



COORDENAÇÃO DO INTERNATO MÉDICO DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Manual de Formação

Versão 2019.b [2019-04-30]

Índice

Preâmbulo	3
Programa de formação	4
Cronograma do internato	4
Estágios	7
MGF1	7
MGF2	8
MGF3	11
Cursos curriculares	12
Formações curtas	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:	16
Avaliação final	17
Formação externa	17
Formações complementares.....	17
Cursos / Congressos e outras formações curtas	18
Estatuto de trabalhador-estudante	18
Doutoramento.....	18
Férias	19
Bibliografia	19
Livros de texto de medicina geral e familiar	20
Documentos definidores da especialidade	20
Registo clínico.....	20
Entrevista clínica	21
Exame objectivo	21
Actividades preventivas	22
Ética	22
Legislação e documentos do Ministério da Saúde	22
Revistas científicas	24
Actualização contínua	25

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. Existe um novo programa para o ano 2019, publicado como anexo à Portaria n.º 125/2019.

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.

Nas situações em que o programa de formação for omissivo, aplicam-se o Regulamento do Internato Médico (Portaria n.º 79/2018, de 16 de Março), o Regime do Internato Médico (Decreto-Lei n.º 13/2018, de 26 de Fevereiro, alterado pela Lei n.º 34/2018, de 19 de Julho) ou a legislação geral. É altamente recomendável que os médicos internos tenham em sua posse cópias das duas primeiras peças legislativas e as consultem ao longo da sua formação.

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: Medicina Geral e Familiar 1 (MGF1), Medicina Geral e Familiar 2 (MGF2) e Medicina Geral e Familiar 3 (MGF3).

Dentro destes estágios, existem ainda formações complementares obrigatórias, formações complementares opcionais e formações curtas.

São formações complementares obrigatórias: Cuidados em situações de urgência e emergência, Saúde da Mulher, Saúde Infantil e Juvenil e Saúde Mental.

As formações complementares opcionais são definidas pelo próprio interno atendendo ao seu interesse formativo e à exequibilidade da sua realização.

As formações curtas destinam-se à aquisição de competências específicas.

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, prossegue com o estágio de MGF2 e termina com o estágio de MGF3. As formações complementares obrigatórias de Saúde Infantil e Juvenil, Saúde da Mulher e Saúde Mental têm lugar durante o estágio de MGF2. A formação complementar obrigatória em Cuidados em Situações de Urgência e Emergência tem lugar durante os estágios de MGF1 e MGF2.

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
 - Inclui 192 horas de formação complementar obrigatória de Cuidados em Situações de Urgência e Emergência nas áreas de cirurgia e ortotraumatologia, habitualmente divididas em 8 períodos de 12 horas semanais de urgência de cirurgia e 8 períodos de 12 horas semanais de urgência de ortopedia (ou o equivalente em períodos de 8 horas diárias).*
 - Inclui 160 horas de formações curtas.
- 2º ano – MGF2 [parte 1]
 - Inclui 96 horas de formação complementar obrigatória de Cuidados em Situações de Urgência e Emergência na área da pediatria, habitualmente divididas em 8 períodos de 12 horas semanais de urgência (ou o equivalente em períodos de 8 horas diárias).
 - Inclui 96 horas de formação complementar obrigatória de Cuidados em Situações de Urgência e Emergência nas áreas de ginecologia e obstetrícia, habitualmente divididas em 8 períodos de 12 horas semanais de urgência (ou o equivalente em períodos de 8 horas diárias).
 - Inclui 1 a 3 meses de formação complementar obrigatória de Saúde Infantil e Juvenil.†
 - Inclui 1 a 3 meses de formação complementar obrigatória de Saúde da Mulher.†
 - Inclui até 4 meses de formações complementares em áreas opcionais.†
 - Inclui 80 horas de formações curtas.
- 3º ano – MGF2 [parte2]
 - Inclui 144 horas de formação complementar obrigatória de Cuidados em Situações de Urgência e Emergência na área da medicina interna, habitualmente divididas em 12 períodos de 12 horas semanais de urgência (ou o equivalente em períodos de 8 horas diárias).
 - Inclui 48 horas de formação complementar obrigatória de Cuidados em Situações de Urgência e Emergência na área da psiquiatria, habitualmente divididas em 4 períodos de 12 horas semanais de urgência (ou o equivalente em períodos de 8 horas diárias).
 - Inclui 1 a 3 meses de formação complementar obrigatória de Saúde Mental.†
 - Inclui até 4 meses de formações complementares em áreas opcionais.†
 - Inclui 80 horas de formações curtas.
- 4º ano – MGF3
 - Inclui 160 horas de formações curtas.

A tabela abaixo mostra um exemplo possível para organização dos estágios, formações complementares e formações curtas. A programação concreta de cada interno variará de acordo com o percurso formativo definido em conjunto com o

* Em alguns hospitais, com atendimento conjunto de cirurgia e ortopedia, não existirá divisão entre estas especialidades.

† A soma das formações complementares obrigatórias de Saúde Infantil e Juvenil, Saúde da Mulher, Saúde Mental e opcionais terá de perfazer 10 meses, sendo que o tempo máximo para formações opcionais no conjunto do 2º e 3º anos é de 7 meses.

orientador e a capacidade formativa disponível e será validada pela respectiva Direcção de Internato Médico.

Ano	Mês	Estágio	Formações complementares / curtas
1º	J	Medicina Geral e Familiar 1	
	F		
	M		Formações curtas 80 horas
	A		
	M		
	J		Formações curtas 80 horas
	J		
	A		
	S		8 x Serviço de Urgência Cirurgia
	O		
	N		8 x Serviço de Urgência Ortopedia
D			
2º	J	Medicina Geral e Familiar 2 [parte 1]	Saúde Infantil e Juvenil
	F		
	M		8 x Serviço de Urgência Pediatria
	A		
	M		Saúde da Mulher
	J		
	J		8 x Serviço de Urgência Ginecologia e Obstetrícia
	A		
	S		
	O		Formações curtas 80 horas
	N		Áreas opcionais
D			
3º	J	Medicina Geral e Familiar 2 [parte 2]	Saúde Mental
	F		
	M		
	A		12 x Serviço de Urgência Medicina Interna
	M		
	J		4 x Serviço de Urgência Psiquiatria
	J		
	A		
	S		Áreas opcionais
	O		
	N		Formações curtas 80 horas
D			
4º	J	Medicina Geral e Familiar 3	
	F		
	M		
	A		Formações curtas 160 horas
	M		
	J		
	J		
	A		
	S		
	O		
	N		
D			

Estágios

Nota: Os objectivos específicos de cada estágio aguardam publicação pelo Colégio da Especialidade, o que terá de acontecer no prazo de 90 dias após a publicação do programa de formação. Até lá, são propostos neste manual objectivos definidos pela Coordenação de Internato Médico de Medicina Geral e Familiar da região Lisboa e Vale do Tejo. O manual será revisto após a publicação dos objectivos definidos pelo Colégio da Especialidade.

MGF1

Locais de formação:

- Componente principal do estágio: unidade de saúde de colocação.
- Formação complementar obrigatória de Cuidados de Saúde em Situações de Urgência e Emergência: hospital de referência da unidade de saúde de colocação.
- Formações curtas: Agrupamento de Centros de Saúde da unidade de saúde de colocação.

Objectivo geral:

- Fundamentos e pilares da especialidade.

Objectivos específicos

- 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;
 - Utilizar os recursos do Agrupamento de Centros de Saúde/Unidade de Saúde de Ilha de colocação;
 - 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, aplicando as técnicas de comunicação (como a entrevista motivacional e a comunicação de más notícias) e o método clínico centrado no paciente;
 - Utilizar os sistemas de informação e de registo clínico;
 - Reconhecer as situações de fim de vida;
 - Executar de forma adequada as manobras de suporte básico de vida;
 - Efectuar abordagem inicial ao doente politraumatizado;
 - Executar procedimentos simples de pequena cirurgia (suturas, drenagens, limpeza de feridas);
 - Diagnosticar e elaborar o plano de tratamento de situações cirúrgicas agudas;
 - Diagnosticar e elaborar o plano de tratamento de situações ortopédicas agudas.

- De conhecimentos:
 - Conhecer os conceitos que enquadram o exercício de MGF e a organização dos cuidados de saúde em Portugal;
 - Conhecer o código deontológico e os princípios fundamentais da ética médica;
 - Conhecer 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;
 - Conhecer os princípios gerais da abordagem às situações em fim de vida e o conceito de distanásia;
 - Conhecer a abordagem do doente politraumatizado ou em paragem cardiorrespiratória;
 - Conhecer os critérios de diagnóstico e terapêutica das situações cirúrgicas agudas mais frequentes;
 - Conhecer os critérios de diagnóstico e terapêutica das lesões ortotraumatológicas mais frequentes.

Objectivos das formações curtas:

- Observar diferentes formas de realizar a consulta em cuidados de saúde primários;
- Participar em consultas de modificação de comportamentos;
- Contactar com doentes em situação de fim de vida;
- Desenvolver técnicas de comunicação e entrevista clínica;
- Conhecer o funcionamento das diversas unidades funcionais de um Agrupamento de Centros de Saúde.

MGF2

Locais de formação:

- Componente principal do estágio: unidade de saúde de colocação; um dos meses terá de ser realizado numa unidade de cuidados primários com idoneidade reconhecida e servindo uma população com características diferentes da unidade de colocação.
- Formação complementar obrigatória de Cuidados de Saúde em Situações de Urgência e Emergência: hospital de referência da unidade de saúde de colocação.

- Formações complementares obrigatórias de Saúde Infantil e Juvenil, Saúde da Mulher e Saúde Mental: Agrupamento de Centros de Saúde e instituições de referência da unidade de saúde de colocação.
- Formações complementares opcionais: Agrupamento de Centros de Saúde e instituições de referência da unidade de saúde de colocação.
- Formações curtas: Agrupamento de Centros de Saúde e instituições de referência da unidade de saúde de colocação.
- Nota: Quando existam formações complementares obrigatórias ou opcionais que, no seu conjunto, decorram fora da unidade de saúde de colocação durante mais de quatro semanas consecutivas, deve promover-se a ligação à unidade de saúde de colocação num período de quatro horas semanais.

Objectivo geral:

- Abrangência, diversidade e complexidade da Medicina Geral e Familiar.

Objectivos específicos

- De desempenho:
 - Promover a abordagem familiar, utilizando os instrumentos que ajudem a compreender e caracterizar as famílias;
 - Estabelecer uma relação médico-doente que auxilie o processo de diagnóstico e terapêutica;
 - Aplicar técnicas de comunicação com crianças, adolescentes e suas famílias.
 - Efectuar uma abordagem compreensiva da mulher grávida e do casal;
 - Aplicar adequadamente procedimentos preventivos, sabendo seleccionar grupos ou pessoas com necessidades específicas;
 - Realizar a vigilância de saúde infantil adequada a cada faixa etária;
 - Realizar a vigilância da gravidez de baixo risco e avaliar o risco pré-natal;
 - Realizar o exame objectivo em grupos-alvo de vigilância: crianças, jovens, mulheres em idade fértil e grávidas;
 - Intervir activamente na educação para a saúde;
 - Formular e colocar hipóteses diagnósticas, seleccionando adequadamente os exames complementares de diagnóstico necessários e analisando criticamente o processo diagnóstico referente aos problemas mais frequentes ou às afecções que possam colocar a vida em risco;
 - Diagnosticar e tratar os problemas agudos e urgentes;
 - Actuar em situações de emergência médica e possuir formação em suporte básico de vida;
 - Diagnosticar as situações agudas mais frequentes do nascimento à adolescência;
 - Diagnosticar as situações ginecológicas e obstétricas agudas mais frequentes;
 - Fazer um plano de tratamento para os problemas mais frequentes;
 - Executar os procedimentos técnicos necessários à aplicação de métodos contraceptivos de longa duração;
 - Reconhecer as situações que justificam referenciação a outros profissionais de saúde;

- Comunicar informação clínica a outros profissionais de saúde.
 - Diagnosticar e tratar os problemas mentais e de dependência mais frequentes;
 - Realizar uma abordagem holística aos problemas de saúde, especialmente no doente com multimorbilidade, no idoso frágil e em fim de vida;
 - 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;
 - Utilizar os recursos disponíveis na comunidade nos planos de gestão e tratamento da doença;
 - Saber adaptar as recomendações baseadas na melhor prova científica a indivíduos;
 - Aplicar os princípios éticos que orientam a profissão médica e discutir as implicações éticas da actividade clínica;
 - Exercer o papel de advogado do doente na sua interacção com o sistema de saúde;
 - Rever criticamente a qualidade dos cuidados prestados pela unidade de saúde e implementar iniciativas de melhoria de qualidade.
- De conhecimentos:
 - Interiorizar os conhecimentos necessários à compreensão das famílias e saber utilizar os instrumentos de caracterização e avaliação familiar;
 - Conhecer o impacto das doenças na dinâmica familiar e a importância do apoio familiar à pessoa doente;
 - Conhecer o impacto da gravidez e do nascimento na família;
 - Conhecer o impacto da família sobre a criança / adolescente;
 - Dominar os conhecimentos necessários à promoção de saúde, fazendo a detecção precoce de hábitos prejudiciais para a saúde e negociando a modificação de estilos de vida;
 - Conhecer os programas de vigilância periódica de saúde, bem como os procedimentos preventivos recomendados em cada idade e grupo vulnerável, de acordo com a melhor prova científica;
 - Conhecer as características das etapas mais importantes do desenvolvimento físico, intelectual, emocional e social, do nascimento à adolescência;
 - Conhecer os aspectos fisiológicos, fisiopatológicos e psicológicos do normal desenvolvimento da gravidez, parto e puerpério;
 - Conhecer os problemas de saúde mais frequentes em MGF;
 - Conhecer e saber interpretar os exames complementares de diagnóstico de utilização mais frequente;
 - Conhecer o tratamento farmacológico e não farmacológico dos problemas de saúde mais frequentes em MGF;
 - Conhecer as especificidades do diagnóstico e tratamento da criança;

- Conhecer as especificidades do diagnóstico e tratamento da mulher grávida ou a amamentar;
- Saber reconhecer os problemas mais frequentes que beneficiam de referenciação a outros profissionais de saúde;
- Saber reconhecer os sinais de alarme e problemas graves que possam exigir referenciação a outros profissionais de saúde;
- Conhecer o diagnóstico e tratamento das situações mais frequentes de doença mental e dependência;
- Conhecer o diagnóstico e tratamento das situações médicas agudas mais comuns;
- Conhecer os princípios da abordagem de doentes em situação urgente e ou emergente e saber prestar cuidados de saúde prioritários;
- Conhecer a articulação dos cuidados de saúde primários com os serviços de urgência e emergência médica;
- Conhecer os princípios da gestão clínica de situações de multimorbilidade e polimedicação;
- Saber adaptar a actuação diagnóstica e terapêutica em situações de fragilidade e fim de vida;
- Conhecer as estruturas de apoio social e a forma de articulação com os cuidados de saúde primários;
- Conhecer os aspectos psicossociais, éticos e legais envolvidos nos problemas de saúde dos doentes;
- Conhecer a legislação aplicável às pessoas com doença mental;
- Conhecer os princípios da qualidade em saúde e da implementação de iniciativas de melhoria de qualidade.

Objectivos das formações curtas:

- Adquirir competências clínicas na execução de técnicas terapêuticas (por exemplo, infiltrações peri-articulares, pequena cirurgia ou contracepção de longa duração);
- Adquirir competências clínicas em áreas particulares de cuidados (por exemplo, cuidados paliativos, medicina desportiva ou cessação tabágica);
- Participar em projectos de investigação ou iniciativas de melhoria de qualidade.

MGF3

Locais de formação:

- Componente principal do estágio: unidade de saúde de colocação. O estágio pode ser parcialmente realizado noutras unidades funcionais do Agrupamento de Centros de Saúde de colocação desde que exista pelo menos um médico habilitado com o Grau de Especialista em Medicina Geral e Familiar com vínculo ao local e os objectivos formativos sejam definidos, em termos claros e expressos, em conjunto com o orientador de formação.
- Formações curtas: Agrupamento de Centros de Saúde e instituições de referência da unidade de saúde de colocação.

Objectivo geral:

- Integração, gestão da prática e governação clínica em Medicina Geral e Familiar e Cuidados de Saúde Primários.

Objectivos específicos

- De desempenho:
 - Realizar em autonomia pelo menos 1700 consultas em contacto presencial e nas várias áreas de actuação da especialidade, das quais, pelo menos 200 em crianças e jovens até 18 anos e pelo menos 200 em saúde da mulher (incluindo grávidas);
 - Ser responsável pela gestão de utentes com problemas de saúde complexos;
 - Participar na governação clínica da unidade de saúde;
 - Gerir a prática clínica e garantir a acessibilidade dos doentes aos cuidados de saúde;
 - Coordenar os cuidados prestados por outros profissionais de saúde.
- De conhecimentos:
 - Integrar os conhecimentos relacionados com a gestão e tratamento dos problemas de saúde que podem ser tratados em cuidados de saúde primários;
 - Saber fazer a gestão de uma lista de utentes e programar a actividade clínica;
 - Conhecer instrumentos de governação clínica e a sua aplicação.

Objectivos das formações curtas:

- Adquirir competências em governação clínica;
- Adquirir competências na gestão de unidades de saúde;
- Elaborar ferramentas para a prática clínica;
- Participar em projectos de investigação ou iniciativas de melhoria de qualidade.

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 2019, os seguintes:

- Consulta e decisão clínica
- Família saúde e doença
- 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 160 horas.

Formações curtas

A duração, os objectivos e os locais de realização das formações curtas em cada estágio encontram-se descritos acima. A operacionalização das formações curtas processa-se da seguinte forma:

- O médico interno define, em conjunto com o seu orientador de formação, as formações curtas a realizar, os seus objectivos e o número de horas alocado a cada actividade.
- Para a definição das formações curtas devem ser tidos em conta os objectivos gerais nomeados para cada estágio neste manual, as necessidades de aprendizagem do médico interno e as oportunidades formativas disponíveis.
- Ao longo de cada estágio, o médico interno e o orientador de formação fazem o registo das formações curtas realizadas, usando o documento modelo disponibilizado pela Coordenação.
- No final do primeiro semestre de cada ano, os médicos internos são responsáveis por enviar à sua Direcção de Internato Médico o registo das formações curtas já efectuadas naquele estágio, de forma a serem monitorizadas.
- No final de cada estágio e no final do 2º ano, o orientador de formação anexa o registo das formações curtas à avaliação de desempenho anual.

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, formação complementar ou formação curta, 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 oito horas destinado a aprendizagem relacional e para a tutoria e *mentoring*. Este período deve ser utilizado para estudo, cumprimento de tarefas curriculares do internato (como preparação de relatórios ou realização de trabalhos científicos), discussão do processo de aprendizagem com o orientador de formação, reunião com outros internos, etc. A Coordenação publica orientações genéricas a ocupação destas horas, que são adaptadas localmente por cada Direcção de Internato Médico.

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 compensação do tempo de ausência aos estágios quando este ultrapassar os limites previstos no Regulamento do Internato Médico – 10% do tempo de estágio (33 dias para os estágios de MGF1 e MGF3 e 66 dias para o estágio de MGF2). Sublinha-se que o não cumprimento deste dever é

motivo para desvinculação, conforme o artigo 62.^o do Regulamento do Internato Médico.

Uma vez que cada um dos estágios do programa de formação inclui formações complementares e formações curtas, importa assegurar o cumprimento de tempos mínimos nestas formações, ainda que as faltas possam não dar origem a compensação de tempo (isto é, prolongamento do tempo total do internato). Assim, quando as faltas totalizem um período inferior a 10% do tempo de estágio, deverão as Direcções de Internato Médico e os Orientadores assegurar que são cumpridos os tempos mínimos de formações complementares e formações curtas promovendo a programação de dias adicionais dedicados a estas actividades dentro do estágio em curso. Por acordo entre as Coordenações de Internato Médico de Medicina Geral e Familiar, consideram-se como tempos mínimos para as formações complementares e curtas os seguintes:

- Formações complementares obrigatórias
 - Saúde Infantil e Juvenil – 1 mês
 - Saúde da Mulher – 1 mês
 - Saúde Mental – 1 mês
 - Cuidados em Situações de Urgência e Emergência – o tempo integral previsto no programa de formação
- Formações complementares opcionais – 2 meses
- Formações curtas – o tempo integral previsto no programa de formação

Por outro lado, quando os médicos internos e os orientadores de formação entendam não ser possível atingir os objectivos de estágio por faltas inferiores a 10% do tempo previsto, poderão solicitar opcionalmente a compensação de tempo e consequente prolongamento do tempo do estágio.

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; 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 este manual, 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 portfólio 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. 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.

No final de cada estágio ou formação complementar e formação curta, o médico interno deve apresentar, respectivamente, ao orientador ou ao responsável pela formação, um relatório das suas actividades de acordo com o modelo definido pelo Colégio de Medicina Geral e Familiar.

A avaliação de desempenho compete ao orientador, que é responsável por colher diferentes pontos de vistas em múltiplas fontes. Na avaliação, o orientador deve ter em conta as avaliações parcelares dos responsáveis pelas formações complementares e formações curtas e os pareceres dos outros profissionais da unidade de saúde de colocação com quem o médico interno contacta. Por seu lado, o médico interno deve recolher ao longo de cada estágio, formação complementar ou formação curta pareceres avaliativos dos médicos e outros profissionais envolvidos na aprendizagem, que são entregues ao orientador e tidos em conta na avaliação de desempenho.

É da responsabilidade do orientador 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 total ou parcial do estágio.

Avaliação de conhecimentos:

A avaliação de conhecimentos é feita no final de cada ano. No final dos estágios de MGF1 e MGF2, através de uma prova escrita de âmbito nacional, com a duração máxima de cento e vinte minutos. Após o primeiro ano do estágio de MGF2 e no final do estágio de MGF3, através de uma prova oral, com duração máxima de 60 minutos, baseada na discussão de casos clínicos e aspectos da prática clínica, a organizar regionalmente por cada Coordenação.

O regulamento da prova de avaliação de conhecimentos será aprovado pelo Conselho Nacional do Internato Médico sob proposta das Coordenações e parecer da ACSS. Este regulamento ainda não existe à data da elaboração deste manual.

A prova de avaliação de conhecimentos de cada estágio decorre em dois períodos anuais, imediatamente antes de cada época de avaliação final. Comparecem obrigatoriamente à prova de avaliação de conhecimentos os médicos internos que tenham completado o estágio respectivo até à data de realização da prova. A título excepcional, os médicos internos que completem o respectivo estágio até um mês depois da data da sua realização podem requerer à Coordenação a apresentação à prova de avaliação de conhecimentos.

A elaboração da prova escrita de avaliação de conhecimentos compete a uma comissão cujos membros são indicados pelos Coordenadores do Internato Médico de Medicina Geral e Familiar.

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 repetição do estágio ou período formativo até ao máximo da sua duração. A duração do tempo de repetição e os seus objectivos concretos serão alvo de um plano individualizado proposto pelo Orientador de Formação e Director de Internato Médico.

Enquanto aguardam a realização da prova de avaliação de conhecimentos, podem os médicos internos iniciar o estágio seguinte, o qual é suspenso em caso de não aproveitamento.

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 três casos clínicos sorteados.
- Prova teórica - assume a forma de uma prova nacional escrita de resposta fechada, elaborada por um júri constituído 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

Formações complementares

As formações complementares obrigatórias realizam-se obrigatoriamente no Agrupamento de Centros de Saúde ou numa 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.

Os médicos internos poderão requerer a realização de parte ou da totalidade das suas formações complementares 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 no Agrupamento de Centros de Saúde ou 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 pela formação.

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. 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 formações complementares ou curtas noutras instituições que não a unidade de saúde de colocação, o pedido deve igualmente vir acompanhado da anuência do responsável da formação ou do seu superior hierárquico na instituição.

Estatuto de trabalhador-estudante

A frequência de cursos de mestrado, pós-graduações ou outras formações em instituições do ensino superior com uso do estatuto de trabalhador-estudante, 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.

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 formações curtas. 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, avaliada a sua adequação aos objectivos do programa de formação.

Doutoramento

A frequência de programas de doutoramento obedece ao definido na legislação do internato médico. 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.

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 pelo júri 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, URSS, 6-12 Setembro 1978.
- Declaração de Astana. Organização Mundial de Saúde. Global Conference on Primary Health Care, Astana, Cazaquistão, 25-26 Outubro 2018.
- 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-fig.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 referenciação 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 Direcção de Internato Médico 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
 - Evidentia Médica
 - 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