a G abordam temas e indicam tarefas que serão posteriormente consolidadas durante o Curso Obrigatório da Consulta. Por essa razão, é fundamental que estas sessões sejam realizadas antes do início do curso, garantindo uma base sólida de conhecimento e preparação para o processo formativo.

- Sessão L: Discussão de videograções com presença de especialista. Planeamento das atividades do segundo trimestre.

Atividades do segundo trimestre⁵:

- Exame objetivo no âmbito de MGF
- A importância da família e os métodos de abordagem familiar
- Discussão de videograções com presença de especialista em MGF
- Registos clínicos
- Técnicas de comunicação - más notícias, doentes em fim de vida, entrevista motivacional

Atividades do terceiro trimestre:⁴

- Alimentação e saúde
- Dependências / consumos
- Exercício e saúde
- Atividades preventivas no âmbito da MGF
- Aferição e reflexão sobre a atividade assistencial desenvolvida.
- Comparação das formas de organização nas diferentes listas de utentes dos orientadores e unidades funcionais.
- Discussão de videograções com presença de especialista em MGF.

Atividades do quarto trimestre: ⁴

- Abordagem das principais patologias agudas do foro ortotraumatológico
- Abordagem das principais patologias agudas do foro cirúrgico
- Discussão de Relatório de Atividades
- Reflexão sobre base de dados
- Determinantes sociais em saúde - parte 2

ESTÁGIO MGF2⁶

O objetivo geral do estágio de Medicina Geral e Familiar 2 é que os internos conheçam a abrangência, diversidade e complexidade da MGF tendo em consideração de todo o espectro clínico e de saúde nas diversas fases e circunstâncias da vida.

⁵ Do segundo ao quarto trimestres do estágio de MGF1 são indicados alguns temas obrigatórios, sendo que os temas das restantes sessões são de escolha livre em cada grupo de aprendizagem. Nas sessões de tema livre, podem ser revistos ou aprofundados temas de sessões anteriores ou introduzidos temas novos, que devem estar de acordo com os objetivos do estágio. As sessões de aprendizagem relacional de tema livre podem também ser utilizadas para preparação de trabalhos científicos. Dentro de cada um destes trimestres, a ordem das sessões pode ser decidida por cada grupo de aprendizagem.

⁶ A partir do segundo ano de formação apenas são indicados alguns temas obrigatórios. A definição concreta dos conteúdos a abordar e do tempo a dedicar a cada tema dependem das necessidades do

Sempre que possível devem-se incluir casos clínicos da prática dos médicos internos sobre as temáticas da SAR; os casos podem servir de ponto de partida para a revisão teórica. A discussão dos casos pode ir para além da área clínica, incluindo aspetos da governação clínica, ética ou outros.

- Comunicação e aconselhamento
 - *Role-play*/dramatização
 - Estabelecer prioridades e providenciar cuidados longitudinais
 - Envolver a equipa de saúde nos cuidados ao utente
 - Gerir situações de complexidade com vários problemas de saúde agudos e crónicos
- Integração do contexto individual na avaliação do doente
 - Modelo Biopsicossocial
 - Integrar os recursos disponíveis na comunidade
- Problemas mais frequentes em cuidados de saúde primários
 - Saber diagnosticar, tratar e referenciar, por órgão/sistema (consultar GUIÃO DE FORMAÇÃO DE MGF | PROGRAMA 2019).
- Saúde da mulher
 - Apoiar os casais na pré conceção, contraceção ou infertilidade
 - Vigilância da gravidez
 - Saber diagnosticar e tratar as patologias mais comuns ao longo do ciclo de vida da mulher, bem como quando referenciar
- Saúde infantil e juvenil
 - Vigilância de Saúde Infantil e Juvenil
 - Saber diagnosticar e tratar os problemas de saúde mais frequentes, bem como quando referenciar.
- Atividade científica
 - Conceitos básicos das metodologias de investigação
 - Prática crítica e baseada na evidência
 - Leitura crítica de artigos científicos
 - Como escrever um artigo científico
 - Ferramentas de apoio à decisão clínica como recurso à formação contínua e à melhoria da qualidade
- Gestão terapêutica
 - Critérios de seleção de prescrição
 - Prescrição em grupos vulneráveis e de risco
 - Interações farmacológicas comuns
 - Notificação de Reações Adversas a Medicamentos (RAM)
 - Desprescrição
- O médico de família como gestor de casos
 - Proporcionar ao utente o cuidado mais adequado
 - Advogar os interesses do utente
- Burocracias em MGF
- Saúde mental
 - Diagnosticar e gerir as patologias mentais mais frequentes em Cuidados de Saúde Primários (CSP)

grupo. As restantes sessões devem ser ocupadas com temas escolhidos de acordo com as necessidades de aprendizagem que forem sendo identificadas e com os objetivos do estágio.

- Manipular psicofármacos mais comuns em CSP
- Conhecer os recursos existentes e como referenciar
- Gestão de dependências em cuidados de saúde primários
- Urgência e emergência em CSP
 - Abordar situações agudas em CSP
 - Abordar doença numa fase inicial indiferenciada
 - Abordar situações de urgência e emergência
- Plataformas de apoio à gestão de consulta
 - Plataforma Mim@UF
 - BI CSP
 - Outros relevantes

ESTÁGIO MGF3

Os objetivos gerais do estágio de Medicina Geral e Familiar 3 são que os internos sejam capazes de fazer a integração dos conhecimentos adquiridos nos estágios anteriores e adquiram competências na gestão da prática e governação clínica em Medicina Geral e Familiar e Cuidados de Saúde Primários.

Temas para o quarto ano:

- Cuidados paliativos (controlo de sintomas, gestão da família, abordagem do luto...)
- Gestão da multimorbilidade
- Governação clínica
- Qualidade/Ciclos de melhoria da qualidade
- Profissionalismo
- Complexidade de cuidados
- Perfil de competências do Médico de Família
- Como construir um horário
- Liderança
- Problemas éticos da prática clínica em MGF
- Ativação de recursos da comunidade
- Atividades na consulta domiciliária
- Análise do erro/incidentes críticos
- Prevenção quaternária
- Bem-estar dos profissionais e prevenção do *burnout*
- Discussão de grelha de avaliação curricular
- Treino de mini casos clínicos
- Operacionalização após a realização da prova de avaliação final

ATAS

Cada SAR deve organizar-se para a elaboração de convocatórias, atas e certificados. As atas devem ser de fácil acesso para todos os médicos internos pertencentes ao grupo da SAR e

disponibilizadas no prazo máximo de 7 dias após cada sessão aos orientadores de formação e à Direção de Internato. Deverão ser preferencialmente realizadas e arquivadas em suporte digital.

Nas atas deve constar:

- Data e hora da sua realização
- Local da sua realização (indicar se online)
- Listagem dos presentes e ausentes e motivo de ausência
- Ordem de trabalhos
- Resumo de cada item abordado e principais conclusões / decisões

Em anexo encontra-se um modelo de ata.

REPOSITÓRIO

Sugere-se a criação de uma base de dados com os temas e os preletores dos trabalhos apresentados em SAR, partilhada com internos de outros anos e com a DI. Sempre que possível os trabalhos apresentados devem também estar disponibilizados em formato digital, pelo menos para todos os médicos internos da respetiva SAR, após autorização dos formadores.

ANEXO

XXº GRUPO - ATA Nº X / 202X

Data: AAAA/MM/DD

Hora início: XXhXXm Hora fim XXhXXm

Local: XXXXX

Presenças

Nome	Presença / Motivo ausência	Nome	Presença / Motivo ausência
AAA		EEE	
BBB		FFF	
CCC		GGG	
DDD		HHH	

(Nota: se presente, marcar x na coluna da presença; se ausente, justificação da ausência na coluna de presença. O relator da ata deve ficar assinalado a negrito.)

Ordem de trabalhos

1. Apresentação de dois artigos científicos
2. Discussão de um caso clínico
3. Apresentação do tema: “.....”

Resumo

1. Os artigos x e y foram apresentados por FFF e GGG.
 - a. Tratou-se de um artigo de revisão narrativa/investigação/ revisão sistemática/...? Porque foi escolhido? Se aplicável: comentário sobre correção/adequação metodológica? Conclusões: como é que o artigo muda a prática clínica? Adapta-se à realidade dos CSP em Portugal?⁷
2. DDD apresentou um caso de xyz que observou na consulta. Abordaram-se diferentes aspetos como yyyy, xxx e zzz. A OF de CCC esteve presente na discussão e acresce que www. Conclusões: como é que esta discussão muda a prática clínica?...
3. A médica interna do 4º ano JJJ apresentou..... Realçamos alguns aspetos fundamentais, com impacto na nossa prática clínica diária, tais como:

Assinaturas

⁷ Fonte: <https://www.equator-network.org/>