



LISBOA E VALE DO TEJO

COORDENAÇÃO DO INTERNATO MÉDICO DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Manual de Formação

Versão 2018.a [2018-01-09]

Índice

Preâmbulo	3
Programa de formação	4
Cronograma do internato	4
Estágios	7
Obrigatórios	7
MGF1	7
MGF2	7
MGF3	8
MGF4	9
Estágios curtos	9
Saúde Infantil e Juvenil	9
Saúde da Mulher	10
Saúde Mental	11
Serviço de Urgência	11
Opcionais	12
Cursos curriculares	13
Horário de trabalho e assiduidade	13
Plano pessoal de formação	14
Guião para a Aprendizagem Reflexiva na Prática Clínica em Medicina Geral e Familiar	15
Avaliação	15
Avaliação contínua	15
Avaliação de desempenho	15
Avaliação de conhecimentos:	15
Avaliação final	16
Formação externa	17
Estágios	17
Cursos / Congressos e outras formações curtas	17
Mestrado e pós-graduação	17
Doutoramento	18
Férias	18
Bibliografia	19

Preâmbulo

No final do século XIX e no início do século XX a medicina expandia o seu conhecimento a um nível nunca antes visto. Começava a ser claro que um único médico dificilmente poderia dominar todas as áreas. O médico tradicional, que diagnosticava e tratava tudo, começou a ser substituído pelos especialistas nas diversas áreas. A medicina desagregou-se num conjunto de especialidades, subespecialidades e competências com um conhecimento cada vez mais detalhado sobre um grupo de seres humanos ou uma parte do ser humano. Porém, no final do século XX começou a ser evidente que a soma das partes não permitia aos médicos cuidar adequadamente do todo. Vários autores demonstraram que a presença de generalistas na comunidade e nos cuidados hospitalares traduzia-se em melhores resultados em saúde. Era necessário fazer voltar o médico generalista.

Mas também os generalistas sentiam necessidade de formação adicional. Em Portugal, surgiu nos anos 80 do século XX um movimento que levou à criação dos primeiros médicos formados em Clínica Geral. Eram médicos que habitualmente já estavam há alguns anos na prática clínica e realizaram um programa de formação de índole sobretudo hospitalar - a formação específica em exercício. Estes médicos ganharam competências adicionais, particularmente nas áreas da saúde infantil e da mulher, e tornar-se-iam em breve nos primeiros orientadores de formação de Clínica Geral. Formados os primeiros orientadores, foi então possível que a formação fosse maioritariamente feita com outros Clínicos Gerais, já num contexto de cuidados na comunidade e não hospitalar.

Com o passar dos anos, foi preciso diferenciar entre os Clínicos Gerais, que apenas tinham feito a sua formação pré-graduada e o internato geral, e aqueles que tinham feito uma formação especializada adicional de três anos. Para os primeiros manteve-se a designação de Clínicos Gerais, os segundos passaram a ser conhecidos por Médicos de Família, dando ênfase à organização dos utentes dos cuidados de saúde primários em grupos familiares. Noutros países como a Espanha ou o Brasil, o enfoque foi dado à vertente comunitária, criando médicos diferenciados na Medicina de Família e Comunidade.

Hoje os Médicos de Família são formados através de um programa de quatro anos, cujo objectivo principal é transformar médicos indiferenciados em profissionais altamente competentes e que possam proporcionar à população portuguesa os melhores cuidados de saúde possíveis no contexto da sua comunidade. Para isso é necessário consolidar e expandir conhecimentos adquiridos na formação pré-graduada, dominar técnicas e aptidões próprias da especialidade e treinar um sentido crítico que permita a actualização permanente de conhecimentos nos 30 a 40 anos seguintes ao programa de diferenciação.

Este Manual de Formação, em conjunto com o Guião para a Aprendizagem Reflexiva na Prática Clínica em Medicina Geral e Familiar e outros documentos complementares, deve ser utilizado como ponto de partida, sobre o qual cada interno deve construir o seu percurso personalizado em conjunto com o seu orientador de formação.

Programa de formação

O programa de formação em Medicina Geral e Familiar é proposto pelo respectivo Colégio da Especialidade da Ordem dos Médicos, sujeito a parecer do Conselho Nacional do Internato Médico e aprovado por portaria do Ministério da Saúde. O programa actualmente em vigor foi aprovado pela Portaria n.º 45/2015, de 20 de Fevereiro.

O programa de formação define a estrutura do internato, os objectivos de aprendizagem e as formas de avaliação. Contém orientações globais, que são depois aplicadas e adaptadas pelas Coordenações de Internato Médico de Medicina Geral e Familiar.

É de notar que a duração dos estágios prevista na Portaria n.º 45/2015 é incompatível com a duração total do programa de formação. Assim, o Conselho Nacional do Internato Médico e o Colégio da Especialidade de Medicina Geral e Familiar acordaram uma interpretação do programa que visa resolver esta dificuldade.

Nas situações em que o programa de formação for omissivo, aplicam-se o Regulamento do Internato Médico (Portaria n.º 224-B/2015, de 29 de Julho), o Regime do Internato Médico (Decreto-Lei n.º 86/2015, de 21 de Maio) ou a legislação geral.

Os objectivos de formação detalhados são definidos pelas Coordenações de Internato Médico de Medicina Geral e Familiar e encontram-se disponíveis no Guião para a Aprendizagem Reflexiva na Prática Clínica em Medicina Geral e Familiar.

Cronograma do internato

A formação específica em Medicina Geral e Familiar decorre ao longo de quatro anos. Em cada ano são considerados onze meses de trabalho efectivo e um mês de férias. O tempo de formação é dividido em estágios, cada qual com duração e objectivos definidos. Estes estágios são divididos em obrigatórios, opcionais e curtos.

São estágios obrigatórios:

- Medicina Geral e Familiar 1 (MGF1);
- Medicina Geral e Familiar 2 (MGF2);
- Medicina Geral e Familiar 3 (MGF3);
- Medicina Geral e Familiar 4 (MGF4);
- Saúde Infantil e Juvenil (SIJ);
- Saúde da Mulher (SMu);
- Saúde Mental (SMe);
- Serviço de Urgência (SU).

Os estágios opcionais são definidos pelo próprio interno atendendo ao seu interesse formativo e à exequibilidade da sua realização.

Os estágios curtos são parte integrante dos estágios de MGF3 e MGF4 e destinam-se à aquisição de competências em procedimentos específicos.

Para além dos estágios, são promovidos ao longo do internato cursos curriculares obrigatórios e opcionais, que auxiliam os internos a atingir os objectivos do programa de formação.

A formação específica inicia-se obrigatoriamente com o estágio de MGF1 e termina obrigatoriamente com o estágio de MGF4. Os estágios de SU e de SMe podem ser feitos em sobreposição com outros estágios. Contudo, O estágio de SU não pode ser realizado em sobreposição com os estágios de SMu, SIJ, SMe ou MGF4; e o estágio de SMe não pode ser realizado em sobreposição com os estágios de SMu, SIJ ou MGF4.

A sequência de estágios tipo na Coordenação de Internato Médico de Medicina Geral e Familiar da região Lisboa e Vale do Tejo é a seguinte:

- 1º ano
 - MGF1 - 5 meses
 - MGF2 [parte 1] - 6 meses
 - 1 mês de férias, a alocar ao estágio de MGF2
 - 6 períodos semanais de 12h do estágio de SU¹ na área de Cirurgia Geral ou na área de Ortopedia em sobreposição com o estágio de MGF2
- 2º ano
 - MGF2 [parte 2] - 2 meses
 - 1 mês de férias, a alocar ao estágio de MGF2
 - 4 períodos semanais de 12h do estágio de SU¹ na área de Pediatria + 4 períodos semanais de 12h do estágio de SU¹ na área de Ginecologia e Obstetrícia em sobreposição com o estágio de MGF2 (em conjunto com os 6 períodos do primeiro ano, a sobreposição prolonga o estágio de MGF2 em 1 mês)
 - SIJ - 2 meses
 - SMu - 2 meses
 - Estágios Opcionais - 4 meses
- 3º ano
 - MGF3 (inclui estágios curtos) - 6 meses
 - 1 mês de férias, a alocar ao estágio de MGF3
 - 10 períodos semanais de 12h do estágio de SU¹ na área de Medicina Interna + 6 períodos semanais de 12h do estágio de SU¹ na área de Cirurgia Geral ou na área de Ortopedia em sobreposição com o estágio de MGF3 (a sobreposição destes 16 períodos prolonga o estágio de MGF3 em 1 mês)
 - SMe - 2 meses
 - Estágios Opcionais - 2 meses
- 4º ano
 - MGF4 (inclui estágios curtos) - 11 meses
 - 1 mês de férias, a alocar ao estágio de MGF4

A tabela abaixo mostra um exemplo possível para organização dos estágios. A programação concreta de cada interno variará de acordo com a capacidade formativa disponível e será definida pela respectiva Direção de Internato Médico.

Os períodos de férias terão sempre de ser alocados a um dos estágios, mas isso não significa que a totalidade das férias tenha de ser utilizada naquele estágio. É possível

¹ O estágio de Serviço de Urgência também pode ser realizado em continuidade em períodos diários de 8 horas de trabalho com duração total equivalente.

agendar férias para outros estágios naquele ano desde que seja respeitado o limite máximo de ausências.

Ano	Mês	Estágio	Sobreposição
1º	J	Medicina Geral e Familiar 1	
	F		
	M		
	A		
	M		
	J	Medicina Geral e Familiar 2	
	J		
	A		Férias
	S		6 x Serviço de Urgência Cirurgia / Ortotraumatologia
	O		
	N		
	D		
2º	J	Saúde Infantil e Juvenil	
	F		
	M	Medicina Geral e Familiar 2	4 x Serviço de Urgência Pediatria
	A	Saúde da Mulher	
	M		
	J	Medicina Geral e Familiar 2	4 x Serviço de Urgência Ginecologia e Obstetrícia
	J		
	A		Férias
	S	Opcionais	
	O		
	N		
	D		
3º	J	Saúde Mental	
	F		
	M	Medicina Geral e Familiar 3	10 x Serviço de Urgência Medicina Interna
	A		
	M		
	J		
	J		
	A		Férias
	S		6 x Serviço de Urgência Cirurgia / Ortotraumatologia
	O	Opcionais	
	N		
	D		
4º	J	Medicina Geral e Familiar 4	
	F		
	M		
	A		
	M		
	J		
	J		
	A		Férias
	S		
	O		
	N		
	D		

Estágios

Obrigatórios

MGF1

Local de formação: Unidade de saúde de colocação.

Objectivos gerais de desempenho:

- Identificar os aspectos demográficos, socioeconómicos, culturais e os recursos de saúde da área geográfica da unidade de saúde, com repercussão na organização e prestação dos cuidados de saúde das populações;
- Gerir atitudes e aptidões necessárias à gestão dos problemas de saúde mais frequentes, designadamente ao nível da anamnese, semiologia, formulação diagnóstica e princípios terapêuticos básicos;
- Realizar a entrevista clínica, dominando as técnicas de comunicação e de registo clínico.

Objectivos gerais de conhecimentos:

- Conhecer os conceitos que enquadram o exercício de MGF;
- Descrever os conceitos epidemiológicos necessários à compreensão e diagnóstico dos problemas de saúde mais frequentes;
- Conhecer as particularidades da anamnese e da caracterização semiológica dos problemas de saúde mais frequentes e de quadros clínicos inespecíficos;
- Conhecer os diferentes modelos de consulta e os princípios de uma comunicação facilitadora da relação médico-doente;
- Conhecer modelos de consulta que permitam detectar precocemente hábitos ou estilos de vida nocivos para a saúde e saber realizar uma intervenção breve;
- Conhecer os princípios e componentes do registo clínico e dos sistemas de informação em saúde.

Provas de avaliação de conhecimentos: Julho e Dezembro.

MGF2

Local de formação: Unidade de saúde de colocação.

Objectivos gerais de desempenho:

- Promover a abordagem familiar, utilizando os instrumentos que ajudem a compreender e caracterizar as famílias;
- Aplicar adequadamente procedimentos preventivos a qualquer grupo ou pessoa com necessidades específicas intervindo activamente na educação para a saúde;
- Formular e colocar hipóteses diagnósticas, seleccionando adequadamente os exames complementares e analisando criticamente o processo diagnóstico

referente aos problemas mais prevalentes ou às afecções que possam colocar a vida em risco;

- Estabelecer uma relação médico doente, que auxilie o processo de diagnóstico e terapêutica.

Objectivos gerais de conhecimentos:

- Interiorizar os conhecimentos necessários à compreensão das famílias e saber utilizar os instrumentos de caracterização e avaliação familiar;
- Dominar os conhecimentos necessários à promoção de saúde, negociando a modificação de estilos de vida, fazendo a deteção precoce de hábitos prejudiciais para a saúde (como tabaco e consumo nocivo de álcool) e saber realizar uma intervenção breve;
- Conhecer e saber interpretar os exames complementares de diagnóstico de utilização mais frequente;
- Conhecer os programas de vigilância periódica de saúde, bem como os procedimentos preventivos recomendados, de acordo com a melhor evidência técnico-científica.

Provas de avaliação de conhecimentos: Janeiro e Julho.

MGF3

Local de formação: Unidade de saúde de colocação.

Objectivos gerais de desempenho:

- Seleccionar problemas da prática profissional para objecto de estudo, investigação e apresentação;
- Seleccionar e interpretar indicadores de qualidade e de gestão da consulta;
- Aplicar as regras da comunicação, escrita e oral, adequadas às diversas actividades no âmbito do exercício médico;
- Estabelecer, relativamente aos diferentes problemas de saúde, planos de actuação abrangentes e integrados, com a respectiva avaliação de resultados;
- Negociar com os doentes o plano terapêutico, estimulando a sua autonomia, responsabilizando -os pela sua saúde e auxiliando -os a lidar com a doença ou a incapacidade dela resultante, bem como a promover a sua reabilitação ou palição.

Objectivos gerais de conhecimentos:

- Conhecer os diferentes níveis de intervenção junto da pessoa doente ou com problemas de saúde, incluindo os relativos à prescrição de fármacos mais frequentemente utilizados;
- Conhecer a importância da relação doente/família e comunicação médico/doente/família no processo de consulta;
- Conhecer os aspectos psicossociais, éticos e legais envolvidos nos problemas de saúde dos doentes.

Provas de avaliação de conhecimentos: Janeiro e Junho.

MGF4

Local de formação: Unidade de saúde de colocação.

Objectivos gerais de desempenho:

- Identificar problemas de saúde de forma integrada a partir de queixas, sintomas e sinais, analisando -os no contexto pessoal, familiar, profissional e social, tendo em conta a opinião do doente na sua hierarquização;
- Negociação de planos terapêuticos, tendo em conta a globalidade e hierarquização dos problemas e ou das necessidades de saúde, demonstrando eficácia e eficiência, que reflectam o uso adequado dos recursos disponíveis;
- Coordenar os cuidados prestados por outros profissionais de saúde, assumindo uma posição de provedoria do doente;
- Gerir a prática clínica e garantir a acessibilidade dos doentes aos cuidados de saúde;
- Adotar uma abordagem clínica crítica, baseada na investigação e na evidência científica;
- Prestar cuidados de saúde no domicílio, integrando as necessárias técnicas e competências específicas.

Objectivos gerais de conhecimentos:

- Conhecer e saber interpretar objectivos, critérios e indicadores de desempenho clínico;
- Conhecer métodos de abordagem de situações complexas, incluindo as de multimorbidade e as associadas à polimedicação;
- Adquirir conhecimentos nas áreas de prevenção quaternária e de cuidados continuados e paliativos;
- Adquirir conhecimentos na área do planeamento e gestão em saúde.

Provas de avaliação de conhecimentos: Janeiro e Julho.

Estágios curtos

Local de formação: A definir pelo interno nas instituições de referência da sua unidade de colocação.

Os estágios curtos devem perfazer um mínimo de 30 e um máximo de 180 horas.

Objectivos gerais de desempenho: A definir pelo interno na sua proposta.

Não sujeitos a avaliação de conhecimentos.

Saúde Infantil e Juvenil

Local de formação: Total ou parcialmente na unidade hospitalar de referência. Durante este estágio os médicos internos deslocar-se-ão um ou dois períodos semanais à unidade de saúde de colocação.

Objectivos gerais de desempenho:

- Realizar a vigilância de saúde infantil adequada a cada faixa etária;
- Manejar os problemas de saúde, agudos ou crónicos, mais comuns nas várias idades pediátricas;
- Aplicar técnicas de comunicação com crianças, adolescentes e suas famílias.

Objectivos gerais de conhecimentos:

- Conhecer as características das etapas mais importantes do desenvolvimento físico, intelectual, emocional e social, do nascimento à adolescência;
- Conhecer os problemas de saúde mais frequentes desde o nascimento até à adolescência;
- Reconhecer os sinais de alarme que possam exigir referenciação atempada;
- Conhecer o valor da educação para a saúde e a oportunidade de prevenção da doença, em todas as abordagens dos problemas da criança e do adolescente;
- Conhecer e saber lidar com as etapas e particularidades da criança e do adolescente;
- Conhecer o impacto que o comportamento da família pode ter sobre a criança/adolescente portador de doença aguda ou crónica, bem como a influência que estas doenças podem ter sobre a dinâmica familiar;
- Conhecer e sinalizar precocemente as crianças e jovens em risco ou com necessidades especiais;
- Conhecer as perturbações emocionais e do comportamento mais frequentes nas crianças e adolescentes.

Provas de avaliação de conhecimentos: Janeiro e Julho.

Saúde da Mulher

Local de formação: Total ou parcialmente na unidade hospitalar de referência. Durante este estágio os médicos internos deslocar-se-ão um ou dois períodos semanais à unidade de saúde de colocação.

Objectivos gerais de desempenho:

- Efectuar os procedimentos ginecológicos básicos (entrevista clínica, exame físico, incluindo exame mamário e ginecológico, esfregaço cervico-vaginal);
- Reconhecer os diferentes problemas ginecológicos e terapêuticas comuns;
- Executar os procedimentos técnicos necessários à aplicação de métodos contraceptivos de longa duração;
- Efectuar uma abordagem compreensiva da mulher grávida e do casal, avaliando o risco pré-natal nas suas várias dimensões;
- Executar e interpretar os procedimentos de monitorização clínica da gravidez, requisitar e interpretar os resultados de monitorização laboratorial e ecográfica;
- Actuar, do ponto de vista diagnóstico e terapêutico, nas patologias intercorrentes mais comuns na grávida e puérpera;
- Reconhecer sinais de início de trabalho de parto de modo a referenciar atempadamente;
- Identificar as situações, ginecológicas e obstétricas, que justificam a intervenção de outros profissionais de saúde.

Objectivos gerais de conhecimentos:

- Conhecer os problemas de saúde específicos da mulher, desde a adolescência até à velhice, sabendo como actuar preventivamente nas diferentes fases;

- Conhecer os aspectos fisiológicos, fisiopatológicos e psicológicos do normal desenvolvimento da gravidez, parto e puerpério;
- Conhecer e saber como resolver as intercorrências comuns, nas diferentes idades e estados;
- Conhecer os problemas de saúde, ginecológicos e obstétricos, que justificam a intervenção de outros profissionais de saúde.

Provas de avaliação de conhecimentos: Janeiro e Julho.

Saúde Mental

Local de formação: Total ou parcialmente na unidade hospitalar de referência. Durante este estágio os médicos internos deslocar-se-ão um ou dois períodos semanais à unidade de saúde de colocação.

Objectivos gerais de desempenho:

- Diagnosticar, saber tratar e ou saber referenciar os problemas mentais e de dependência mais frequentes (incluindo tabaco e consumo de álcool);
- Efectuar uma abordagem familiar e psicossocial dos doentes com transtornos mentais;
- Utilizar as estratégias terapêuticas fundamentais em psiquiatria;
- Diagnosticar e tomar medidas terapêuticas imediatas em situações agudas e urgentes em psiquiatria;
- Efectuar uma entrevista clínica adequada em psiquiatria.

Objectivos gerais de conhecimentos:

- Identificar factores de risco para a saúde mental;
- Conhecer e aplicar as medidas de detecção e prevenção de transtornos da saúde mental e dependências (incluindo tabaco e consumo de álcool);
- Saber entender as emoções e conflitos psicológicos dos doentes com problemas de saúde mental;
- Saber adequar os recursos disponíveis da comunidade na promoção da saúde mental e no apoio aos doentes psiquiátricos.

Provas de avaliação de conhecimentos: Janeiro e Junho.

Serviço de Urgência

Local de formação: Na unidade hospitalar de referência. Quando este estágio for realizado de forma contínua, os médicos internos deslocar-se-ão um ou dois períodos semanais à unidade de saúde de colocação.

Objectivos gerais de desempenho:

- Efectuar abordagem inicial, integrada, adaptada e pertinente, ao doente em situação de doença aguda, urgente ou emergente;
- Efectuar abordagem inicial integrada, adaptada e pertinente, ao doente politraumatizado, executando de forma adequada as manobras de suporte básico de vida;
- Executar procedimentos simples de pequena cirurgia (suturas, drenagens, limpeza de feridas).

Objectivos gerais de conhecimentos:

- Conhecer os princípios da abordagem de doentes em situação urgente e ou emergente e saber identificar os sinais de priorização na prestação de cuidados;
- Conhecer a abordagem do doente politraumatizado, saber identificar os mecanismos de «agressão» e saber como avaliar as repercussões das lesões nos diferentes órgãos e sistemas;
- Conhecer os critérios diagnósticos e princípios de tratamento das situações médicas agudas mais comuns;
- Conhecer os critérios de diagnóstico e terapêutica das lesões ortotraumatológicas mais frequentes do esqueleto axial e apendicular;
- Conhecer os critérios diagnósticos e terapêuticos das emergências toxicológicas.

Provas de avaliação de conhecimentos: Janeiro e Julho.

No estágio de Serviço de Urgência a avaliação de desempenho resulta da média ponderada das várias áreas, de acordo com a seguinte fórmula:

Cirurgia x 6 + Ortopneumatologia x 6 + Pediatria x 4 + Ginecologia / Obstetrícia x 4 + Medicina Interna x 10

30

Opcionais

Local de formação: Nas instituições de referência da sua unidade de colocação. Durante estes estágios os médicos internos deslocar-se-ão um ou dois períodos semanais à unidade de saúde de colocação.

A duração de cada estágio opcional é definida pelo interno na sua proposta, podendo distribuir os seis meses de forma variável em períodos de 0,5, 1, 2, 3, 4, 5 ou 6 meses. A limitação de capacidades formativas poderá levar a Direcção de Internato Médico a solicitar reformulação da duração proposta.

As Direcções de Internato Médico solicitarão aos médicos internos no primeiro e segundo anos que manifestem as suas preferências para os estágios opcionais que pretendem realizar, respectivamente, nos segundo e terceiro anos de formação. Depois de recolhida a informação sobre as intenções dos internos, a Coordenação distribuirá proporcionalmente as vagas existentes e estas serão disponibilizadas aos internos para escolha. A aceitação de um estágio opcional estará sempre dependente da capacidade formativa disponível.

Objectivos gerais de desempenho:

- Reconhecer os problemas de saúde mais frequentes na área de diferenciação escolhida;
- Adquirir aptidões específicas/ técnicas diagnósticas/ técnicas terapêuticas passíveis de aplicação em MGF, de acordo com o estado de desenvolvimento do conhecimento médico e da prática clínica na área de diferenciação escolhida;
- Interpretar os protocolos de complementaridade eventualmente existentes entre MGF e a área de diferenciação escolhida.

Objectivos gerais de conhecimentos:

- Conhecer os aspectos semiológicos e fisiopatológicos e os critérios de diagnóstico dos problemas de saúde mais frequentes na área de especialização respectiva;
- Interpretar os exames auxiliares de diagnóstico mais comuns na área de especialização respectiva;
- Conhecer os princípios terapêuticos e os fármacos mais utilizados na área de especialização e os princípios éticos que se aplicam na prática clínica.

Não sujeitos a avaliação de conhecimentos.

Cursos curriculares

Os cursos curriculares têm a finalidade de robustecer os conhecimentos considerados relevantes para o exercício diferenciado da especialidade. São organizados pela Coordenação de Internato Médico de Medicina Geral e Familiar, pelas suas Direcções de Internato Médico ou em parceria com instituições de competência reconhecida.

Ao longo do internato são realizados cursos curriculares obrigatórios e opcionais. Os cursos obrigatórios destinam-se a todos os médicos internos e serão, para os internos que iniciam a formação em 2018, os seguintes:

- Consulta e decisão clínica
- Família saúde e doença
- Investigação clínica
- Registos clínicos e ICPC-2
- Videoscopia

Os cursos curriculares opcionais serão divulgados na página da internet da Coordenação, onde serão explicitados os critérios de selecção e a forma de inscrição.

A carga horária total para cursos curriculares não deverá exceder as 250 horas.

Horário de trabalho e assiduidade

Os médicos internos devem cumprir um horário semanal de 40 horas. Este horário deve ser cumprido integralmente em presença física na unidade de saúde onde estão a realizar o estágio, excepto quando se encontram em formação para a realização de cursos curriculares ou outras actividades devidamente autorizadas.

Dentro do horário de trabalho, deve ser estabelecido um período semanal de quatro horas destinado ao cumprimento de tarefas curriculares do internato (preparação de relatórios, realização de trabalhos científicos, discussão do processo de aprendizagem com o orientador de formação, reunião com outros internos, etc.).

A assiduidade será registada pelo sistema biométrico ou, quando tal não for possível, em folha de registo disponível na página da internet da Coordenação.

É dever do médico interno informar os serviços de recursos humanos e a Direcção de Internato Médico de eventuais ausências, devendo entregar justificação para as suas faltas. Considera-se em falta um médico interno que se ausente da sua unidade de

saúde para frequentar qualquer actividade que não tenha sido devidamente autorizada ou que se apresente num local de trabalho diferente daquele que está designado.

É dever dos médicos internos solicitarem a reposição do tempo de ausência aos estágios quando este ultrapassar os limites previstos no Regulamento do Internato Médico. O não cumprimento deste dever é motivo para desvinculação.

Plano pessoal de formação

O plano pessoal de formação é um instrumento de trabalho entre cada médico interno e orientador de formação. Permite contratualizar objectivos a atingir ao longo de cada ano e em cada estágio; definir estratégias de aprendizagem; criar tarefas, actividades e outros marcos intermédios de progresso; e estabelecer métodos e critérios de avaliação do desempenho.

Na base da necessidade do plano pessoal de formação está o facto de os internos serem diferentes entre si, nas suas necessidades e nos seus processos de aprendizagem. Assim, uma única solução não servirá a todos. Pelo contrário, a participação do próprio na construção do seu plano de aprendizagem aumenta a motivação e a eficácia deste processo.

O plano pessoal de formação é um documento de trabalho, que será revisto periodicamente por interno e orientador, assegurando que as metas definidas estão a ser atingidas no calendário proposto. Sempre que necessário, deverão ser feitos ajustes ao plano inicialmente traçado, de forma a garantir que no final de cada estágio e cada ano os objectivos de formação foram cumpridos.

Para a elaboração do plano pessoal de formação cada interno deve consultar o programa de formação e o Guião para a Aprendizagem Reflexiva na Prática Clínica em Medicina Geral e Familiar. Estes documentos devem ser utilizados como fundações sobre o qual o plano é personalizado.

O plano pessoal de formação, 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);
- Horário de trabalho discriminado por actividades a realizar.

O plano pessoal de formação deverá ser enviado à respectiva Direcção de Internato Médico, até final do primeiro mês de cada um dos anos de internato e está sujeito à sua aprovação.

Guião para a Aprendizagem Reflexiva na Prática Clínica em Medicina Geral e Familiar

O Guião para a Aprendizagem Reflexiva na Prática Clínica em Medicina Geral e Familiar é um documento de trabalho para Médicos Internos e Orientadores de Formação. Contém as linhas orientadoras relativamente ao que se deseja que aconteça durante o processo formativo e as metas que devem ser atingidas para um profissional ser qualificado como especialista em MGF.

Este guião inclui áreas de registo e trabalho sobre as estratégias de desenvolvimento pessoal de formação, um portefólio de aptidões a desenvolver durante o internato e bibliografia básica recomendada.

Pretende-se que o guião substitua progressivamente o plano pessoal de formação e seja também utilizado como instrumento de avaliação. Isso irá acontecer gradualmente, à medida que for sendo testado e aperfeiçoado. Em 2018 todos os médicos internos deverão submeter a grelha de competências atingidas como parte integrante do seu relatório de actividades.

Avaliação

Avaliação contínua

Avaliação de desempenho

A avaliação de desempenho de cada estágio é contínua e de natureza formativa, de acordo com o Regulamento do Internato Médico. É formalizada no final de cada estágio utilizando os seguintes parâmetros e ponderações:

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

A avaliação de desempenho compete ao orientador de formação ou ao responsável de estágio conforme se trate de estágio de MGF ou de outro estágio, respectivamente. É da responsabilidade destes comunicar aos médicos internos e à Direcção de Internato Médico respectiva os resultados da avaliação, devendo os médicos internos assegurar-se que tal acontece. Os formulários para registo da avaliação estão disponíveis na página da internet da Coordenação.

A não aprovação do médico interno na avaliação de desempenho impede-o de realizar a respectiva avaliação de conhecimentos e obriga à repetição do estágio.

Avaliação de conhecimentos:

A avaliação de conhecimentos é feita no final de cada estágio ou cumulativamente no final de cada período de 12 meses, respeitando, neste caso, a todos os estágios realizados no ano transacto. Esta avaliação compete a uma comissão composta por

Directores de Internato Médico e/ou Orientadores de Formação nomeada pelo Coordenador de Internato Médico. Apenas os estágios obrigatórios são sujeitos a avaliação de conhecimentos.

A avaliação de conhecimentos formaliza-se através de uma prova, com a duração máxima de noventa minutos e tem por base:

- A análise e discussão do relatório de actividades do estágio numa perspectiva formativa, não podendo ser objecto de classificação. O relatório é submetido de forma electrónica de acordo com instruções divulgadas na página da internet da Coordenação, avaliado por um ou mais orientadores de formação a indicar pelas Direcções de Internato Médico e alvo de informação de retorno escrita ou oral a transmitir a cada interno. A não submissão do relatório de actividades de acordo com as instruções definidas ou a sua submissão parcial implicam reprovação na avaliação de conhecimentos.
- A avaliação dos conteúdos científicos relativos aos objectivos de conhecimentos. Realizada através de uma prova escrita, realizada de acordo com o regulamento da prova de avaliação de conhecimentos disponível na página da internet da Coordenação.

Realizam obrigatoriamente a avaliação de conhecimentos:

- Os grupos de médicos internos que tenham completado o estágio respectivo no período anterior;
- Aqueles que, tendo ultrapassado a data prevista para o seu grupo por não terem concluído o estágio, o tenham completado até à data da prova.

A Coordenação publica na sua página da internet o calendário anual das avaliações de conhecimentos.

A não aprovação do médico interno na avaliação de conhecimentos obriga à compensação do estágio ou período formativo até ao máximo da sua duração. A duração do tempo de compensação e os seus objectivos concretos serão alvo de um plano individualizado proposto pelo Orientador de Formação e Director de Internato Médico.

Avaliação final

A avaliação final do internato médico de Medicina Geral e Familiar é composta por três provas:

- Prova de discussão curricular - 40% da classificação desta prova resulta da média das classificações obtidas em cada um dos estágios ponderada pela respectiva duração.
- Prova prática - discussão de um caso clínico sorteado.
- Prova teórica - assume a forma de uma prova nacional escrita de escolha múltipla, elaborada por uma comissão constituída por elementos indigitados pelo Colégio da Especialidade de Medicina Geral e Familiar e por elementos indigitados pelos Coordenadores Regionais do Internato Médico de Medicina Geral e Familiar.

A classificação final do internato resulta da média aritmética das notas obtidas em cada uma das três provas.

Formação externa

Estágios

Os médicos internos poderão requerer a realização de parte ou da totalidade dos seus estágios opcionais em instituições nacionais ou estrangeiras que não as definidas pela Coordenação. Esses pedidos só poderão ser autorizados quando se verificarem cumulativamente os seguintes requisitos:

- O estágio seja considerado pertinente pelo Orientador de Formação e pelo Director de Internato Médico;
- Não exista capacidade formativa para realizar o estágio na instituição de referência da unidade de saúde de colocação;
- Não exista capacidade formativa para realizar o estágio noutra instituição da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo geograficamente próxima;
- Seja reconhecida idoneidade formativa à instituição pretendida;
- Exista na instituição pretendida um médico especialista na área do estágio que possa ser designado responsável de estágio.

Os estágios obrigatórios realizam-se obrigatoriamente na instituição de referência da unidade de saúde de colocação ou, caso esta não possua capacidade formativa suficiente, noutra instituição da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo geograficamente próxima.

Cursos / Congressos e outras formações curtas

Os médicos internos poderão utilizar a figura da comissão gratuita de serviço para frequentar cursos, congressos e outro tipo de formações curtas. Estes pedidos devem ser enviados para a respectiva Direcção de Internato Médico e conter um parecer do Orientador de Formação quanto à sua pertinência e ao interesse formativo.

Quando os internos se encontrem a frequentar estágios noutras instituições que não a unidade de saúde de colocação, o pedido deve igualmente vir acompanhado da anuência do responsável de estágio ou do seu superior hierárquico na instituição.

Mestrado e pós-graduação

A frequência de cursos de mestrado apenas pode ser autorizada quando for assegurada a compatibilidade com as obrigações decorrentes do internato médico. Cabe ao médico interno solicitar a atribuição do estatuto de trabalhador-estudante numa proposta fundamentada, acompanhada de pareceres do Orientador de Formação e do Director de Internato Médico, que só poderá receber um parecer positivo quando:

- Esteja garantido o cumprimento do horário semanal de 40 horas;
- Não exista alteração substancial do conteúdo das actividades a realizar;
- O interno se comprometa a dar prioridade a todas as actividades relacionadas com o internato médico, nomeadamente avaliações.

Quando isso não seja possível, deve ser utilizada a figura da suspensão da formação prevista no Regulamento do Internato Médico.

Poderá ser autorizada a frequência de algumas acções relacionadas com programas de mestrado ou pós-graduação em tempo destinado a comissões gratuitas de serviço e estágios curtos. Essa decisão será tomada para cada caso individual após envio de proposta fundamentada, acompanhada de parecer do Orientador de Formação e do Director de Internato Médico.

Doutoramento

A frequência de programas de doutoramento obedece ao definido no Regulamento dos Internos Doutorandos (Portaria n.º 477/2010, de 9 de Julho). Os médicos internos que se encontrem a frequentar programas de doutoramento deverão manter um contacto estreito com a sua Direcção de Internato Médico, para que seja mantida uma contabilização adequada do tempo formativo e sejam programados antecipadamente os diversos estágios do programa de formação.

Férias

As férias deverão ser marcadas até ao dia 31 de Março de cada ano e regem-se pela legislação geral, com as adaptações previstas para o internato médico. Conforme a legislação em vigor, as férias poderão ser ou não deferidas, de acordo com a programação dos estágios, de forma a não prejudicar a sua frequência.

Em regra, o maior período de férias de cada ano deve ser gozado nos seguintes estágios:

- 1º ano - MGF2
- 2º ano - MGF2
- 3º ano - MGF3
- 4º ano - MGF4

Cada um destes estágios terá a sua duração acrescida em um mês, correspondente a 22 dias úteis de férias. A alocação do mês de férias a outro estágio reveste carácter excepcional e terá sempre de ser acordada com a Direcção de Internato Médico. Poderão ser utilizados dias de férias noutros estágios, desde que o limite de ausências desse estágio não seja ultrapassado e o maior período de férias seja utilizado no estágio acima indicado.

Qualquer alteração relativamente ao mapa de férias entregue até 31 de Março de cada ano deverá dar entrada na Direcção de Internato Médico pelo menos 30 dias antes da alteração pretendida. Os pedidos de alteração só serão deferidos em termos de excepção e por motivos ponderosos. Não é permitida a acumulação de férias para o ano seguinte.

Os internos que não entregarem o seu plano de férias dentro da data acima indicada gozarão as suas férias obrigatoriamente durante um mês, em continuidade, em data a marcar pela Direcção de Internato Médico.

O pedido de férias deve ser informado pelo Orientador de Formação, que indicará o seu parecer.

Bibliografia

A definição de um conjunto restrito de referências bibliográficas para a especialidade de Medicina Geral e Familiar é uma tarefa complexa. O campo de actuação da especialidade é vasto, o conhecimento está em constante evolução e existem muitas áreas cinzentas, onde diferentes autores assumem posições diversas. Daqui decorre que um bom médico de família terá de possuir conhecimentos abrangentes, saber actualizar-se e reconhecer as áreas de incerteza.

Este guia contém orientações genéricas sobre a bibliografia a consultar durante a especialidade. Em muitos casos será possível aos médicos internos escolherem uma de entre várias fontes possíveis. Noutros, será necessário consultar várias fontes, de forma a construir uma visão global do conhecimento naquela área e das diferentes interpretações da literatura. Em qualquer caso, pretende-se que a avaliação incida sobretudo em áreas consensuais ou reconheça a existência de interpretações diferentes. Posições dogmáticas como “é assim porque o autor A o defende” são altamente desencorajadas, sendo favorecido um conhecimento do tipo “nesta área o autor A defende X, mas o autor B defende Y, pelo que a minha interpretação da literatura é Z”.

A lista apresentada não pretende ser exaustiva nas referências onde poderão ser adquiridos conhecimentos sobre problemas de saúde concretos. Os livros de texto de medicina geral e familiar serão um bom ponto de partida para conhecer a epidemiologia, o diagnóstico e o tratamento da maioria dos problemas de saúde. Porém, os médicos internos são encorajados a conhecer as recomendações emitidas pelas principais sociedades científicas nacionais e internacionais e pela Direcção-Geral da Saúde, bem como estar atentos a revisões sistemáticas, meta-análises ou ensaios clínicos que possam levar a alterações da prática.

Para além das referências disponibilizadas neste manual, recomenda-se que os médicos internos consultem aquelas que são definidas pela Comissão responsável pela elaboração da prova teórica na avaliação final de Medicina Geral e Familiar. Este documento é actualizado regularmente e divulgado na página da internet da Coordenação.

Convidamos todos os internos e orientadores que encontrem omissões ou considerem existir recomendações desadequadas nesta bibliografia recomendada a contactar a Coordenação com a sua crítica construtiva.

Livros de texto de medicina geral e familiar

Todos os médicos internos deverão ter disponível para consulta (na biblioteca da sua unidade de saúde ou, preferencialmente, na sua biblioteca pessoal) um livro de texto de medicina geral e familiar. Estes manuais contêm informação sobre os princípios da especialidade e as áreas de actuação da especialidade. Devem ser utilizados ao longo do internato como ponto de partida para o estudo de uma determinada área, que depois pode ser detalhado em fontes mais específicas. Sugere-se um de entre os seguintes títulos, mas outras opções poderão ser igualmente válidas:

- Freeman TR. McWhinney's Textbook of Family Medicine, 4th Edition. Oxford University Press; 2016. – Nota: os problemas de saúde listados na parte II

deste livro não abrangem todas as áreas de conhecimento que se espera sejam detidas por um médico de família, pelo que deverá ser completado com fontes adicionais, como um dos outros manuais desta secção.

- Goroll AH, Mulley Jr AJ. Primary Care Medicine: Office Evaluation and Management of the Adult Patient, Seventh Edition. LWW; 2014.
- Gusso G, Lopes JM. Tratado de Medicina de Família e Comunidade. Artmed; 2012.
- Rakel RE, Rakel D. Textbook of Family Medicine, 9th Edition. Saunders; 2015.

Documentos definidores da especialidade

Os documentos abaixo contêm definições e conceitos importantes acerca da especialidade, que devem ser conhecidos por todos os médicos de família.

- Declaração de Alma-Ata. Organização Mundial de Saúde. International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978.
- Um futuro para a medicina de família em Portugal e Declaração da Madeira. Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar. 2012.
- World Organization of Family Doctors (WONCA). European definition of general practice family medicine. 3rd ed. WONCA Europe. 2011.

Registo clínico

O médico de família tem necessidade de documentar e demonstrar o que faz. Para isso, é essencial ter bons registos clínicos. O registo médico orientado por problemas e a classificação internacional de cuidados primários são ferramentas essenciais e que devem ser rapidamente dominadas no início da formação.

- Barreto JV, Paiva, P. O registo clínico orientado por problemas. Revista Medicina Interna. 2008; 15(3):201-6.
- Caeiro R. Registos Clínicos em Medicina Familiar. Instituto de Clínica Geral da Zona Sul; 1991.
- Comité Internacional de Classificações da WONCA. Classificação Internacional de Cuidados De Saúde Primários - Segunda Edição. Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar / Administração Central do Sistema de Saúde. Edição revista - Junho 2011 (o livro deve ser utilizado para estudo das regras de utilização da ICPC, mas a informação de cada rubrica poderá estar desactualizada).
 - Última versão em português (ICPC-2eV4.4PT) disponível em: <http://www.acss.min-saude.pt/category/cuidados-de-saude/primarios/> [→ Codificação]
 - Última versão em inglês (ICPC-2e-v6) disponível em <https://class.who-fic.nl/browser.aspx> [→ ICPC-2e-v6.cla]
- Pinto D. O que classificar nos registos clínicos com a Classificação Internacional de Cuidados Primários?. Rev Port Med Geral Fam;30:328-34
- Queiroz M. SOAP revisitado. Rev Port Clin Geral. 2009; 25(2):221-7.
- Rebelo L. Genograma familiar: o bisturi do médico de família. Rev Port Clin Geral. 2007; 309: 17.

Entrevista clínica

O acto de fazer consultas tem métodos e técnicas próprias que podem ser trabalhadas. Tal como um médico interno de cirurgia tem de aprender a operar, um médico interno de medicina geral e familiar terá de aprender a fazer consultas. Para isso, não basta a experiência prática. É necessário um conjunto de conhecimentos teóricos, que formarão as fundações do que será depois desenvolvido durante os vários estágios do internato.

- Nunes JM. A comunicação em contexto clínico. Bayer; 2010.
- Ramos V. A consulta em sete passos. Fundação Astra Zeneca; 2008.
- Rollnick S, Miller WR, Butler CC. Motivational Interviewing in Health Care: Helping Patients Change Behavior (Applications of Motivational Interviewing) 1st Edition. The Guilford Press; 2007.
- Stewart M, Brown JB, Weston W, McWhinney IR, McWilliam CL, Freeman T. Patient-Centered Medicine, Third Edition. CRC Press; 2013.

Exame objectivo

Ser competente na realização do exame objectivo é uma aptidão essencial para chegar a um diagnóstico correcto e evitar a utilização desnecessária de exames complementares de diagnóstico. Mas, além de saber executar a técnica, o médico deve saber interpretar os achados do exame objectivo considerando a sua capacidade para rejeitar ou validar uma hipótese diagnóstica. Recomenda-se a utilização de um dos livros abaixo como complemento para os livros de texto de medicina geral e familiar. Nesta área, é fortemente recomendado o treino prático das aptidões do exame objectivo em pequenos grupos dentro de cada unidade, equipa integrada de orientadores e internos ou agrupamento de centros de saúde sob supervisão de um orientador de formação experiente.

- McGee S. Evidence-Based Physical Diagnosis, Third edition. Saunders, 2012.
- Simel DL, Rennie D. The Rational Clinical Examination: Evidence-Based Clinical Diagnosis. McGraw-Hill Education; 2009.

Actividades preventivas

A prevenção ocupa uma parte significativa da actividade dos médicos de família. Estes devem conhecer os princípios gerais da prevenção, bem como os detalhes de cada uma das actividades preventivas. Uma boa parte da informação sobre os princípios da prevenção e dos rastreios encontra-se nos livros de texto recomendados acima. Recomendações detalhadas sobre cada actividade podem ser encontradas nas seguintes organizações:

- Canadian Task Force on Preventive Health Care
- Direcção-Geral da Saúde
- National Institute for Health and Care Excellence
- semFYC – Programa de actividades preventivas y de promoción de la salud
- United States Preventive Services Task Force

Ética

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

Legislação e documentos do Ministério da Saúde

Unidades de Saúde Familiar

- Despacho Normativo n.º 9/2006 - Diário da República n.º 34/2006, Série I-B de 2006-02-16
Aprova o Regulamento para Lançamento e Implementação das Unidades de Saúde Familiar.
- Decreto-Lei n.º 298/2007 - Diário da República n.º 161/2007, Série I de 2007-08-22.
Estabelece o regime jurídico da organização e do funcionamento das unidades de saúde familiar (USF) e o regime de incentivos a atribuir a todos os elementos que as constituem, bem como a remuneração a atribuir aos elementos que integrem as USF de modelo B.
- Despacho n.º 24101/2007 - Diário da República n.º 203/2007, Série II de 2007-10-22
Aprova a lista de critérios e a metodologia que permitem classificar as unidades de saúde familiar em três modelos de desenvolvimento, A, B e C.
- Despacho Normativo n.º 5/2011 - Diário da República n.º 52/2011, Série II de 2011-03-15
Aprova o Regulamento de Candidaturas para Adesão ao Modelo das Unidades de Saúde Familiar.
- Decreto-Lei n.º 73/2017 - Diário da República n.º 118/2017, Série I de 2017-06-21.
Altera o regime jurídico das unidades de saúde familiar.

ACES

- Decreto-Lei n.º 28/2008 - Diário da República n.º 38/2008, Série I de 2008-02-22.
Estabelece o regime da criação, estruturação e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde.
- Despacho n.º 10143/2009 - Diário da República n.º 74/2009, Série II de 2009-04-16
Aprovação do Regulamento da Organização e Funcionamento da Unidade de Cuidados na Comunidade.
- Decreto-Lei n.º 253/2012 - Diário da República n.º 229/2012, Série I de 2012-11-27.
Procede à quarta alteração ao Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro, relativo à criação, estruturação e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde, no que respeita ao critério geodemográfico da sua

implantação, à designação dos directores executivos e à composição dos conselhos clínicos e de saúde.

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

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

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

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

Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

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

Cria a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

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

Saúde Mental

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

Lei de Saúde Mental.

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

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

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

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

Referenciação e tempos de resposta

- Portaria n.º 95/2013 - Diário da República n.º 44/2013, Série I de 2013-03-04
Aprova o Regulamento do Sistema Integrado de Referenciação e de Gestão do Acesso à Primeira Consulta de Especialidade Hospitalar nas instituições do Serviço Nacional de Saúde e revoga a Portaria n.º 615/2008, de 11 de Julho.

- Portaria n.º 87/2015 - Diário da República n.º 57/2015, Série I de 2015-03-23
Define os tempos máximos de resposta garantidos para todo o tipo de prestações de saúde sem carácter de urgência, publica a Carta de Direitos de Acesso e revoga a Portaria n.º 1529/2008, de 26 de Dezembro.

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

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

- Portaria n.º 153/2017 - Diário da República n.º 86/2017, Série I de 2017-05-04 Define os Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG) no Serviço Nacional de Saúde para todo o tipo de prestações de saúde sem carácter de urgência e aprova e publica a Carta de Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do SNS.

Outros

- Despacho n.º 15385-A/2016 - Diário da República n.º 243/2016, 1º Suplemento, Série II de 2016-12-21.
Estabelece as Doenças de Notificação Obrigatória.
- Ministério da Saúde e Ministério da Solidariedade e da Segurança Social. Certificado de incapacidade temporária para o trabalho. Guia do utilizador, 2013.
- Portaria n.º 96/2014 - Diário da República n.º 85/2014, Série I de 2014-05-05 Regulamenta a organização e funcionamento do Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV).

Revistas científicas

É recomendável que cada médico interno desenvolva o hábito de acompanhar regularmente uma ou duas revistas científicas. Isto não significa que tenha de ler cada número de capa a contra-capas, mas deverá pelo menos consultar o índice de cada número e procurar um artigo interessante sobre o qual possa fazer um resumo de 3 a 5 minutos a outro colega. Esta partilha será mais produtiva se numa EIO cada interno ficar responsável por uma revista diferente. Sugerem-se como possibilidades algumas revistas generalistas que publicam artigos de muito alto impacto e revistas na especialidade de medicina geral e familiar.

- Acta Médica Portuguesa
- American Family Physician
- Annals of Internal Medicine
- Atención Primaria
- BMC Family Practice
- British Journal of General Practice
- British Medical Journal
- Canadian Medical Association Journal
- European Journal of General Practice
- Family Practice Management
- JAMA Internal Medicine
- Journal of the American Medical Association
- New England Journal of Medicine
- Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade
- Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar
- The Lancet

Actualização contínua

A medicina está em evolução constante e é um dever do médico de família procurar tratar o seu doente à luz do melhor conhecimento científico do momento. Porém, o ritmo a que são publicados novos artigos científicos torna impossível a qualquer médico ler todos eles. Felizmente, existem fontes secundárias que facilitam a tarefa de actualização contínua. Cada uma destas fontes tem formas próprias de organizar e apresentar a informação, diferentes níveis de detalhe e áreas de abrangência. Recomenda-se que cada médico interno experimente várias fontes e depois decida aquelas que prefere utilizar.

- Alberta College of Family Physicians - Tools for Practice
- Australian Prescriber
- British Medical Journal Best Practice
- Cochrane Library
- Comissão de Farmácia e Terapêutica da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo – Boletins Terapêuticos
- Direcção-Geral da Saúde
- DynaMed
- edX.org
- Emedicine / Medscape
- Essential Evidence
- European Medicines Agency
- Grupos de discussão na internet
 - MGF XXI (Yahoo)
 - MGF Clínica (Google)
- Guidelines.gov
- Infarmed
- La Revue Prescrire
- MaisMGF.com
- MGFamiliar.net
- National Institute for Health and Care Excellence
- Podcasts
 - American Family Physician
 - Best Science Medicine
 - ercast
 - JAMA Author Interviews
 - JAMA Clinical Reviews
 - JAMA Evidence
 - NEJM Interviews
 - NEJM Journal Watch
 - Pediatric Emergency Playbook
 - PodMed Johns Hopkins Medicine
 - POEM of the Week Podcast
 - Primary Care Reviews and Perspectives
 - Surgery 101
 - the BMJ
 - The Lancet Podcast

- UpToDate Talk
- The Medical Letter
- Therapeutics Initiative - Therapeutics Letter
- UpToDate