



UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA



FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS



Medicina Geral e Familiar - Estágio

Manual de Formação

Mestrado Integrado em Medicina
6º ANO / Estágio
2012-2013

Departamento Universitário de Medicina Geral e Familiar

Regente: Prof. Doutora Isabel Santos

Assistentes: Dr.^a M. João Queiroz, Dr. Gaspar Caetano, Dr. Edmundo Sá, Dr.^a Teresa Ventura, Dr.^a Teresa Libório,

Secretariado: D. Paula Fernandes

Fax: 21 727 31 97

Telefone: 351 21 880 30 88 email: mgf@fcm.unl.pt

Caro(a) Colega

Mais uma vez lhe agradeço o trabalho efectuado assim como a sua disponibilidade em ter aceite este desafio de ensinar. Nos relatórios apresentados pelos alunos no ano académico anterior a apreciação do estágio, o interesse, a disponibilidade e a competência dos tutores de Clínica Geral mantém-se, como nos anos anteriores, bastante positiva. A maioria dos alunos salienta que a sua ideia da especialidade de Medicina Geral e Familiar se modificou para melhor.

Para o corrente ano lectivo de 2012-2013 recordamos o seguinte:

1. O programa da disciplina e o relatório (Diário do Exercício Orientado/DEO) encontram-se disponíveis na página da Faculdade de Ciências Médicas (www.fcm.unl.pt). Estes documentos estão em formato pdf para que se torne mais fácil aos alunos e outros interessados fazerem a sua impressão. O DEO pode ser preenchido directamente no computador
2. As turmas de número ímpar iniciam o seu estágio sempre na SRS de Beja ou de Évora e as turmas de número par iniciam o estágio na SRS de Lisboa ou Setúbal. O local das avaliações finais depende do local onde o estágio é concluído.
3. Os alunos durante o seu período de estágio têm uma sessão de ensino-aprendizagem em grupo em Lisboa. O dia exacto é o indicado no plano de estágio e cada Turma
4. A avaliação contínua do estágio, feita pelo Tutor, é registada num suporte de informação designado "ficha de avaliação da competência" um pouco diferente da dos anos anteriores.
5. Na classificação final da disciplina, a avaliação da competência valerá 1 e a avaliação da discussão do relatório 2 de forma a diminuir as assimetrias provocadas pelo grande número de Tutores assim como pela proximidade entre aluno/Tutor.
6. A avaliação do relatório ou seja a avaliação final do estágio será à semelhança do ano transacto no antepenúltimo dia. Ver documento com plano de estágios. O aluno(a) enviará o DEO por email na última quarta feira do estágio até às 17 horas.
7. O registo de assiduidade e a avaliação da competência, feita pelo tutor, deverão estar autenticadas com um carimbo ou vinheta e devem ser entregues ao aluno em envelope fechado. Os alunos no dia da sua avaliação final entregarão aos docentes as 2 avaliações de competência, o registo de assiduidade e o plano de aprendizagem.

Mais uma vez muito obrigada pela sua preciosa colaboração,

Profª Doutora Isabel Santos

Resumo da organização pedagógica da disciplina

- O ensino da disciplina inicia-se no dia 14 de Setembro.
- O ensino prático designa-se "Exercício Orientado" (EO) e terá duas Modalidades: 4 semanas em continuidade na ARSA ou no Distrito de Santarém ou Setúbal ou 2 semanas na ASLVT e 2 semanas na ARSA.
- Durante a componente "exercício orientado" (EO) os alunos encontram-se divididos em turmas de cerca de 26 alunos, existindo ao todo 8 turmas.
- A distribuição dos alunos por CS/tutor é em cada ARS da responsabilidade do corpo docente da disciplina de Medicina Geral e Familiar
- Os alunos sabem antecipadamente o CS onde irão ser colocados, o nome e o contacto telefónico do seu tutor.
- Na 2ª feira, da primeira semana, os alunos deverão apresentar-se às 10 horas da manhã nos respectivos Centros de Saúde da SRS de Beja onde serão recebidos pelo Director do Centro de Saúde que os encaminhará para o alojamento e para o tutor responsável pelas duas primeiras semanas do exercício orientado.
- Cada aluno cumprirá em média 25 horas semanais de permanência no CS, em actividades programadas pelo seu tutor, pelo Director e pelo Departamento.
- As actividades programadas para cada período de 2 semanas (Bloco A e B do ensino pratico) constarão de um plano de estágio a ser acordado e distribuído ao aluno no 1º dia do EO do bloco A (CS rurais) e no 1º dia do bloco B (urbano ou suburbano) pelo seu tutor
- As actividades de ensino-aprendizagem serão efectuadas em consultas no CS, consultas em SAP (ou similares), em domicílios, em visitas a lares, na saúde escolar, na sala de tratamentos, na vacinação, em sessões de educação para a saúde, etc.; passarão pela observação, análise crítica e execução de diferentes tarefas pelo aluno e, contarão com a participação directa do tutor, de outros médicos e profissionais de saúde.
- Cada aluno deverá cumprir em média, no mínimo, 20 horas de consulta.
- Na posse de cada aluno haverá uma folha de registo de assiduidade. O aluno deve assinar diariamente a presença no serviço competindo ao tutor, no final das duas semanas, validar o seu preenchimento. A entrega das folhas ao departamento é da responsabilidade do aluno e deve ser efectuada no final das 4 semanas, aquando da entrega do DEO/ relatório, antes da prova de avaliação de conhecimentos.
- A componente EO assume a forma de estágio de sensibilização e de observação participada. O grau de autonomia decorre do pré adquirido e do estatuto de estudante. As tarefas de aprendizagem para as 4 semanas serão planeadas tendo como objectivo a progressividade da aprendizagem.

O que podem os tutores de Medicina Geral e Familiar ensinar aos seus alunos?

O estágio em Medicina Geral e Familiar contribui para que os estudantes possam compreender e observar de que modo a maioria da população recebe cuidados de saúde; permite ver e compreender a importância dos problemas no seu contexto; permite aprender a construir uma relação de confiança e, a aprender e a reflectir na acção. Neste âmbito os tutores podem ensinar aos seus alunos:

O seu perfil e âmbito de actuação

O conteúdo de ensino da disciplina de Medicina Geral e Familiar é definido pelo tipo de cuidados prestados na especialidade e pelos princípios que governam estes actos. O médico de família:

- compromete-se com a pessoa e não com um conjunto de conhecimentos, grupo de doenças ou técnica especial. O médico de família está disponível para qualquer problema de saúde de uma pessoa de qualquer dos sexos e de qualquer idade. O seu compromisso não tem um prazo definido
- procura compreender o contexto da doença
- encara qualquer contacto com as pessoas como uma oportunidade para a prevenção e a educação sanitária
- encara os seus doentes como uma população em risco
- considera-se como parte de uma rede comunitária de centros de apoio e prestação de cuidados de saúde
- vê os doentes no consultório, nas suas casas e no hospital
- atribui importância aos aspectos subjectivos da medicina
- é um gestor de recursos

As diferenças da normalidade

Os clínicos gerais efectuam uma avaliação diagnóstica de pessoas que pela 1ª vez contactam os serviços de saúde e vêem problemas comuns e menos comuns em vários estádios de desenvolvimento, assim como pessoas normais com todas as suas idiossincrasias bio-psico-sociais. A prevenção primária e secundária exige um exame físico cuidado e sistemático. A Medicina Geral e Familiar é um terreno privilegiado para a aprendizagem das diferenças de normalidade.

O diagnóstico e a gestão de problemas centrados na pessoa

A prevenção terciária em cuidados de saúde é bem ensinada a partir dos doentes que se encontram ou frequentam os hospitais, mas o diagnóstico depende de características epidemiológicas específicas ao contexto a que o doente pertence.

A Medicina Geral e Familiar fornece várias oportunidades para o ensino de problemas clínicos comuns. Estes problemas ocorrem com frequências diferentes, têm uma apresentação diferente e podem ser tratados diferentemente de problemas semelhantes vistos em situações agudas nos cuidados de saúde terciários. Os estudantes de medicina podem adquirir um conhecimento completo da evolução patofisiológica de doenças como, por exemplo, a hipertensão arterial.

A identificação holística de necessidades

O holismo, uma das características principais dos CSP, implica uma grande variedade de cuidados e o reconhecimento da necessidade de os aplicar directamente ou providenciar o seu fornecimento quando necessário. Os cuidados holísticos atravessam os quatro passos do processo médico: identificação dos problemas (necessidades), diagnóstico, gestão e reavaliação. Todos os cuidados médicos envolvem estes quatro passos, mas a Medicina Geral e Familiar tem uma responsabilidade específica, mais alargada, na área da identificação das necessidades, envolvendo tanto a prevenção como os cuidados de saúde e a cura. O reconhecimento de necessidades implica aptidões específicas: a colheita de dados/história, a identificação de problemas incluindo os ocultos, a priorização de problemas, as aptidões interpessoais, por ex. a entrevista clínica. Por forma a atingir esta componente nova, da cultura médica, os futuros médicos precisam do contacto com pessoas de diferentes culturas e com outras experiências profissionais que não as hospitalares, de lidar com diferenças em vez de lidar com semelhanças, de lidar com elementos da população relutantes em apresentar os seus problemas de saúde aos médicos e de lidar com assuntos não considerados na cultura hospitalar mas que são centrais para a orientação terapêutica.

A estabelecer uma relação

A maioria da educação médica faz-se num contexto, delimitado pela doença e pela dependência, onde os médicos estão mais preocupados com as doenças do que com as pessoas. Os médicos educados no hospital, onde a personalização é mais excepção do que regra, acabam por dar pouca importância à componente psicológica do seguimento da doença, ao estabelecimento de uma relação ou a ouvir. Como disse James McCormik “*... os mais novos aspiram mais em ser como os mais velhos do que em preencher as necessidades dos doentes. O olhar dos chefes é mais importante para o avanço na carreira do que o olhar dos doentes a quem servem*”.

Os Médicos de Família podem ajudar a ensinar algumas aptidões interpessoais, por ex. a ouvir com empatia e a ter uma atitude de suporte para com o doente, a colher dados a partir da história que o doente conta e a dar importância às circunstâncias sociais.

A aprender com a experiência/aprendizagem durante a vida

A capacidade de aprender com a experiência abre a possibilidade de se continuar a crescer com maturidade, sabedoria e auto-avaliação, através da reflexão na acção e através da aprendizagem com os erros, em vez de se continuar a fazer erros cada vez com mais confiança. Dado o campo alargado de actuação, os médicos de família nunca sabem o que irão precisar de saber quando vêm um doente. O conhecimento tem, para os clínicos gerais, uma utilidade prática, não segue a agenda da investigação que está na moda segue a agenda da pessoa que têm à sua frente. Os clínicos gerais não valorizam o conhecimento pelo conhecimento.

Dada a evolução rápida do conhecimento médico os Médicos de Família precisam cada vez mais saber responder a perguntas sobre prognóstico ou sobre as vantagens para o doente de uma dada intervenção seja ela diagnóstica ou terapêutica. Por outro lado o “mergulho” na comunidade e no que á primeira vista parece ser “igual” ou de “menor gravidade” pode contribuir para o desejo de melhor descrever ...

A escolher uma carreira e a perceber melhor a articulação entre cuidados de níveis diferentes

Os tutores têm um papel importante na escolha da especialidade futura. Os especialistas hospitalares têm frequentemente uma percepção inadequada sobre a competência dos médicos de família. Muitos acreditam que os médicos de família não são competentes para lidarem com um vasto leque de procedimentos. A maioria dos estudantes teme perder “a catedral do conhecimento”, deixar os colegas e amigos e perder prestígio e alguns privilégios económicos. Os estudantes de medicina ao viver experiências de qualidade em Medicina Geral e Familiar, trabalhando lado a lado com óptimos médicos de família podem questionar as suas opções de futuro, adquirirem uma visão diferente da especialidade e da articulação entre cuidados médicos de diferentes níveis.

A utilizar adequadamente os recursos existentes

A responsabilidade dos médicos de família na relação de “1 para 1” começa a ser ponderada juntamente com a responsabilidade de “1 para n”. A alocação de recursos inclui o conceito de bem-estar do doente e dos seus familiares. A Medicina Geral e Familiar ajuda a tomar decisões, a determinar limites contextuais, a decidir sobre o custo/benefício, a trabalhar em colaboração com outros e, conseqüentemente, a fazer uma alocação de recursos mais apropriada. Os médicos de família são “advogados” dos doentes num sistema de saúde complexo. Os registos médicos, a logística do circuito/fluxo dos doentes assim como dos gastos em saúde são essenciais para que se prestem cuidados de saúde eficientes. Os tutores estão assim bem posicionados para ensinar a utilização adequada dos recursos.

A referenciação e a continuidade de cuidados

A consulta e a referenciação podem ser feitas por diferentes razões. A indicação para pedir a colaboração de outro especialista e o método para continuar a prestar cuidados ao doente, utilizando a informação de retorno, depende do tipo de problema apresentado. A importância da informação clínica sobre o doente para ambos os lados só pode ser correctamente apreendida se os estudantes se posicionarem também do lado do Clínico Geral. Os CGs ao mesmo tempo que prestam cuidados directos ao doente coordenam os cuidados e as consultas prestadas por outros especialistas. A relação longitudinal dos médicos de família com os doentes, os seus familiares e com os outros colegas especialistas permite ao estudante o contacto directo com uma experiência de continuidade de cuidados assim como lhes permite explorar a interface entre diferentes tipos de cuidados.

Como integrar os estudantes na pratica profissional?

A integração dos estudantes na pratica profissional e o desenho do plano de formação para as duas semanas de estágio no Centro de Saúde deverá ter em consideração o seguinte:

- Para muitos estudantes esta será a primeira oportunidade para contactarem com pessoas saudáveis e doentes no contexto dos Cuidados de Saúde Primários com certa autonomia e responsabilidade. Apesar do interesse que esta experiência possa ter para os estudantes, futuros licenciados em Medicina, é preciso não esquecer que

os doentes têm direito à sua privacidade devendo-se, por isso, salvaguardar a possibilidade de se criarem situações que lhes possam ser embaraçosas.

- O Tutor encontra-se em óptimas condições, dada a sua relação continuada com as pessoas inscritas na sua lista, para introduzir os estudantes na sua prática profissional. Os estudantes deverão ser apresentados aos doentes e ser-lhes explicado que estes tal como o seu médico respeitam o sigilo profissional.
- Os estudantes, sem os Tutores não poderiam adquirir um conhecimento sobre o exercício da Medicina Geral e Familiar nem se aperceberem das implicações de uma relação continuada. Por isso **uma das principais tarefas será seleccionar o tipo de experiências com que o estudante poderá contactar durante a curta estadia consigo.**

O que se pode esperar, dar e pedir aos estudantes?

É conveniente reservar no início do dia de trabalho pelo menos 15 minutos para orientar o estudante.

- Ao entrar no 6.º ano os estudantes já concluíram, em princípio, a parte escolar do curso e têm já conhecimentos das Ciências Básicas, da Medicina, Cirurgia, Pediatria, Ginecologia/Obstetrícia. No entanto o seu conhecimento poderá ser inferior ao necessário em CSP sobretudo quando pelas exigências da sua distribuição ainda não tiverem frequentado alguns destes estágios, nesta fase de pré-licenciatura. Um estudante que inicie o seu estágio pela Medicina Geral e Familiar não se encontra ao mesmo nível de outro que tenha anteriormente efectuado estágios em Clínica Médica, Saúde Mental, Clínica Obstétrica e Ginecológica, Clínica Cirúrgica e Saúde Pública (estágios que compõem esta fase pré-licenciatura). O seu plano de formação deverá ter em conta esta diferença.

As avaliações dos estágios são realizadas no final da sua frequência pelo que não há necessidade de qualquer tolerância na assiduidade dos estágios seguintes, com a justificação de avaliações anteriores. A avaliação do estágio de Medicina Geral e Familiar, tal como as dos outros estágios, deverá ser feita durante a sua frequência e estar completada no seu último dia.

A apresentação - O estudante deverá encontrar-se com o tutor no 1º dia à hora marcada. Será bom que essa hora seja um pouco antes da hora de início da consulta. Neste primeiro encontro explicar-se-á ao estudante as actividades efectuadas, o n.º de doentes inscritos em lista e como funciona genericamente o CS. Depois discutir-se-á com ele(a) o plano de actividades para as duas semanas.

Para este efeito, será conveniente que previamente se tenha lido o programa da disciplina, as suas finalidades e objectivos assim como os métodos e instrumentos de avaliação (www://fcm.unl.pt). Muito do que se irá programar estará dependente dessa leitura.

Definição de um plano de aprendizagem - O plano que o tutor vier a desenhar, no primeiro dia, poderá sofrer alterações e adaptações consoante o desenvolvimento da aprendizagem do estudante e de outras ocorrências não inicialmente previstas.

Sempre que houver lugar a mudanças estas devem ser anotadas no plano inicial e transmitidas, atempadamente, ao estudante.

Antes de desenhar o plano consulte a ficha de avaliação que terá que preencher e enviar no último dia e o “Diário do Exercício Orientado/Relatório” que o aluno deverá ter concluído no final do seu estágio e que é peça fundamental da sua avaliação final.

Os objectivos do estágio deverão atingir-se mediante participação nas actividades da consulta do tutor (consultas de saúde e desenvolvimento infantil, consultas de vigilância de gravidez, consultas de atendimento permanente , visitas domiciliárias) e mediante participação nas actividades de outros profissionais de saúde (outros médicos, sala de imunizações, colaboração com o pessoal de enfermagem na sala de tratamentos, etc.)

Na consulta pode-se aprender observando ou participando de forma mais activa (na colheita de histórias clínicas, elaborando genogramas e psicofiguras em determinados doentes, analisando a relação médico – doente, efectuando o exame físico global e sistemático a homens e mulheres de diferentes idades e a crianças saudáveis, discutindo planos diagnósticos e terapêuticos, participando na identificação dos motivos expressos e não expressos, análise critica de registos clínicos, etc)

Algumas das tarefas que decorrem do preenchimento requerido no “ Diário do Exercício Orientado (DEO)” deverão também ser incluídas no plano.

Sempre que possível o tutor deverá tentar quantificar algumas tarefas de aprendizagem: análise dos 5 medicamentos mais prescritos num dia e estudo detalhado dos 3 primeiros, preenchimento de uma carta de referenciação, emissão de um atestado de robustez.

Que relação têm os Tutores com a restante equipa docente?

Em cada estágio o estudante só deverá estar concentrado apenas na aprendizagem da disciplina que o enquadra. A equipa docente, em particular o docente que ficar com o seu grupo, será um recurso, a otimizar, em caso de dúvida ou sempre que surja algum percalço. Não hesite em contacta-lo. Será com ele que se deve articular sempre que tiver dúvidas ou precise de algum esclarecimento. Em anexo apresentamos um quadro com os nomes e contactos dos assistentes convidados da disciplina. Os docentes responsáveis indicar-lhe qual o melhor caminho a seguir sempre que para tal os solicite.

Qual é a relação dos Tutores com a Faculdade de Ciências Médicas?

A Faculdade de Ciências Médicas tem um protocolo de colaboração assinado com a ARSLVT e com ARS de Beja para o ensino da disciplina de Clínica Geral nos Centros de Saúde. Neste protocolo a FCM-UNL através do Departamento de Medicina Geral e Familiar compromete-se a desenvolver e a apoiar projectos de investigação nesta área assim como a desenvolver acções de formação, em especial, dirigidas aos Médicos da carreira que colaborem no ensino da disciplina.

A FCM através do Departamento de Medicina Geral e Familiar fará anualmente um balanço da experiência levada a cabo nos CS comprometendo-se nessa avaliação integrar o resultado da experiência de todos aqueles (as) que participaram activamente. No final de cada ano lectivo será distribuído aos Tutores o resultado dessa avaliação.

A FCM através do departamento de Medicina Geral e Familiar emitirá anualmente um certificado de Tutor de estágio a cada um médico que participaram no ensino da disciplina.

Outras ajudas e oportunidades...

A estas dicas esperamos poder juntar as suas no final do corrente ano:

- 🧠< Dê oportunidade ao estudante para se integrar com outros colegas e outros membros da equipa, dando-lhes as indicações necessárias.
- 🧠< Preveja quais são as pessoas da sua lista que poderão servir melhor para este ensino.
- 🧠< Planeie antecipadamente um horário, marcando o tempo que dedicará ao estudante.
- 🧠< Recolha algum material que possa dar ao estudante como leitura (P.e. normas de vigilância e outras orientações, caracterização sumária do CS,etc.).
- 🧠< Pergunte ao estudante no final de cada dia o que aprendeu que não sabia antes.
- 🧠< Confronte o estudante com situações de crise: uma exacerbação de uma doença crónica, uma crise de asma, a comunicação de uma má notícia.
- 🧠< Solicite ao estudante que reveja algumas terapêuticas, procurando interações medicamentosas. Dê-lhe 1 registo no final do dia e peça-lhe que no dia seguinte lhe dê o resultado da sua pesquisa e possíveis alternativas.
- 🧠< Encoraje-o a reflectir: diga-lhe para tomar notas e procurar, mediante leitura, justificação para as decisões tomadas. Marque um dia e uma hora para que discuta consigo o resultado do seu estudo.
- 🧠< Prepare o estudante para a eventualidade de alguns doentes não aceitarem a sua presença.
- 🧠< Esclareça a situação com os seus doentes e ponha-os à vontade para não aceitarem ter um estudante em presença ou serem por ele observado ou interrogado.
- 🧠< Coloque-se no papel do estudante e imagine o que gostaria de aprender e como gostaria de ser tratado.



Bibliografia aconselhada para os tutores:

Evidence-Based Medicine Working Group. Evidence based medicine. A new approach to teaching the practice of medicine. JAMA 1992; 268: 2420-5.

Neighbour R. The inner apprentice: an awareness-centered approach to vocational training for general practice. Petroc Press, Newbury (UK), 1996.

Smith R. What clinical information do doctors need? BMJ 1996; 313: 1062-8

Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. Sixth report. NIH Publication No. 98-4080. National Institutes of Health, Bethesda,MD, 1997.

Canadian Task Force on Periodic Health Examination Canadian guide to clinical preventive health care. Communication Publishing, Ottawa, ?

Jaeschke R, Guyatt G H, Sakett D for the Evidence-Based Medicine Working Group. User's guides to the medical literature. VI. How to use an article about a diagnostic test: A: bare trhe results of the study valid? JAMA 1994; 271: 389-91.

Jaeschke R, Guyatt G H, Sakett D for the Evidence-Based Medicine Working Group. User's guides to the medical literature. VI. How to use an article about a diagnostic test: B: What are the results and will they help me in caring for my patients? JAMA 1994; 271: 703-7.

Laupacis A, Wlls G, Richardson W S, Tugwell P, for the Evidence-Based Medicine Working Group. User's guides to the medical literature. V. How to use an article about prognosis. JAMA 1994; 272: 234-7.

Levine M, Walker S D, Lee H, Haines T, Holbrook A, Moyer V for the Evidence-Based Medicine Working Group. User's guides to the medical literature.IV How to use an article about harm. JAMA 1994; 271: 1615-19

Wilson M C, Hayward R S, Tunis S R, Bass E B, Guyatt G.for the Evidence-Based Medicine Working Group. User's guides to the medical literature. VII How to use clinical guidelines. B: What are the recommendations and will they help you in caring for your patients? JAMA 1995; 274: 1630-2.

