

2017

Curso Curricular – CONSULTA, DECISÃO CLÍNICA E EVIDÊNCIA

Programa

Fundamentação

A atividade mais complexa e a mais realizada pelos Médicos de Família é a consulta. Este ato é múltiplo na sua diversidade. Dele fazem parte um vasto conjunto de tarefas e perícias: o tipo de consulta, as estratégias de negociação, a comunicação utilizada, as decisões a tomar, os registos, o modelo comunicacional estabelecido.

A utilização racional de recursos médicos é um imperativo ético no qual se alicerça a prática clínica diária levada a efeito em contexto de consulta. Essa racionalidade implica que as decisões tomadas pelo médico de família respondam a necessidades clínicas, e se materializem em actos realizados na dose, frequência e intensidade adequadas para responder às necessidades individuais das pessoas, obedecendo à melhor evidência científica disponível no momento e apresentando um adequado perfil de custo para as pessoas e para a sua comunidade.

Objetivos educacionais

Pretende-se que no final do Curso os internos identifiquem, reconheçam e/ ou saibam manejar:

1. As diferentes fases de desenvolvimento de uma consulta e as tarefas a desempenhar;
2. Os diferentes modelos de consulta, e as suas implicações e consequências;
3. O processo, especificidade e os determinantes do raciocínio e da decisão clínica em MGF;
4. As perspectivas da prevenção da doença e da promoção da saúde no processo de decisão;
5. Técnicas de entrevista no aconselhamento de atitudes e comportamentos em saúde, nomeadamente na obesidade, tabagismo, adesão terapêutica, perturbação do sono e gestão da doença crónica;
6. Ferramentas e estratégias de apoio à multimorbilidade ;
7. Os princípios, finalidades e componentes do registo médico, em particular do registo médico orientado para problemas (RMOP);
8. Sistemas de classificação, em particular a ICPC-2, e instrumentos de suporte à tomada de decisão clínica;
9. As diferentes técnicas de entrevista no decurso de uma consulta;
10. Os princípios de uma comunicação facilitadora da relação médico-doente;
11. Os mecanismos para lidar com a incerteza na decisão clínica;
12. Os princípios de medicina baseada na evidência na sua prática clínica;

13. Os princípios de um exame objectivo racional;
14. avaliar de forma independente artigos científicos sobre diagnóstico;
15. reformular as questões de investigação presentes num artigo científico sobre intervenções de acordo com a estrutura PICO (*patients, intervention, comparison, outcome*);
16. distinguir e calcular, autonomamente e sem erros, medidas de risco relativo, medidas de risco absoluto e NNT;
17. identificar, com o auxílio de uma grelha de avaliação, quais as principais fontes de viés de um estudo de acuidade diagnóstica;
18. interpretar um índice de verosimilhança e aplicar um índice de verosimilhança de um teste a um valor de probabilidade pré-teste para obter a probabilidade de doença na presença de um determinado resultado de teste.

Metodologias formativas

- Exposição teórica dos conteúdos programáticos;
- Exercícios práticos dirigidos à aplicação dos conceitos.

Avaliação

Qualitativa individual da formação.

Duração

5 Dias x 8 horas = 40 horas

Horário: **9,00h - 13,00h; 14h - 18,00h**

Cronograma 2017 | Conteúdos temáticos

SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
Processo de Consulta Estrutura, fases e modelos da Consulta Victor Ramos/ Filipa Manuel/ Rita Viegas	Processo de Diagnóstico em MGF Armando Brito de Sá	Leitura Crítica de Artigos Científicos Gestão do conhecimento em equipa David Rodrigues + Bruno Heleno	Comunicação – Princípios e Técnicas de Entrevistas Inês Maurício	Gestão da multimorbilidade em MGF Isabel Santos
Entrevista motivacional e aconselhamento em saúde Mário Santos	Registos clínicos e codificação Cecília Shinn	Trabalho prático com artigos científicos David Rodrigues + Bruno Heleno	Relação médico-doente Estilos de comunicação e relação médico doente. Inês Maurício	

Equipa de formadores

Armando Brito de Sá (Médico de Família- ACES Arrábida)
Bruno Heleno (Médico de Família- ACES Lisboa Norte/NMS-UNL)
Cecília Shinn (Médica de Família-ACES Loures- Odivelas)
David Rodrigues (Médico de Família-ACES Oeste Sul/NMS-UNL)
Filipa Manuel (Médica de Família- ACES Cascais)
Inês Maurício (Psicóloga- ACES Amadora)
Isabel Santos (Médica de Família- ACES Médio Tejo/NMS-UNL)
Mário Santos (Médico de Família- ACES Cascais)
Rita Viegas (Médica de Família- ACES Almada Seixal)
Víctor Ramos (Médico de Família- ACES Cascais)

Colaboradores

Alexandre Freitas (Interno do 4.º ano de MGF- ACES Cascais)
Ana Rita Jesus Maria (Interna do 4.º ano de MGF- ACES Lisboa Ocidental e Oeiras)
(Interna do 4.º ano de MGF- ACES Cascais)
Carlota Dias (Interna do 3.º ano de MGF- ACES Lisboa Ocidental e Oeiras)
Catarina Viegas Dias (Interna do 4.º ano de MGF- ACES Lisboa Ocidental e Oeiras)
Joana Silva Abreu (Interna 4.º ano- ACES Lisboa Norte)
Paulo Faria Sousa (Interno 4.º ano de MGF- ACES Sintra)

Datas (2017)

Grupo 1	6 a 10 de Fevereiro
Grupo 2	13 a 17 de Fevereiro
Grupo 3	20 a 24 de Fevereiro
Grupo 4	6 a 10 de Março
Grupo 5	13 a 17 de Março
Grupo 6	20 a 24 de Março

Cada interno será notificado por email do grupo a que pertence pelo secretariado da respectiva Direcção de Internato.

Capacidade

30 internos por curso

Destinatários

Internos do 1.º ano de MGF da Coordenação de LVT.

Locais

- **Sala de formação 16**- 3.º piso- Centro de Saúde de Sete Rios

- **Sala de informática da ARSLVT**- Avenida dos Estados Unidos da América, n.º 75- r/c: apenas as sessões de “Registos clínicos e codificação”-terças à tarde ou sextas-feiras de manhã, a confirmar por cada grupo.

Assiduidade

Controlo biométrico no local de formação.

Bibliografia recomendada

- APMCG. Guia prático da saúde [Internet]. Lisboa: APMCG; 2009 Disponível: <http://www.apmgf.pt/index.php?section=publications&action=details&id=49>
- Balint E, Noull JS. Seis minutos para o doente: interações na consulta de clínica geral. 2ª ed. Lisboa: Climepsi Editores; 2004.
- McWhinney IR, Freeman T. Textbook of family medicine. 3rd ed. New York: Oxford University Press;2009.
- Mota Cardoso R. Competências clínicas de comunicação. Porto: Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 2012.
- Nunes JM. Comunicação em contexto clínico. Lisboa: Bayer; 2007.
- Ramos V. A consulta em sete passos [Internet]. Lisboa: Fundação Astra Zeneca; 2008. Disponível: <http://www.apmgf.pt/index.php?section=publications&action=details&id=23>
- WONCA. ICPC 2 – Classificação Internacional de Cuidados Primários. 2ª ed rev. Lisboa: APMCG; 2011.
- Sox H, Higgins MC, Owens DK. Medical decision-making. (2ª Edição). Wiley-Blackwell, 2013. ISBN-13: 978-0470658666 ISBN-10: 0470658665
- Rosser WW, Shafir MS. Evidence-based Family Medicine. Hamilton, B.C.Decker, Inc. 1998.
- Sackett D et al. Evidence-Based Medicine: How to Practice and Teach EBM, 2nd edition. Churchill Livingstone, Edinburgh, 2000
- Haynes R et al. Clinical Epidemiology: How to Do Clinical Practice Research, 3rd edition. Churchill Livingstone, New York, 2005
- Guyatt G et al. Users Guide to the medical Literature. 2nd Edition. McGraw Hill. 2008
- Simel D. Rennie D. The Rational Clinical Examination: Evidence-Based Clinical Diagnosis. Jama & Archives Journals. McGraw Hill. 2009
- Jaeschke R, Guyatt G, Sackett DL. Users' guides to the medical literature. III. How to use an article about a diagnostic test. A. Are the results of the study valid? Evidence-Based Medicine Working Group. *JAMA*. 1994 Feb 2;271(5):389-91.

- Jaeschke R, Guyatt G, Sackett DL. Users' guides to the medical literature. III. How to use an article about a diagnostic test. B. What are the results and will they help me in caring for my patients? The Evidence-Based Medicine Working Group. *JAMA*. 1994 Mar 2;271(9):703-7.
- Gusso G, Lopes JM. Tratado de medicina de família e comunidade. São Paulo: Artmed editora Lda; 2012. Cap 63.
- Rakel RE, Rakel DP. Textbook of family medicine, 9th ed. Canada: Elsevier; 2016. Cap 102.
- Rebelo L. Cessação tabágica – um manual para profissionais de saúde. Portugal: Edições profissionais sociedade unipessoal; 2012. Cap Entrevista motivacional no processo de cessação tabágica.