



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE

CURRÍCULO DA ESPECIALIDADE
MEDICINA FAMILIAR E COMUNITÁRIA

MAPUTO, 2017



Colégio da Especialidade de Medicina Familiar e Comunitária

Ficha técnica

Elaborado por:

Armando Bucuane. Médico Especialista em Medicina Familiar, Mestre em Saúde Internacional. Médico Hospitalar (Hospital Geral Polana Caniço).

Fernando Martinez Fernandez. Médico Especialista em Medicina Familiar – Mestre em Cuidados de Saúde Primários e Educação Médica Superior (Hospital Geral Polana Caniço).

Leyani Ailin Chavez Noya de Oliveira. Médica Especialista em Medicina Familiar - Anatomia Humana. Mestre em Cuidados Integrals à Mulher. Doutorada em Ciências da Educação (Universidade Lúrio).

Paulo Henrique das Neves Martins Pires. Médico Consultor em Clínica Geral e Medicina Familiar, Especialista em Medicina Familiar e Comunitária. Investigador (Universidade Lúrio).

Miriam Eliza Infazon Lorenzo. Médica Especialista em Medicina Familiar. Mestre em Cuidados Integrals à Mulher e Educação Médica Superior (Hospital Geral Polana Caniço).

Rosa Batista. Médica Especialista em Medicina Familiar (International Training Education Center Health).

William Chistian Buck. Médico Especialista em Pediatria (Director da UCLA Center for World Health, Moçambique).

Colaboração de:

Carlitos Santos Manuel. Médico Residente do 2º ano de Medicina Familiar e Comunitária (Hospital Geral Polana Caniço).

Yolanda Carina Fernandes Marcelino. Médica Residente do 1º ano de Medicina Familiar e Comunitária (Hospital Geral Polana Caniço).

Angélica Jubeta. Médica Residente do 1º ano de Medicina Familiar e Comunitária (Hospital Geral Polana Caniço).

Marta Ema Jala. Médica Residente do 1º ano de Medicina Familiar e Comunitária (Hospital Geral Polana Caniço).

Conteúdo

Ficha técnica	2
Siglas e abreviaturas.....	5
1. Introdução e fundamentação.	6
2. Objectivo geral.	8
3. Missão, visão e valores.....	10
4. Residência em medicina familiar e comunitária.....	11
5. Princípios científicos educativos para formação do especialista.....	13
6. Modelo do profissional especialista em medicina familiar e comunitária.	15
Perfil profissional.	15
Perfil ocupacional.....	15
7. Competências e habilidades.	16
Competências.....	16
Cuidados médicos integrados e continuados à saúde das pessoas e famílias.....	16
Cuidados de saúde à comunidade.....	17
Docência e educação.	18
Administração e gestão.....	18
Investigação.....	19
Formação e desenvolvimento profissional contínuo.....	19
Habilidades.....	19
8. Estrutura do plano de estudo.	23
8.1. Plano temático para primeiro ano.....	23
8.2. Plano analítico para o primeiro ano.	23
Área de medicina familiar e comunitária.	23
Área hospitalar.	29
8.3. Plano temático para o segundo ano.	33
8.4. Plano analítico para o segundo ano.	33
Área de medicina familiar e comunitária.	33
Área hospitalar.	55
Área de avaliação.....	57
8.5. Plano temático para o terceiro ano.	58
8.6. Plano analítico para o terceiro ano.	58
Área de medicina familiar e comunitária.	58
Área hospitalar.	66
8.6. Plano temático para o quarto ano.	69
8.7. Plano analítico para o quarto ano.	69
Área de medicina familiar e comunitária.	69
Área de avaliação.....	74
9. Aspectos organizativos.	75
10. Sistema de avaliação.	77
11. Guião para elaboração do protocolo de investigação.	80
12. Grelha de avaliação do protocolo de investigação ou dissertação.	82
13. Guião de elaboração de dissertação da tese de especialização em MFC.....	84
Artigo 1º: Da dissertação.	84
Artigo 2º: Dos elementos pré-textuais.	85
Artigo 3º: Dos elementos textuais.....	85
Artigo 4º: Desenvolvimento textual.	86
14. Acta de apresentação e defesa de dissertação.....	87
15. Aprovação pela Ordem dos Médicos de Moçambique.	89
16. Bibliografia disponível.	90

Siglas e abreviaturas.

CID 10 – Classificação Internacional as Doenças, 10ª revisão.

CREMEFAC – Centro de Recursos de Medicina Familiar e Comunitária, Faculdade de Ciências de Saúde, Universidade Lúrio.

CS – Centro de Saúde.

CSP – Cuidados de Saúde Primários.

DIU – Dispositivo intra – uterino.

DOT – Directa observação do tratamento.

DPOC – Doença pulmonar obstrutiva crónica.

DPSN – Direcção Provincial de Saúde de Nampula.

FCS – Faculdade de Ciências de Saúde, Universidade Lúrio.

HTA – Hipertensão arterial.

MFC – Medicina Familiar e Comunitária.

MISAU – Ministério da Saúde da República de Moçambique.

OMS – Organização Mundial de Saúde.

OrMM – Ordem dos Médicos de Moçambique.

PAV – Plano Alargado de Vacinação.

PNCT – Programa Nacional de Controlo da Tuberculose.

PRN – Programa de reabilitação nutricional.

RAM – Reacções Adversas Medicamentosas.

RMN – Ressonância Magnética Nuclear.

RX – Radiografia.

SADC – Southern Africa Development Community.

SIDA – Síndrome de Imunodeficiência Adquirida.

SNS – Serviço Nacional de Saúde.

TAC – Tomografia Axial Computorizada.

TCE – Trabalho de culminação de curso.

TB – Tuberculose.

UniLúrio – Universidade Lúrio.

US – Unidade de saúde.

VIA – Visualização pelo ácido acético.

VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana.

1. Introdução e fundamentação.

Moçambique, com uma população estimada de 27 milhões de habitantes maioritariamente rural, assinou em 1999 o pacto de saúde da Comunidade de Desenvolvimento da África Austral (SADC), dando prioridade aos cuidados de saúde primários (CSP) operando nos Centros de Saúde (CS) e Hospitais Distritais e Rurais. Estes serviços abrangem populações distritais variando entre os 50.000 e os 450.000 habitantes e são prestados por técnicos de saúde com uma formação média de três anos; todos os Distritos têm actualmente pelo menos um Médico Generalista.

A carreira médica de Medicina Familiar e Comunitária (MFC) em Moçambique foi definida no Estatuto do Médico na Administração Pública pela Lei nº 25 / 2013, tendo como objectivo desenvolver os CSP em todo o país.¹

O povo Moçambicano tem um forte conceito da família, como principal factor determinante de saúde, mas actualmente existem unicamente cinco especialistas moçambicanos em MFC (que acumulam outras funções) e cinco estrangeiros.

A especialidade de MFC desenvolveu-se no quadro mundial no último quarto do século passado em vários países, em consequência da evolução recente da Medicina em geral, para a perspectiva do ser humano como ser bio – psico – social, aliada à necessidade económica de racionalizar custos dos sistemas de saúde e ao progresso das expectativas das populações sobre a melhoria das suas condições de saúde.²

A Organização Mundial de Saúde (OMS), no quadro das Nações Unidas, reúne em Alma Ata em 1978, desafiando os Governos dos países membros com vista a melhorar os indicadores de saúde das populações e a controlar os custos com os cuidados de saúde, a investir nos CSP.^{3,4}

As comunidades moçambicanas, na África Oriental, são semelhantes a outras nos países em vias de desenvolvimento e enfrentam uma transição epidemiológica. Embora a maior carga de doença seja ainda atribuível a doenças contagiosas (malária, tuberculose, VIH), o número de doenças não contagiosas tem vindo a aumentar rapidamente na população adulta (diabetes, hipertensão, cancro).

A formação de médicos especialistas em MFC constitui uma necessidade premente para o desenvolvimento do sistema nacional de saúde. Este especialista protagoniza a formação e desenvolvimento profissional continuado ao longo da vida, com um compromisso na contribuição para a formação médica, ampliando o conceito humanista em moldes modernos, abrindo horizontes e novas perspectivas profissionais.^{5,6,7,8}

O presente programa de formação de médicos especialistas foi elaborado tendo em conta as directivas do Ministério da Saúde (MISAU) e da Ordem dos Médicos de Moçambique (OrMM),⁹ as experiências em países reconhecidas de sucesso na área (Cuba e Portugal), em países da região com características geo – climáticas, epidemiológicas e culturais análogas (África do Sul, Kenia, Malawi, Rwanda) e constitui uma oportunidade para iniciar uma nova etapa nos CSP em Moçambique, visando a formação de profissionais nesta área, melhorar o processo de ensino e aprendizagem nas instituições e disponibilizar meios para a investigação científica sobre prevenção das doenças crónicas não transmissíveis e transmissíveis mais prevalentes no país.^{10,11,12,13,14,15,16, 17}

A especialidade pretende contribuir para a prestação de cuidados de saúde personalizados, integrados, globais e continuados aos utentes e suas famílias que a consultam para o efeito; assim, o acto médico que está na essência do exercício da função deste profissional da medicina, tem características específicas que o distinguem. A implementação da MFC no país deverá contribuir para a correcção das assimetrias na equidade e no acesso aos serviços de saúde, diminuindo as taxas de morbilidade e de mortalidade e aumentando a esperança média de vida á nascença, aumentando a taxa de imunização e melhorando os cuidados preventivos e a satisfação dos utilizadores, reduzindo o número de exames auxiliares e diagnóstico necessários e o custo da prestação dos cuidados.¹⁸

2. Objectivo geral

Contribuir para a formação de profissionais com competência técnica, científica e cultural de alta qualidade, capazes de gerir problemas mais comuns urgentes, agudos e crónicos assim como condições raras mas importantes e de estabilizar e referenciar adequadamente problemas que exijam uma abordagem mais complexa em termos de diagnóstico e tratamento, com hábitos e habilidades de intervenção participativa nas famílias e nas comunidades, baseadas no conhecimento das realidades específicas das necessidades das comunidades e do país, predominantemente activos em meio rural com uma perspectiva de permanência e continuidade da prestação de serviços. O Médico de Família, porta de entrada no sistema de saúde, deve igualmente ser capaz de gerir os recursos disponíveis e de liderar a equipa de saúde, promover a saúde e prevenir a doença, rastrear e prestar cuidados paliativos a doentes terminais, de forma personalizada, prosseguindo o seu desenvolvimento profissional ao longo da vida.

Objectivos específicos.

- Planeamento em saúde com estabelecimento de prioridades e modos de financiamento.
- Métodos de investigação incluindo princípios básicos de epidemiologia e bioestatística.
- Cuidados de saúde primários dirigidos para a comunidade.
- Colaboração interdisciplinar na prestação de cuidados de saúde.
- Planeamento familiar.
- Saúde materna e infantil.
- Prevenção e gestão das doenças mais comuns em crianças e adultos no país.
- Saúde mental em Moçambique e em outros países em desenvolvimento.
- Nutrição, crenças e tabus, problema de malnutrição em Moçambique e alimentos comuns.
- Aleitamento materno
- Tecnologia médica.

- Saneamento do meio.
- Prevenção e tratamento de emergências médicas, cirúrgicas e obstétricas.
- Proficiência na função de supervisão, incluindo o desenvolvimento de capacidade institucional permitindo a integração do ensino na prestação de cuidados da equipa.
- Motivar docentes e residentes juniores para as actividades educativas.
- Promover articulação activa com as outras especialidades.
- Desempenho adequado na consulta incluindo cuidados pré e pós operatorios.
- Coordenar o ensino da equipa, incluindo o ministrado pelos Docentes e a sua própria intervenção.

3. Missão, visão e valores.

Missão:

Formar profissionais altamente qualificados, com competências e valências para a assistência, ensino, investigação e prestação de cuidados a nível individual e colectivo, compreensivos, continuados, individualizados, orientados para a família com base na comunidade, usando a abordagem bio – psico – social, de modo a dar respostas, na base de evidência científica, aos problemas de saúde em medicina familiar e comunitária e em saúde global, tanto a nível nacional como regional.

Visão:

Assente num acompanhamento e processo de formação de um especialista de excelência, qualidade, competitividade e reconhecimento internacional, pretende-se desenvolver a capacidade intelectual e o conhecimento dos residentes em assistência médica, docência e investigação, com o objectivo de gerir os problemas de saúde das famílias e das comunidades, melhorar a saúde da população moçambicana e contribuir para o desenvolvimento social e económico do país.

Valores:

Esta é uma especialidade com o compromisso inequívoco de formar profissionais agentes de mudança que contribuam para a melhoria de saúde das populações. O processo de acompanhamento e ensino aprendizagem está centrado no residente, de modo a que ele se torne eficaz e eficiente na promoção da saúde, no controlo e prevenção de doenças e de problemas de saúde global, das populações ao nível nacional e regional, em áreas rurais e urbanas.¹⁹

4. Residência em MFC.

Regulamentação: Requisitos do Programa de Residência em Medicina Familiar e Comunitária da Ordem dos Médicos de Moçambique.

Modalidade: educação em serviço (funcionário do Ministério da Saúde da República de Moçambique),²⁰ maioritariamente em ambulatório nos CSP (CS).

Duração: normal quatro anos. Pode prolongar-se no máximo até seis anos, com a possibilidade de um ano suplementar para se re - apresentar a cada um dos exames intermédio (no segundo ano) e final (quarto ano).

Destinado a: Licenciado em Medicina por uma universidade reconhecida, com a categoria de Médico de Clínica Geral e pelo menos um ano de experiência de prática clínica, inscrito a Ordem dos Médicos de Moçambique.

Organizações parceiras: Ministério da Saúde, Hospital Geral Polana Caniço, Direcção de Saúde da Cidade de Maputo, Universidade Lúrio, Direcção de Saúde da Província de Nampula.

Admissão: aprovação no exame nacional da Ordem dos Médicos de Moçambique, com anúncio prévio publicado em jornal nacional.

Estrutura do programa: modular com rotações nos Centros de Saúde, Hospitais e instituições públicas de saúde, em estágios e módulos especiais.

Organização do ensino: educação em serviço, actividades académicas (workshop, seminário, revisão da literatura, discussão de problema de saúde, discussão de caso clínico, conferência, investigação operacional).

Sistema de avaliação: formativa (sistemática). Registo de avaliação modular na caderneta do residente.

Promoção: certificativa ou de graduação. Exame intermédio no segundo ano,²¹ exame final no quarto ano com apresentação de trabalho de investigação e relatório de residência em MFC, segundo as normas do Conselho de Certificação, Revalidação e Manutenção de Certificação da OrMM (Procedimentos de Exames de Certificação e Exames de Certificação).

Certificação: Comissão de Residências, Colégio de Medicina Familiar e Comunitária, Ordem dos Médicos de Moçambique.²²

Instituições promotoras: Hospital Geral Polana Caniço (Maputo) e Faculdade de Ciências de Saúde da Universidade Lúrio (Nampula).

Instituições que acolhem os residentes:

Para Maputo

Hospital Central de Maputo.

Hospitais Gerais de Mavalane e José Macamo.

Hospital Psiquiátrico de Maputo.

Para Nampula

Centros de Saúde (de Marrere, 25 de Setembro, Muhala Expansão).

Hospital Central de Nampula.

Hospital Geral de Marrere.

Hospital Psiquiátrico de Nampula.

Outras

Instituições sociais e outras credenciadas para este programa de formação.

Instituições que apoiam os residentes: Gabinete dos Residentes, OrMM, Maputo.²³

Recursos: o Ministério da Saúde, o Hospital Geral Polana Caniço e a Faculdade de Ciências de Saúde da Universidade Lúrio utilizarão os seus recursos físicos e humanos para implementar a residência. A cooperação com outras universidades e instituições será necessária para apoiar e financiar o desenvolvimento da MFC.

5. Princípios científicos educativos para formação do especialista.

A formação dos residentes, ocorrendo principalmente em actividades de educação em serviço, com a presença de professores em intervalos de tempo dependentes das necessidades docentes de acompanhamento, segue os princípios da aprendizagem de adultos. Os residentes são responsáveis da sua aprendizagem e desenvolvem um pensamento e raciocínio crítico neste processo.

Conjugando estudo e trabalho, as actividades de aprendizagem no serviço e o acompanhamento docente, na prestação de cuidados e na investigação, são realizadas no centro de saúde e no hospital.

O residente é o sujeito e agente de sua própria aprendizagem, desenvolvendo uma independência cognitiva e uma criatividade, para poder agir e tomar decisões médicas baseadas na ciência, para resolver problemas de saúde, diagnosticar e tratar a doença.

Estimula-se a autoaprendizagem tendo em conta que o médico residente deve desempenhar um papel activo, consciente, através da actividade de ensino e investigação nos cuidados de saúde, pelo confronto sistémico e sistemático com os problemas de saúde da população, com os problemas de diagnóstico e tratamento ambulatorio e com os problemas psicológicos e sociais das famílias.

O especialista em MFC deve conhecer um pouco de todas as especialidades médicas e não só e como tal a residência constituiu um periodo de formação extensa e intensa. O residente deverá em cada módulo fazer a revisão teórica da matéria, analisar e relatar os casos da prática médica diária, preparar e apresentar um tema em sessão clínica, frequentar uma sessão de formação teórica e desempenhar uma sessão prática tutorada. Todas as actividades estarão descritas no relatório da especialização, registadas na caderneta do residente, constituindo elementos de avaliação e certificação final.

A partir do terceiro ano o residente deverá intervir na tutoria de residentes de primeiro e segundo ano e ter um trabalho de investigação aplicada em curso. A avaliação contínua satisfatória, incluindo 80 % de actividades modulares realizadas, é condição para a avaliação periódica.

Recomenda-se ainda que o residente frequente cursos opcionais de curta duração, em território nacional ou no estrangeiro, organizados pelas instituições referidas ou outras acreditadas, em áreas de interesse específico como imagiologia, electrocardiografia, parasitologia, microbiologia, antropologia, comunicação, farmacoterapia, psicoterapia, cuidados intensivos e reanimação.

6. Modelo do profissional especialista em MFC.

O perfil do graduado da especialidade de MFC inclui duas linhas: profissional e ocupacional.

Perfil profissional.

Este contém a relação de obrigações funcionais a serem cumpridas pelo futuro especialista. As funções definidas para este especialista são seis: cuidados médicos integrados e continuados, docência e educação, administração e gestão, investigação, formação e desenvolvimento profissional contínuo e as funções especiais; todas elas estão unidas num sistema orientado pela estrutura da formação ética e humanística e na qual a função reitora são os cuidados médicos integrados e continuados garantidos pelo sistema de CSP.

Perfil ocupacional.

Ele inclui os postos de trabalho relacionados com os CSP às pessoas e famílias, principalmente os Centros de Saúde (CS) e outros grupos da população, tais como creches, escolas de vários níveis de ensino, centros de trabalho e da comunidade, podendo também e em caso de necessidade trabalhar nos hospitais sejam gerais, rurais, distritais ou provinciais.

7. Competências e habilidades.

Competências

Nas competências integram-se os conhecimentos, habilidades e atitudes dos profissionais. Estas são consideradas essenciais para desenvolver uma prática profissional de qualidade e devem ser adquiridas durante a educação em serviço, no trabalho no consultório médico e nas rotações pelos outros níveis de cuidados de saúde (secundário, terciário e quaternário) em instituições do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Passamos a agrupar as competências por função.²⁴

Cuidados médicos integrados e continuados à saúde das pessoas e famílias.

1. Aprender os princípios da ética médica, actuar em conformidade e tomar decisões baseadas em evidência no quadro da avaliação e garantia de qualidade dos cuidados de saúde.
2. Identificar, avaliar e tratar 90 % dos problemas de saúde que sejam apresentados pelas pessoas e famílias sem necessitar consultar com outro nível de assistência médica.
3. Conhecer os limites do seu conhecimento e habilidade e referir de maneira apropriada os pacientes que necessitam cuidados especializados envolvendo intervenções técnica ou tecnologicamente avançadas ou em estado clínico instável.
4. Informar, apoiar o paciente e a sua família, assegurar a coordenação e manter a continuidade dos cuidados quando requeira a competência de outros especialistas de outro nível de cuidados.
5. Prestar de forma competente cuidados de saúde, custo efectivos, com uma abordagem holística, bio – psico - social da pessoa e com carácter pró - activo, a indivíduos e famílias, através de acções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação de saúde.
6. Compreender as relações entre a saúde bilógica e doença e as dimensões psicológica, social, cultural, familiar, comunitária e espiritual.
7. Usar o método clínico como base da prática médica, fazendo cumprir os seguintes princípios: existem doentes e não doenças, tratar o nosso paciente como gostaríamos que nos

tratassem se tivéssemos a condição que ele apresenta, não subestimar o problema de saúde que apresenta o paciente, diagnosticar pensando nas doenças mais frequentes e agir rapidamente.

8. Desenvolver competências técnicas adequadas permitindo determinar o momento e circunstância para a realização de junta médica com outros especialistas, em qualquer problema de saúde das pessoas ou famílias.

9. Realizar um atendimento integrado a grupos específicos, utilizando como guia de trabalho as acções previstas nas normas nacionais e no programa curricular.

10. Realizar cuidados médicos integrados aos pacientes em fase terminal, se possível no seu domicílio e promover a participação da comunidade.

11. Realizar uma análise da situação de saúde da família e intervir oportunamente perante factores ambientais, biológicos, económicos e sociais, que poderiam influenciar negativamente o estado de saúde de algum dos seus membros.²⁵

12. Assistir os pacientes que se apresentam vítimas de acidente ou no serviço de urgência para estabilização inicial de uma doença ou lesão grave.

13. Acompanhar o avanço da tecnologia e do conhecimento científico, reflectir sobre a prática clínica e avaliar resultados, adquirindo as habilidades necessárias para desenvolver cuidados de saúde excelentes.²⁶

14. Desenvolver a perspectiva de que o exercício da profissão médica ultrapassa as fronteiras territoriais do nosso país, porém privilegiar o trabalho em território nacional em qualquer lugar, desde que o país assim o necessite.

15. Utilizar o registo clínico electrónico, os programas de apoio à decisão terapêutica e a telemedicina.

Cuidados de saúde à comunidade.

1. Compreender a diversidade cultural das comunidades e procurar ser capaz de comunicar de forma aceitável com estas e sem preconceitos étnicos, linguísticos ou outros.

2. Incorporar e aplicar as técnicas de inclusão social para promover estilos de vida saudáveis e agir sobre os factores que afectam a saúde da comunidade.

3. Identificar os factores sociais, psicológicos, ambientais e biológicas que podem afectar o estado de saúde de indivíduos, famílias e comunidade, intervindo com a participação activa da população, em meio rural ou urbano.
4. A interacção médico - família - comunidade deve permitir conhecer os factores de risco, que num momento determinado podem afectar a saúde dos membros da população.
5. Liderança da equipa e mobilização de parcerias político – administrativas e com organizações da sociedade civil.

Docência e educação.

1. Alcançar uma perícia pedagógica e científica para o desempenho do seu trabalho como parte do processo docente - educativo.²⁷
2. Alcançar uma superação política, ideológica e de valores morais que lhe permitam aplicar-se no processo docente.
3. Acompanhar os estudantes de medicina e de ciências de saúde em estágio nos CSP e os residentes juniores de MFC.
4. Promover a formação e desenvolvimento das equipas de profissionais de saúde de forma multidisciplinar e interprofissional nos CSP.
5. Ser capaz de funcionar em departamento académico e participar na elaboração de projectos para financiamento, realizar investigação e redigir artigos para apresentação ou publicação.

Administração e gestão.

1. Decidir a organização e execução das acções a desenvolver, tendo em conta os problemas identificados na análise da situação de saúde e necessidades da população; avalia os resultados obtidos e implementa acções correctivas em cada caso.
2. Organizar as actividades tendo em conta as tarefas a desenvolver pela equipa de CSP no quadro do programa de cuidados integrados à família.
3. Utilizar de forma eficiente os recursos disponíveis.
4. Planificar, acompanhar e avaliar as actividades dos CSP com uma perspectiva de melhoria de qualidade.

Investigação.

1. Desenvolver investigação científica dirigida aos problemas de saúde identificados na análise da situação de saúde e intervir na resolução destes, com a participação activa da comunidade.
2. Desenvolver a análise da situação de saúde como uma investigação utilizando o método científico em cada uma das fases do processo, apresentando e divulgando os resultados em eventos nacionais e internacionais e publicando.
3. Investigar em equipa com outros profissionais de saúde, tanto a nível da unidade de saúde em que pratica como com investigadores de outras regiões ou países, garantindo as recomendações da Declaração de Helsínquia (2013) sobre ética de investigação em saúde.

Formação e desenvolvimento profissional contínuo.

1. Encarar o desenvolvimento profissional contínuo como uma condição necessária à boa prática médica.
2. Desenvolver um processo de auto - aperfeiçoamento e auto - avaliação como elementos essenciais do processo de formação e superação.
3. Plano individual de formação contínua elaborado segundo o resultado da avaliação anual e das orientações do tutor e do examinador.

Habilidades.²⁸

1. Identificar problemas de saúde e formular hipóteses diagnósticas (diagnóstico diferencial) em todos os casos avaliados.
2. Indicar e interpretar exames auxiliares de diagnóstico com pertinência.
3. Fazer o diagnóstico das doenças.
4. Executar o trabalho em equipa e organizar junta médica com outros especialistas, quando for oportuno.
5. Elaborar histórias clínicas individuais e de saúde familiar.

6. Executar técnicas de comunicação social, tais como entrevista, palestra educativa, discussão de grupo focal e intervenção familiar.
7. Realizar entrevista médica e exame físico completo e integral a pessoas saudáveis ou doentes.
8. Fornecer cuidados médicos integrados a indivíduos, famílias, grupos, colectivos e comunidade através de acções de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação.
9. Promover acções de reabilitação física e psicológica dos pacientes com deficiência, com a participação activa das famílias e da comunidade.
10. Identificar factores de risco sociais, psicológicos, ambientais e biológicos que podem afectar o estado de saúde das pessoas, famílias, grupos e comunidade.
11. Coordenar a análise da situação de saúde da sua comunidade.
12. Planear, implementar e avaliar acções de saúde com base na análise da situação de saúde com participação da comunidade e intersectorial.
13. Utilizar os problemas de saúde da sua população na organização e planeamento das acções de saúde que vai executar com a equipa dos CSP.
14. Avaliar o estado de satisfação da população.
15. Orientar e executar acções de educação sexual e reprodutiva.
16. Orientar e executar acções de planeamento familiar.
17. Prestar cuidados médicos integrados às mulheres grávidas, puérperas, recém-nascidos e família.
18. Diagnosticar as doenças da gravidez.
19. Prestar cuidados médicos ao parto normal e ao parto patológico.
20. Avaliação integrada e seguimento da criança e adolescente normal, de risco ou doente.
21. Avaliação integrada e acompanhamento do adulto saudável, em risco e doente.

22. Realizar o diagnóstico precoce da tuberculose pulmonar e extrapulmonar, através da pesquisa dos sintomas respiratórios e da avaliação da população em risco.
23. Avaliar o estado nutricional e orientar acções pertinentes de acordo com a idade, o género e os problemas de saúde.
24. Registo e notificação de doenças infecto - contagiosas através do sistema de informação de saúde.
25. Conhecer e aplicar o Programa Alargado de Vacinação (PAV).
26. Investigar e diagnosticar os problemas de saúde mais comuns nas diferentes idades e fases da vida.
27. Realizar toque rectal.
28. Realizar exame vaginal com especulo e toque vaginal.
29. Realizar exame de mama e ensinar o auto - exame.
30. Realizar reversão das pálpebras.
31. Realizar observação de fundo de olho.
32. Realizar otoscopia.
33. Colher amostra para exame citológico, endocervical e corrimento vaginal.
34. Realizar teste de Schiller.
35. Colher amostra de secreção uretral.
36. Indicação e amostragem para gota espessa em pacientes febris.
37. Colocação de dispositivo intra-uterino.
38. Colocação de sonda naso - gástrica e vesical.
39. Interpretar radiografias convencionais simples e contrastadas, saber interpretar os relatórios de ecografias, tomografia axial computadorizada (TAC) e ressonância magnética nuclear (RMN).
40. Realizar e interpretar um electrocardiograma.

41. Remoção de corpos estranhos em orifícios acessíveis.
42. Realizar incisão e drenagem de um abscesso.
43. Suturas de ferimentos superficiais (pele).
44. Tratamento inicial do queimado e calcular a área de superfície corporal queimada.
45. Imobilização de fracturas.
46. Reanimação cardio - pulmonar (massagem cardíaca e respiração por *embout*, boca – a - boca ou boca - nariz).
47. Trabalhar no bloco operatório em condições de assepsia, como auxiliar instrumental.
48. Fazer o balanço hidro - electrolítico.
49. Prevenir e tratar desequilíbrios hidro - electrolíticos em crianças e adultos.
50. Aplicar anestesia local.
51. Aplicar torniquete e hemostase por ligadura de compressão e braçadeira.
52. Medir a pressão venosa central.
53. Lavagem e cura de feridas.
54. Realizar punções abdominais e pleurais diagnósticas.
55. Realizar drenagem torácica.
56. Redacção e dispensa dos documentos médicos legais para os diferentes grupos específicos.
57. Executar procedimentos: injecções, colheita de amostra de sangue, administração de aerossol, medição de altura uterina, altura e peso (todas as idades), perímetro cefálico e torácico (crianças menores de 1 ano), avaliar os sinais vitais, punção lombar.
58. Participar em acções de cuidados de saúde em situações especiais (catástrofes, desastres naturais, humanos e guerras).
59. Registo e notificação de reacções adversas medicamentosas (RAM).

8. Estrutura do plano de estudo.

Este plano conta com um total de 6.400 horas ao longo de quatro anos, com uma equivalência de 144 créditos académicos.

8.1. Plano temático para primeiro ano.

I. Área de medicina familiar e comunitária.				
	Módulos	Duração em semanas	Horas	Crédito Académico
1	Cuidados de Saúde Primários.	5	200	4
2	Promoção da saúde e prevenção da doença.	4	160	3
3	Saúde comunitária e análise da situação de saúde.	6	240	5
4	Saúde familiar.	5	200	4
5	Investigação.	2	80	2
II. Área Hospitalar				
1	Medicina.	6	240	6
2	Pediatria.	6	240	6
3	Ginecologia e obstetrícia.	6	240	6
	Total	40	1.600	36

Total de 40 semanas, com 1.600 horas equivalentes a 36 créditos académicos, com direito a quatro semanas de férias académicas.

8.2. Plano analítico para o primeiro ano.

Área de medicina familiar e comunitária.

Objectivo do módulo nº 1. CSP.

O residente deve adquirir os modos básicos de actuação que lhe permitam conhecer a situação de saúde e prestar assistência médica abrangente e efectiva à sua população, articular com os outros níveis de cuidados de saúde, interpretar os princípios da ética e bioética e aplicá-los na prática da MFC, ser um educador médico.^{29, 30}

Conteúdo 1 (5 semanas).

Evolução epistemológica da Saúde. Conceito de saúde. A MFC em Moçambique. O programa de trabalho do médico da família e da comunidade. Acções básicas em MFC: assistência aos membros das famílias; inter-relação e referência; cuidados aos pacientes em fase terminal. Actividades de médico de família em centros comunitários. Ética e bioética. Educação médica. Processo familiar (com processos individuais dos membros da família).^{31,}

32

Objectivo do módulo nº 2. Promoção e prevenção em saúde.

Planeamento e implementação de promoção da saúde, prevenção de doenças e outros danos à saúde, com actividades necessárias para eliminar ou modificar os factores que limitam o estilo de vida saudável; seleccionar, implementar e avaliar técnicas e meios adequados para estabelecer uma comunicação médico – paciente, médico – família e médico - comunidade eficaz.^{33, 34, 35}

Conteúdo 2 (4 semanas).

Conceito de promoção e níveis de promoção da saúde. Modo e estilo de vida. Relação entre as condições de modo, estilo de vida e necessidade de ter em conta estas categorias na promoção da saúde. Actividades de promoção da saúde em vários estágios da vida. Educação para a Saúde: conceito, papel da educação para a saúde na mudança do modo e estilo de vida. Comunicação em educação para a saúde: conceito de comunicação, aplicações, tipos, barreiras, elementos de comunicação em grupo, factores psicológicos na comunicação. Técnicas e procedimentos educativos individuais e de grupo. Fundações e outras organizações de economia social: recursos, vantagens e desvantagens. Educação nutricional. Educação sexual e reprodutiva. Educação física. Higiene pessoal e colectiva. Abuso de substâncias e farmacodependência. Violência. Advocacia de saúde ambiental. Elementos a considerar para escolher uma técnica de dinamização de grupos e tipos de técnicas: classificação de acordo com o analisador predominante e de acordo com o objectivo pretendido; técnicas participativas e sua utilização; apresentação dinâmica e animação; pares de apresentação. Técnicas de análise gerais: *brainstorming*, *flipcharts*, cartazes, palavras-chave, leitura eficiente, estudos de caso. Comunicação social em saúde e sua utilização: técnicas de entrevista e observação; sua importância na relação médico - paciente. Materiais didácticos: conceito, tipos, características, utilização, critérios de selecção. Avaliação das

actividades educativas: importância, passos para avaliar uma actividade educativa. Prevenção: conceito, níveis e acções de acordo com as fases da vida.^{36,37,38}

Objectivo do módulo nº 3. Saúde comunitária e análise de situação de saúde.

Realizar o diagnóstico e análise da situação de saúde, determinando prioridades e o plano de acção em conjunto com os membros da comunidade e avaliar os resultados, tendo em conta os objectivos propostos em cada etapa. Desenvolver acções para promover e preservar a saúde da comunidade, aplicando métodos e ferramentas epidemiológicos de gestão e administração em saúde.³⁹

Conteúdo 3 (6 semanas).

Saúde da comunidade: conceito e elementos constituintes. Análise da situação de saúde e investigação social na comunidade. Aspectos gerais e elementos-chave do projecto de intervenção na comunidade, critérios, indicadores e padrões. Plano de intervenção. Acompanhamento do plano de intervenção. Avaliação sistemática e impacto. Participação social e comunitária. Líderes formais e informais na comunidade. Tipos de participação e importância. Conselho de Saúde. Epidemiologia: conceito, fundamentos e princípios. Clínica epidemiológica e abordagem social. Causalidade e categoria de risco. Riscos e factores de risco, conceito e classificação. Conceito de sistema de vigilância epidemiológica e sob – sistemas, tipos de vigilância, medidas para controlar as doenças transmissíveis, não transmissíveis e outros danos de saúde. Doenças emergentes e re - emergentes, comportamento no mundo e em Moçambique. Desastres, conceito e classificação. Funções da equipa de saúde em desastres naturais e humanos.⁴⁰

Objectivo do módulo nº4. Saúde familiar.

Identificar e avaliar os problemas de saúde que afectam a família e realizar acções abrangentes para a sua resolução.

Conteúdo 4 (5 semanas).

A família como um sistema. Saúde da família: conceito, princípios e premissas para os cuidados integrados à família como um sistema. Critérios para identificar, avaliar e intervir nos problemas de saúde da família e influência na situação de saúde individual. Critérios para avaliação de saúde da família, condições materiais de vida, saúde dos membros da família e funcionamento familiar. Ferramentas para avaliar a saúde da família: observação, percepção,

teste do funcionamento familiar. Classificação da família de acordo com a saúde da mesma. Tipos de intervenção familiar: intervenção educativa e terapêutica. Intervenção de gestão do médico contra eventos fundamentais do ciclo de vida familiar. Genograma e APGAR familiar. ^{41,42}

Gravidez, aborto, crescimento e desenvolvimento. Adolescência, climatério e menopausa, reforma, óbito, seu impacto na saúde da família e prevenção dos distúrbios psicológicos resultantes. ⁴³

Planeamento familiar: o papel dos pais e as necessidades emocionais. Conceito de paternidade responsável. Família e impacto social da reprodução humana. As condições de vida e sua relação com a procriação; mortalidade materna e infantil, morbidade perinatal. Aspectos psicológicos e sociais que influenciam a motivação para a reprodução e tamanho da família. Risco e preconceito: conceito e factores de risco. Acções de saúde principais para a prevenção e redução do risco de gravidez precoce. Intervalo entre as gravidezes: valor e influência sobre a saúde materna e infantil. Planeamento familiar: conceito, abordagem, métodos e procedimentos. Métodos contraceptivos: conceito, critérios de selecção tendo em conta a idade, número de filhos e outras características bio - sociais do casal. Contracepção hormonal: fundamentação, princípio activo, dose, via de administração, mecanismo de acção, efeitos secundários, indicações e contra-indicações, vantagens e desvantagens. DIU: características, mudanças que ocorrem no corpo da mulher e mecanismos de acção, indicações e contra-indicações, efeitos e complicações colaterais, técnicas de colocação. ^{44,45}

Crítérios para o tratamento sintomático de sintomas secundários. Contracepção definitiva feminina e masculina: contra-indicações, principais vantagens e desvantagens, indicações e contra-indicações. Outros métodos de contracepção disponíveis: barreira (preservativo, diafragma), método de ritmo e métodos combinados. Ciclo menstrual. Fertilização. Nidificação e placentação. Fisiologia da gravidez. Conceito de crescimento e desenvolvimento intra-uterino. Estágios de crescimento e desenvolvimento fetal e seus distúrbios. Factores que afectam o crescimento normal e o desenvolvimento intra-uterino. Desenvolvimento normal embrio - fetal. Causas de desenvolvimento anormal do embrião e do feto. Património genético e desenvolvimento embrionário e fetal; teratogenicidade e protecção biológica. Mudanças locais e gerais que ocorrem em mulheres durante a gravidez. Os sintomas da gravidez. O diagnóstico de gestação: suspeita, presunção e certeza. Exame obstétrico e ginecológico. A absorção de gravidez: elementos a considerar, absorção precoce,

intermediária e tardia. Exame físico da grávida: geral, regional e sistêmica. Avaliação psicológica da grávida. Cálculo do tempo de gestação.

Medida da altura uterina, evolução da gravidez e sua correlação. Conceito de situação e posição fetal, apresentação e suas variedades. Semiótica do foco fetal. Alterações do colo do útero durante a gravidez: critérios de diagnóstico e esquema de Bishop para determinação de maturidade cervical. Exames auxiliares de diagnóstico, sua importância para o diagnóstico precoce de condições associadas à gravidez, indicação e interpretação. Acompanhamento da grávida. Avaliação e reavaliação: conceito e importância. Critérios de avaliação de risco obstétrico. Avaliação do estado nutricional de grávida: curva de peso, valores médios e intervalos de variação, factores determinantes; técnica de avaliação. Imunizar a grávida: indicações e contra-indicações, plano nacional de imunização da grávida. Atendimento odontológico durante a gravidez e sua importância. Exigências nutricionais da grávida. Anti – anêmicos, preparações, doses e vias de administração. Higiene e cuidados durante a gravidez. Sexualidade durante a gravidez. Sinais frequentes de complicações ou resultados adversos da gravidez. Fisiopatologia, diagnóstico e tratamento das doenças mais comuns associadas com a gravidez. Critérios de referência e renda familiar, alojamento em casa materna ou internamento hospitalar durante a gravidez. Causas e taxas de morbidade e mortalidade perinatal na região, distrito, província e país. Técnicas e importância do aborto, conceito e tipos. Risco de aborto. Indicações e contra - indicações das técnicas de aborto; técnica de aspiração precoce, vantagens, requisitos e indicações. Técnicas de interrupção da gravidez por dilatação cervical e curetagem ou aspiração, acidentes e complicações. Técnica de método Rivanol: indicações, riscos e contra - indicações. Técnica de micro – cesariana: indicações e contra-indicações. Aconselhamento e atendimento psicológico para o casal antes e depois do aborto.

Conceitos de crescimento e desenvolvimento. Factores que influenciam o crescimento e desenvolvimento humano. Características de crescimento e desenvolvimento desde o nascimento até ao final da infância. Metodologia para avaliar o crescimento e desenvolvimento por grupos de idade. Avaliação de crescimento e desenvolvimento: obtenção e interpretação dos dados; antropometria (peso, altura, perímetros, circunferências e índices); valores normais de acordo com a idade e sua importância na evolução do crescimento desde o nascimento até o final da infância. Uso de normas de crescimento e desenvolvimento nacionais. ⁴⁶

Consulta de desenvolvimento: conceito, objectivos, relevância, oportunidade em cada consulta em diferentes idades. Desenvolvimento dentário: dentição temporária e permanente, características e evolução. Drogas que têm um impacto sobre o desenvolvimento dos dentes. Interpretação de alterações no desenvolvimento dos dentes. Desenvolvimento ósseo: pontos de ossificação em diferentes idades; interpretação da idade óssea e sua relação com a idade cronológica. Desenvolvimento psicomotor: conceito, elementos constituintes, estágios de desenvolvimento psicomotor no recém-nascido, de transição, pré-escolar e escolar. Interpretação de alterações no desenvolvimento psicomotor.

O desenvolvimento da linguagem desde o nascimento até ao final da infância. Interpretação das alterações; critérios do pediatra ou terapeuta da fala. Treino de aspectos psicológicos da criança e da família e formação adequada. Desenvolvimento da sexualidade na criança: identidade sexual; como evitar situações favorecendo o desenvolvimento do comportamento sexual precoce e desvios da sexualidade. Acidentes em crianças: classificação e prevenção de acordo com o desenvolvimento psicomotor em diferentes idades. Os cuidados para a criança em diferentes idades: técnicas de estimulação do desenvolvimento psicomotor em diferentes fases da vida. Importância do exercício físico sistemático em diferentes idades. Anorexia fisiológica. Importância da integração social. A detecção precoce dos distúrbios da visão, audição, atraso de crescimento e desenvolvimento ou distúrbios psico - patológicos. Critérios do pediatra de referência ou outro especialista.

Puberdade e adolescência: conceitos, mudanças biológicas e psicológicas, desenvolvimento psicológico, necessidades cognitivas, emocionais e sociais, características de crescimento e desenvolvimento em ambos os géneros, estágios de maturação dos caracteres primários e secundários. Critérios de puberdade precoce e retardada. Higiene pessoal no adolescente: modo de vida, higiene oral, prevenção da cárie, doença peri - odontal e mal - oclusão. Factores de risco mais frequente na adolescência. Impacto de cada factor no crescimento e desenvolvimento. Morbilidades mais comuns na adolescência: acidentes, doenças sexualmente transmissíveis, gravidez precoce, abuso de drogas, evasão escolar, comportamento delinvente. Comportamento sexual dos adolescentes: actividade sexual, atracção sexual no adolescente, problemas sexuais, crise transitória do início da adolescência. Recursos e satisfação das necessidades básicas do adolescente em crise.⁴⁷

Educação e aconselhamento dos adolescentes, importância do papel dos pais, família e grupo. Importância do desenvolvimento moral e integração social do adolescente. Importância do

exercício físico na adolescência: objectivos, estrutura e funcionamento. Importância da consulta ao adolescente. Critérios de referencia para o pediatra ou outro especialista em atraso de crescimento e desenvolvimento ou na presença de alterações psicopatológicas.

Objectivo do módulo nº5. Investigação.

Executar investigação de nível científico no quadro da comunidade. Utilizar uma linguagem apropriada para a comunicação com profissionais da área sobre os métodos de investigação em ciência médica.

Conteúdo 5 (2 semanas).

A investigação científica: a ciência em geral, a investigação científica e o método científico. O método científico aplicado à ciência médica. Influência da investigação sobre o desenvolvimento da medicina familiar. A ética na investigação em ciências da saúde. Epidemiologia e bioestatística. Tecnologias de informação e comunicação. Tipos de investigação: descritiva ou analítica, quantitativa e qualitativa, ecológica, social, aplicada em cuidados de saúde. Etapas de investigação científica: elaboração de protocolo de estudo obtenção de autorizações; recolha, tratamento, análise, discussão e interpretação de dados; relatório final; formas de apresentação da informação; publicação. Os projectos de investigação: tipos e características gerais. Estatística em saúde. Investigação operacional.^{48,49}

Área hospitalar.

1. Medicina. Emergências médicas, doenças crónicas não transmissíveis e transmissíveis, doença oncológica.

Objectivo do módulo nº1. Emergências médicas.

Fornecer assistência médica abrangente para pacientes com emergências médicas.

Estágio de seis semanas em serviço hospitalar na enfermaria de medicina: três semanas em medicina e três semanas em reanimação.

Conteúdo.

Enfarte agudo do miocárdio, edema pulmonar agudo, crise hipertensiva, estado asmático, paragem cardio - respiratória, convulsão, menorragia, trabalho de parto, trombo embolismo

pulmonar, cólica renal, cólica hepática, epistaxis, pancreatite, ceto - acidose diabética, intoxicação exógena, coma, parafimose, corpos estranhos, trauma, queimadura, choque, hemorragia gastrointestinal, abdómen agudo.

(Conceito, causas e fisiopatologia. Prevenção. Apresentação clínica de acordo com a causa. Diagnóstico positivo e diferencial. Indicação e interpretação dos exames auxiliares de diagnóstico. Complicações frequentes, medidas gerais no tratamento de emergência. Processo de urgência. Indicações para o tratamento Critérios para admissão hospitalar e de alta. Acompanhamento no ambulatório. Critérios de referência para acompanhamento no ambulatório. Evolução e prognóstico).

Objectivo do módulo nº 2. Doenças crónicas não transmissíveis.

Dispensar assistência médica abrangente para pacientes com problemas em ambulatório e no internamento, identificando factores de risco, diagnosticando precocemente e indicando o tratamento. Acompanhar, prevenir complicações, indicar medidas de reabilitação quando seja aplicável e fornecer apoio psicológico e educação para a saúde ao paciente e à família.

Conteúdo.

Doenças cardio - vasculares, respiratórias, digestivas, genito - urinárias, do sistema endócrino, do colagénico, do sistema nervoso, hemo - linfo - poéticas, doenças mentais, dermatológicas e oftalmológicas.⁵⁰

(Conceito, causas e fisiopatologia. Prevenção. Apresentação clínica de acordo com a causa. Diagnóstico positivo e diferencial. Indicação e interpretação dos exames auxiliares de diagnóstico. Complicações frequentes, medidas gerais no tratamento de emergência. Processo de urgência. Indicações para o tratamento Critérios para admissão hospitalar e de alta. Acompanhamento no ambulatório. Critérios de referência para acompanhamento no ambulatório. Evolução e prognóstico).

Objectivo do módulo nº 3. Doenças crónicas transmissíveis.

Prestar cuidados de saúde abrangentes para o indivíduo, a família e a comunidade no que respeita as doenças infecciosas comuns, fornecendo educação para a saúde ao paciente e à família.

Conteúdo.

Doença estreptocócica, mononucleose infecciosa, febre tifóide, leptospirose, schistosomíase, infecção pelo vírus da imunodeficiência aguda, tuberculose, doença de Hansen.

(Conceito, causas e fisiopatologia. Prevenção. Apresentação clínica de acordo com a causa. Diagnóstico positivo e diferencial. Indicação e interpretação dos exames auxiliares de diagnóstico. Complicações frequentes, medidas gerais no tratamento de emergência. Processo de urgência. Indicações para o tratamento Critérios para admissão hospitalar e de alta. Acompanhamento no ambulatório. Critérios de referência para acompanhamento no ambulatório. Evolução e prognóstico).

Objectivo do módulo nº 4. Doença oncológica.

Prestar assistência médica abrangente para pacientes com doenças oncológicas e suas famílias na comunidade.

Conteúdo.

O cancro como problema de saúde: promoção da saúde e prevenção. Gestão de patologia mamária, cérvico - uterina, cuidados paliativos. Apoio emocional e comunicação com paciente e a família. Aspectos éticos no atendimento ao paciente terminal.

(Conceito de paciente em estadio terminal e cuidados paliativos. Alívio do sofrimento e preservação da qualidade de vida do paciente terminal: determinantes, dimensões, problemas na avaliação da qualidade de vida em doentes terminais, cuidados paliativos domiciliares).

2. Pediatria.

Objectivo do módulo nº 1. Doenças da criança.

De acordo com a idade, identificar factores de risco, diagnóstico precoce, indicar o tratamento, acompanhar, prevenir complicações e indicar medidas de reabilitação quando seja aplicável, fornecer apoio psicológico e educação em saúde para o paciente e família.⁵¹

Estágio de seis semanas em serviço hospitalar na enfermaria de pediatria: duas semanas na enfermaria geral, duas semanas na reanimação, duas semanas nas urgências.

Conteúdo.

Emergências médicas, doenças crônicas não transmissíveis, doenças crônicas transmissíveis. Avaliação e conduta na malnutrição.

(Conceito, causas e fisiopatologia. Prevenção. Apresentação clínica de acordo com a causa. Diagnóstico positivo e diferencial. Indicação e interpretação dos exames auxiliares de diagnóstico. Complicações frequentes, medidas gerais no tratamento de emergência. Processo de urgência. Indicações para o tratamento Critérios para admissão hospitalar e de alta. Acompanhamento no ambulatório. Critérios de referência para acompanhamento no ambulatório. Evolução e prognóstico).

3. Ginecologia e obstetrícia.

Objectivo do módulo nº 1. Doenças da mulher.

De acordo com a idade, identificar os factores de risco e diagnóstico precoce das doenças ginecológicas e prestar apoio psicológico para pacientes e familiares.

Estágio de seis semanas em serviço hospitalar nas enfermarias de ginecologia e de obstetrícia: três semanas na sala de ginecologia – obstetrícia e três semanas na sala de partos.

Distocia do parto, cesariana anterior, ruptura prematura da membrana, doença gravídica hipertensiva, risco materno perinatal. Puerpério normal e patológico. Recém-nascido normal. Recém-nascido de risco e patológico. Transtornos vulvo - vaginais, distúrbios menstruais, dor pélvica, miomas uterinos, prolapso genital, distúrbios da mama, disfunção sexual.

(Conceito, causas e fisiopatologia. Prevenção. Apresentação clínica de acordo com a causa. Diagnóstico positivo e diferencial. Indicação e interpretação dos exames auxiliares de diagnóstico. Complicações frequentes, medidas gerais no tratamento de emergência. Processo de urgência. Indicações para o tratamento Critérios para admissão hospitalar e de alta. Acompanhamento no ambulatório. Critérios de referência para acompanhamento no ambulatório. Evolução e prognóstico).

8.3. Plano temático para o segundo ano.

I. Área de medicina familiar e comunitária.				
	Módulos	Duração em semanas	Horas	Créditos Académicos
1	Doenças digestivas e oro - dentais.	2	80	2
2	Doenças respiratórias e ORL.	2	80	2
3	Doenças endócrinas e metabólicas.	2	80	2
4	Doenças cardio – vasculares.	3	120	3
5	Doenças genito - urinárias e do sistema reprodutor.	2	80	2
6	Doenças ortopédicas e traumatologia.	2	80	2
7	Doenças do sangue e do sistema linfático.	2	80	1
8	Doenças neurológicas e psiquiátricas.	2	80	2
9	Doenças oftalmológicas.	2	80	1
10	Doenças dermatológicas.	2	80	1
II. Área Hospitalar				
1	Urgências médicas.	6	240	6
2	Pediatria.	6	240	6
3	Ortopedia e traumatologia.	6	240	6
III. Avaliação parcial				
1	Preparação e avaliação 1.	1	40	
	Total	40	1.600	36

Total de 40 semanas, com 1.600 horas equivalentes a 36 créditos académicos, com direito a quatro semanas de férias académicas.

8.4. Plano analítico para o segundo ano.

Área de medicina familiar e comunitária.

Objectivo do módulo nº 1. Doenças digestivas e oro - dentais.

O residente deve de acordo com a idade, detectar os factores de risco, realizar o diagnóstico precoce, solicitar e interpretar os exames auxiliares de diagnóstico, indicar tratamento, efectuar o seguimento, prevenir as complicações, implementar medidas de reabilitação assim como providenciar apoio psicológico e educação para a saúde ao paciente a família, referir quando necessário.⁵²

Conteúdo 1 (2 semanas).

Gengivo - estomatites. Síndrome emética. Obstipação. Doença Diarreica Aguda. Parasitoses intestinais. Hepatites virais. Úlcera péptica e duodenal. Hérnia do hiato. Dor abdominal recorrente. Colecistopatias crônicas. Tumores abdominais. Cancro das vias digestivas.

Gengivo - estomatite: conceito, risco, classificação etiológica e possíveis agentes casuais, quadro clínico de acordo com a etiologia, diagnóstico positivo e diferencial, tratamento higiénico - dietético e medicamentoso, complicações mais frequentes, prevenção.

Síndrome emética: etiopatogenia e factores determinantes, etiologia segundo a idade e diagnóstico clínico - etiológico, desequilíbrio hidro - electrolítico, indicação e interpretação dos exames auxiliares de diagnóstico. Vômitos psicogénicos: conceito, etiopatogenia, quadro clínico. Critérios de referência da síndrome emética. Conduta a seguir: tratamento sintomático, medidas gerais e de hidratação. Transtornos psicogénicos no paciente portador de síndrome emético. Complicações mais frequentes.

Obstipação: conceito, diagnóstico etiológico, factores causais e determinantes, complicações. Orientação nutricional: importância da dieta equilibrada e da ingestão de frutas, legumes e hortícolas. Situações em que aparece como sintoma associado. Tratamento dietético e farmacológico.

Doença diarreica aguda (DDA): conceito, epidemiologia, risco individual e comunitário. Classificação do quadro diarreico de acordo com o tempo de duração. Medidas de prevenção: hábitos de higiene pessoais. Fisiopatologia, classificação do ponto de vista etiológico, quadro clínico de acordo com a etiologia. Indicações e interpretações dos exames auxiliares de diagnóstico, tratamento higiénico - sanitário, importância da dieta, tratamento integrado (indicações, contra - indicações e doses do tratamento farmacológico). Complicações, evolução e prognóstico. Critérios de referência e de internamento. Sais de re - hidratação oral: composição, formas de preparação e administração, indicações e contra - indicações.

Parasitoses intestinais: conceito, epidemiologia, risco individual e comunitário. Parasitas mais frequentes e ciclo vital. Quadro clínico e formas de apresentação segundo o tipo de parasita. Alterações anatómicas e funcionais dos hospedeiros. Indicação e interpretação de exames auxiliares de diagnóstico. Fundamento e técnica de entubação duodenal. Diagnóstico diferencial. Tratamento: indicações e contra - indicações dos medicamentos, doses e vias de administração. Medidas de prevenção e complicações.

Hepatite viral: conceito, epidemiologia, risco individual e comunitário. Classificação segundo o tipo de vírus. Os diferentes vírus da hepatite e vias de transmissão. Quadro clínico da hepatite viral aguda e crónica. Fisiopatologia. Diagnóstico positivo e formas clínicas. Hepatite crónica: critérios diagnósticos e diagnóstico positivo. Diagnóstico diferencial da hepatite aguda e crónica. Fundamentos, indicação e interpretação dos exames auxiliares de diagnóstico. Antígeno de superfície positivo: valor diagnóstico e conduta a seguir com um paciente positivo. Tratamento, complicações e quadro clínico. Critérios de referência e de internamento. Seguimento em ambulatório, prognóstico e evolução de acordo com o tipo de vírus. Alterações psíquicas frequentes no paciente e seus familiares. Medidas de prevenção.

Úlcera gástrica e duodenal: conceito, epidemiologia, risco individual, fisiopatologia, factores predisponentes e desencadeantes, quadro clínico. Fundamentos, indicação e interpretação dos exames auxiliares de diagnóstico. Diagnóstico positivo e diagnóstico diferencial. Tratamento e uso da medicina alternativa. Complicações, prevenção, quadro clínico e tratamento das complicações. Critérios de referência e de internamento. Seguimento em ambulatório, prognóstico e evolução. Alterações psíquicas frequentes no paciente e seus familiares. Medidas de prevenção.

Hérnia do hiato: conceito, etiopatogenia, quadro clínico. Fundamentos, indicação e interpretação dos exames auxiliares de diagnóstico. Diagnóstico positivo e diagnóstico diferencial. Tratamento. Indicação cirúrgica. Complicações: prevenção, quadro clínico e tratamento. Critérios de referência e de internamento. Seguimento em ambulatório, prognóstico e evolução. Alterações psíquicas frequentes no paciente e seus familiares. Medidas de prevenção.

Cólica abdominal recidiva: conceito, etiopatogenia, classificação etiológica. Cólica abdominal funcional e orgânica. Quadro clínico de acordo com a etiologia. Fundamentos, indicação e interpretação dos exames auxiliares de diagnóstico. Diagnóstico positivo e diagnóstico diferencial. Tratamento. Critérios de referência e de internamento.

Colecistopatias crónicas: conceito, fisiopatologia, factores de risco, predisponentes e desencadeantes. Quadro clínico. Fundamentos, indicação e interpretação dos exames auxiliares de diagnóstico. Diagnóstico positivo e diagnóstico diferencial. Tratamento. Utilização da medicina alternativa. Indicação cirúrgica. Complicações: prevenção, quadro clínico e tratamento. Critérios de referência e de internamento. Seguimento em ambulatório, prognóstico e evolução.

Tumores abdominais: conceito, técnica de exame físico abdominal, causas mais frequentes nas diferentes idades. Quadros clínicos, diagnóstico positivo da causa de tumor de acordo com a idade, anamnese, características do tumor e exames auxiliares. Fundamentos, indicação e interpretação dos exames auxiliares de diagnóstico. Conduta a seguir. Complicações segundo a localização e tipo de tumor. Seguimento em ambulatório, prognóstico e evolução segundo a causa.

Neoplasia das vias digestivas: epidemiologia, factores de risco, prevenção. Quadro clínico segundo a localização. Fundamentos, indicação e interpretação dos exames auxiliares de diagnóstico segundo a localização. Diagnóstico diferencial. Critérios de referência e de internamento. Tratamento integrado. Seguimento em ambulatório. Cuidados ao paciente em estágio terminal. Evolução e prognóstico. Alterações psíquicas frequentes no paciente e seus familiares.

Objectivo do módulo nº 2. Doenças respiratórias e ORL.

De acordo com a idade, detectar os factores de risco, realizar diagnóstico precoce, interpretar os exames auxiliares de diagnóstico e indicar tratamento, fazer o seguimento, prevenir complicações, indicar medidas de reabilitação, assim como oferecer apoio psicológico e educação para a saúde do paciente e da família. Referir para outro nível quando necessário.

Conteúdo 2 (2 semanas).

Doenças respiratórias agudas e doenças respiratórias crónicas.

Doenças respiratórias agudas: rinite espasmódica, faringo – amigdalite, otite, adenoidite, sinusite. Infecções laringo – traqueo - brônquicas. Pneumopatias inflamatórias não tuberculosas. Tuberculose pulmonar.

Rinite espasmódica: conceito, epidemiologia, factores de risco, mecanismo de defesa nas diferentes etapas de vida. Medidas de prevenção e controlo. Etiologia. Medidas higiénicas e de controlo. Quadro clínico segundo a idade. Diagnóstico positivo e diferencial. Tratamento. Evolução e prognóstico. Complicações mais frequentes e conduta. Critérios de internamento e de referência.

Faringo – amigdalite aguda: conceito, epidemiologia, factores de risco, medidas de prevenção e controlo. Classificação etiológica. Quadro clínico segundo a etiologia. Diagnóstico positivo

e diferencial. Tratamento específico segundo a etiologia. Tratamento farmacológico, doses e vias de administração. Evolução e prognóstico. Complicações mais frequentes e conduta. Critérios de internamento. Indicações e contra - indicações da amigdalectomia. Critérios de referência ORL. Tratamento ambulatorio da amigdalite crónica.

Otite, adenoidite e sinusite: epidemiologia da infecção das vias aéreas superiores e suas complicações. Medidas de prevenção e controlo. Classificação etiológica. Fisiopatologia. Quadro clínico segundo a etiologia e idade. Diagnóstico positivo e diferencial. Tratamento específico segundo a etiologia. Tratamento farmacológico, doses e vias de administração. Evolução e prognóstico. Complicações mais frequentes e conduta. Otite, adenoidite e sinusite crónica: conceito, factores predisponentes, etiopatogenia, medidas de prevenção; quadro clínico. Diagnóstico positivo e diferencial. Complicações. Evolução e prognóstico. Critérios de tratamento cirúrgico e de referencia ORL. Tratamento e seguimento ambulatorio.

Infecções laringo – traqueo – brônquicas: epidemiologia, medidas de prevenção e controlo. Classificação etiológica. Fisiopatologia. Quadro clínico segundo a etiologia e segundo a idade. Diagnóstico positivo e diferencial. Tratamento específico segundo a etiologia. Tratamento farmacológico, doses e vias de administração. Critérios de internamento. Evolução e prognóstico. Complicações mais frequentes e conduta. Papilomatose da laringe e VIH: epidemiologia e tratamento.

Pneumopatia inflamatória não tuberculosa: epidemiologia, síndrome broncopneumónico e pneumónico. Factores predisponentes e desencadeantes e medidas de controlo. Classificação clínica, radiológica e etiológica. Quadro clínico segundo a idade e a etiologia. Diagnóstico positivo e diferencial. Exames auxiliares de diagnóstico. Evolução e prognóstico. Complicações mais frequentes segundo a idade e medidas de prevenção. Tratamento segundo a idade e a etiologia. Tratamento específico: indicações, contra - indicações, doses e vias de administração. Critérios de internamento. Técnicas de reabilitação e fisioterapia respiratória.

Tuberculose pulmonar: conceito, epidemiologia, factores de risco, etiopatogenia, classificação. Formas extra - pulmonares. Quadro clínico, critérios diagnósticos e diagnóstico diferencial. Exames auxiliares de diagnóstico. Técnica de colheita de amostra de expectoração, indicações e seu valor diagnóstico. Técnica da prova à tuberculina: indicações, interpretação, valor diagnóstico. Tratamento: indicações e contra - indicações das drogas utilizadas; importância do tratamento ambulatorio. Critérios de tratamento cirúrgico, de referência e de internamento. Complicações biológicas e psicossociais. Evolução e

prognóstico. Implicações médicas e legais. Medidas de reabilitação. Programa nacional de controlo da tuberculose (PNCT).

Doenças respiratórias crónicas: asma brônquica, doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC), neoplasia das vias aéreas.

Asma brônquica: conceito, epidemiologia, fisiopatologia, etiopatogenia, factores genéticos, mecanismo imunológico, factores biológicos, psicológicos, sociais e ambientais. Conceito de crise, inter - crise e estado asmático. Quadro clínico das crises e estado asmático. Diagnóstico diferencial em diferentes idades. Exames auxiliares de diagnóstico. Provas funcionais respiratórias, valor diagnóstico e prognóstico. Conduta perante a crise aguda. Tratamento: indicações e contra - indicações, doses e vias de administração dos medicamentos. Classificação do asmático segundo o grau de severidade e conduta perante cada um deles. Tratamento inter - crise: pilares fundamentais, indicações, contra - indicações, doses e vias de administração dos medicamentos utilizados segundo a idade e a classificação. Educação e tratamento do asmático: valor do exercício físico e respiratório. Evolução e prognóstico. Complicações imediatas e tardias. Alterações psíquicas e sociais dos pacientes e da família. Critérios de referência. Medidas de reabilitação. Gravidez.

Doença pulmonar obstrutiva crónica: conceito, fisiopatologia, factores de risco. Quadro clínico. Diagnóstico etiológico, positivo e diferencial. Tratamento. Complicações mais frequentes. Critérios de referência e de internamento. Medidas de reabilitação. Fisioterapia e exercícios respiratórios. Alterações biológicas, psicológicas e sociais.

Neoplasia das vias respiratórias. Carcinoma laríngeo: conceito, factores de risco, etiopatogenia, medidas de prevenção, quadro clínico, critérios de referência, diagnóstico positivo e diferencial, critérios de internamento, seguimento do paciente hospitalizado, critérios de tratamento cirúrgico, evolução e prognóstico, tratamento, citostáticos de uso mais frequente (indicações, doses, vias de administração, efeitos secundários), complicações mais frequentes, medidas de reabilitação, seguimento ambulatorio, conduta em estadio terminal. Cancro do pulmão: conceito, factores de risco, etiopatogenia, medidas de prevenção, quadro clínico, critérios de referência, diagnóstico positivo e diferencial, critérios de internamento, seguimento do paciente internado, evolução e prognóstico, tratamento, citostáticos de uso mais frequente (indicações, doses, vias de administração, efeitos secundários), complicações mais frequentes da doença e do acto cirúrgico; medidas de reabilitação, seguimento ambulatorio do paciente e conduta no estadio terminal.

Objectivo do módulo nº 3. Doenças endócrinas e metabólicas.

O residente deve de acordo com a idade, detectar os factores de risco, realizar o diagnóstico precoce, solicitar e interpretar os exames auxiliares de diagnóstico, indicar tratamento, efectuar o seguimento, prevenir as complicações, implementar medidas de reabilitação assim como providenciar apoio psicológico e educação para a saúde ao paciente a família, referir quando necessário.

Conteúdo 3 (2 semanas).

Diabetes mellitus, hiper – lipo – proteinemias, hipotiroidismo, hipertiroidismo, bócio tóxico difuso, obesidade.

Diabetes mellitus: conceito, epidemiologia, morbidade, mortalidade. Metabolismo dos hidratos de carbono, proteínas e lípidos. Factores de risco e determinantes, biológicos e ambientais; genética. Rastreio, fisiopatologia, classificação, etiopatogenia. Diabetes insulino - dependente e não insulino - dependente. Quadro clínico e humoral segundo o tipo. Indicação e interpretação dos exames auxiliares de diagnóstico. Diagnóstico positivo e diferencial. Complicações imediatas e tardias: prevenção, quadro clínico, diagnóstico e tratamento. Tratamento: pilares fundamentais (educação, medidas higiénico - dietéticas, exercício físico) e tratamento farmacológico (indicações, doses, vias de administração e efeitos secundários). Seguimento e critérios de paciente controlado segundo o tipo de diabetes. Controlo metabólico e sua importância na prevenção das complicações. Evolução e prognóstico. Fundamento e técnica de exame do fundo de olho: alterações no paciente diabético. Critérios de referência. Diabetes mellitus como factor de risco na gravidez: relação existente entre o nível de glicemia pré – concepção e as malformações congénitas; diabetes gestacional, factores de risco e critérios de diagnóstico; conduta perante a grávida com Diabetes mellitus gestacional ou crónico. Seguimento ambulatorio, aspectos psicológicos e sociais do paciente e seus familiares. Reabilitação do paciente diabético complicado e não complicado nas perspectivas biológica e psicológica.

Hiper – lipo – proteinemias: conceito, epidemiologia, importância como factor de risco, factores de risco, medidas de prevenção e importância das medidas. Etiopatogenia, etiologia, hábitos nutricionais incorrectos. Orientações nutricionais. Classificação bioquímica, Quadro clínico. Diagnóstico positivo. Tratamento integrado e da doença de base. Complicações,

prevenção, diagnóstico e tratamento. Critérios de referência e internamento. Prognóstico e seguimento ambulatorio.

Hipotiroidismo: conceito, factores de risco, etiopatogenia, prevenção. Quadro clínico segundo a idade. Indicação e interpretação dos exames auxiliares de diagnóstico. Diagnóstico positivo e diferencial. Critérios de referência e de internamento. Tratamento: doses, vias e formas de administração. Evolução e prognóstico. Complicações e sequelas. Seguimento ambulatorio.

Hipertiroidismo: conceito, quadro clínico, indicação e interpretação dos exames auxiliares de diagnóstico. Diagnóstico positivo e diferencial. Critérios de referência e de internamento. Tratamento: doses, vias e formas de administração, efeitos secundários. Evolução e prognóstico. Complicações mais frequentes. Seguimento ambulatorio.

Bócio tóxico difuso: conceito, factores predisponentes, etiopatogenia, quadro clínico, indicação e interpretação dos exames auxiliares de diagnóstico. Diagnóstico positivo e diferencial. Critérios de referência e de internamento. Tratamento: doses, vias e formas de administração, efeitos secundários. Indicação de tratamento cirúrgico. Evolução e prognóstico. Complicações mais frequentes. Seguimento ambulatorio. Regulamentação da emissão de certificado médico. Seguimento ambulatorio.

Obesidade: conceito, epidemiologia, factores de risco, etiopatogenia, classificação. Importância do controlo do peso e da avaliação do índice de massa corporal. Manifestações clínicas. Diagnóstico positivo. Exames complementares. Tratamento higiénico - dietético, médico e cirúrgico. Complicações. Importância do exercício físico. Educação para a saúde. Critérios de referência. Apoio psicológico ao paciente e família.

Objectivo do módulo nº 4. Doenças cardio - vasculares.

O residente deve de acordo com a idade, detectar os factores de risco, realizar o diagnóstico precoce, solicitar e interpretar os exames auxiliares de diagnóstico, indicar o tratamento, efectuar o seguimento, prevenir as complicações, decidir sobre o internamento, implementar medidas de reabilitação assim como providenciar apoio psicológico e educação para a saúde ao paciente a família, referir quando necessário.

Conteúdo 4 (3 semanas).

Cardiopatias congénitas mais frequentes. Hipertensão arterial. Cardiopatia isquémica. Insuficiência cardíaca. Insuficiências arteriais e venosas. Acidente vascular cerebral.

Cardiopatias congénitas mais frequentes: epidemiologia, classificação e manifestações clínicas segundo o fluxo pulmonar. Prevenção, diagnóstico e tratamento das complicações mais frequentes. Seguimento do paciente nos CSP. Transtornos psicológicos dos pacientes. Evolução e prognóstico.

Hipertensão arterial: conceito, epidemiologia, factores de risco, formas de controlo dos factores de risco. Método de rastreio. Etiologia, classificação, fisiopatologia, quadro clínico. Diagnóstico positivo. Fundamentos, indicação e interpretação dos exames auxiliares de diagnóstico. Evolução e complicações. Prognóstico. Estádios e controlo. Critérios de referência. Tratamento não farmacológico e farmacológico da hipertensão arterial primária, secundária e complicada: indicações, doses e efeitos secundários dos medicamentos de acordo com as características do paciente. Aspectos psíquicos e sociais do paciente e seus familiares. Reabilitação.

Cardiopatia isquémica: conceito, epidemiologia, factores de risco e formas de controlo. Epidemiologia e factores etiopatogénicos da aterosclerose. Factores que intervêm na aparição das mudanças vasculares arterioscleróticas. Prevalência de factores de risco de aterosclerose. Classificação. Formas clínicas da cardiopatia isquémica. Manifestações clínicas da “angina de peito”, enfarte do miocárdio e dos transtornos de condução e do ritmo cardíaco. Electrocardiograma, técnica de electrocardiografia. Diagnóstico diferencial da síndrome anginosa e das outras formas clínicas identificadas. Indicações e contra - indicações da prova de Master. Interpretação dos exames auxiliares de diagnóstico. Evolução, prognóstico e complicações. Tratamento de acordo com a forma clínica. Indicações e contra - indicações dos medicamentos utilizados. Indicações dos anticoagulantes. Valor do tratamento cirúrgico. Factores que favorecem a apresentação do ataque. Aspectos psicológicos e sociais do paciente com cardiopatia isquémica. Repercussão psicológica da cardiopatia isquémica nos pacientes e em seus familiares. Prevenção das cardiopatias isquémicas na comunidade. Medidas de reabilitação do paciente.

Insuficiência cardíaca: conceito, epidemiologia, etiologia segundo a idade do paciente, fisiopatologia, classificação, quadro clínico segundo a classificação e a idade. Diagnóstico

positivo e diferencial segundo a idade do paciente. Fundamentos, indicação e interpretação dos exames auxiliares de diagnóstico. Tratamento integrado da insuficiência cardíaca aguda e crônica de acordo com a idade do paciente e a causa. Farmacologia dos cardiotônicos, diuréticos, inibidores do cálcio. Valor da dieta, repouso e psicofármacos. Causas da insuficiência cardíaca irreduzível e seu tratamento. Intoxicação digitalica: sinais clínicos e tratamento. Critérios de referência e internamento segundo a idade, critérios de alta. Seguimento ambulatorio. Prevenção, diagnóstico e tratamento das complicações de acordo com a doença de base. Reabilitação. Aspectos psicológicos e sociais do paciente e repercussão na família.

Arritmias: conceito. Anatomia e fisiologia do sistema de condução cardíaca. Factores predisponentes e desencadeantes das arritmias. Etiologia e patogenia. Mecanismo de produção da arritmia segundo a causa. Classificação. Tratamento segundo a causa. Quadro clínico, sinais e sintomas. Prevenção. Diagnóstico presuntivo e positivo. Alterações electrocardiográficas e seu valor no diagnóstico das arritmias de acordo com a sua classificação. Tratamento de urgência, tratamento não farmacológico e farmacológico, higiénico - dietético. Farmacologia dos medicamentos de uso mais frequente: digitalicos, beta - bloqueante, quinidina, lidocaína, atropina e outros. Indicação e interpretação dos exames auxiliares de diagnóstico. Critérios de referência e internamento. Seguimento ambulatorio. Prevenção, diagnóstico e tratamento das complicações. Evolução e prognóstico. Tratamento ambulatorio. Medidas de reabilitação. Alterações psicológicas do paciente e sua família.

Doença reumática: conceito, etiologia, epidemiologia, patogenia, quadro clínico. Indicação e interpretação dos exames auxiliares de diagnóstico. Diagnóstico positivo e diferencial. Critérios de referência, de internamento hospitalar e de tratamento. Seguimento nos CSP. Educação para a saúde. Alterações psicológicas do paciente e sua família.

Insuficiências arteriais e venosas: varizes, transtornos venosos, úlcera varicosa, trombo flebite e flebo - trombose: conceitos e factores de risco. Etiopatogenia. Tratamento preventivo. Quadro clínico e diagnóstico. Tratamento médico. Seguimento ambulatorio. Prevenção, diagnóstico e tratamento das complicações. Critérios de referência. Indicações de tratamento cirúrgico. Evolução e prognóstico. Critérios de internamento e alta. Indicação e interpretação de exames auxiliares de diagnóstico. Diagnóstico positivo e diferencial. Medidas de reabilitação. Alterações psicológicas do paciente e sua família.

Acidente vascular cerebral: conceito (embólico, hemorrágico, trombótico), epidemiologia, fisiopatologia, classificação, quadro clínico segundo a classificação. Diagnóstico positivo e diferencial. Fundamentos, indicação e interpretação dos exames auxiliares de diagnóstico. Tratamento segundo a causa. Critérios de referência e internamento e critérios de alta. Seguimento ambulatorio. Prevenção, diagnóstico e tratamento das complicações. Reabilitação. Aspectos psicológicos e sociais do paciente e repercussão na família.

Objectivo do módulo nº 5. Doenças genito – urinárias e do sistema reprodutor.

O residente deve de acordo com a idade do paciente, detectar os factores de risco, realizar o diagnóstico precoce, solicitar e interpretar os exames auxiliares de diagnóstico, indicar o tratamento, efectuar o seguimento, prevenir as complicações, informar sobre o prognóstico, avaliar a capacidade funcional, implementar medidas de reabilitação assim como providenciar apoio psicológico e educação para a saúde ao paciente e à família, referir quando necessário.

Conteúdo 5 (2 semanas).

Doenças renais e das vias urinárias. Patologia dos órgãos genitais externos. Malformações renais e das vias urinárias mais frequentes. Sépsis urinária. Enurese. Uropatias obstrutivas. Infecções de transmissão sexual: monilíase, tricomoníase, clamidíase, blenorragia, condiloma, sífilis, SIDA, doenças vulvo – vaginais, dor pélvica, fibroma uterino, prolapso genital, doenças mamárias, cancro do colo uterino, adenocarcinoma do útero.

Malformações renais e das vias urinárias mais frequentes: conceito, rim poliquistico, hidro - nefrose renal, agenesia renal, refluxo vesico - ureteral e outros. Sinais e sintomas. Rastreio. Importância do diagnóstico pré-natal. Conduta diante da suspeita. Critérios de referência. Seguimento ambulatorio.

Sépsis urinária: conceito, epidemiologia, medidas de prevenção, factores de risco e predisponentes, etiopatogenia, quadro clínico segundo a idade do paciente. Formas clínicas. Particularidades segundo a faixa etária. Exames auxiliares de diagnóstico. Diagnóstico positivo e diferencial, critérios diagnósticos. Tratamento segundo a idade. Tratamento farmacológico: indicações, doses e vias de administração. Evolução e prognóstico. Complicações: prevenção, diagnóstico e tratamento. Critérios de referência e internamento. Seguimento ambulatorio. Critérios de alta e cura. Conceito de sépsis urinária recorrente e conduta. Importância da bacteriuria assintomática. Sépsis urinária e gravidez; gravidez como

factor de risco, fisiopatologia, risco para a mãe e o feto, conduta, seguimento ambulatorio, critérios de referência e internamento.

Enurese: conceito, critério diagnóstico da enurese noturna, limite de idade, causas mais frequentes (orgânicas e funcionais), classificação, exames auxiliares de diagnóstico etiológico, tratamento (medidas gerais, psico - fármacos de uso mais frequente, indicações, doses, vias de administração, efeitos secundários, técnicas de treino para aquisição de controlo vesical pela criança). Manifestações urinárias dos transtornos psicológicos. Critérios de referência ao psicólogo. Evolução e prognóstico. Seguimento ambulatorio. Critérios de cura.

Uropatias obstrutivas: conceito, fisiopatologia, medidas de prevenção, etiopatogenia das uropatias obstrutivas altas e baixas, intrínsecas e extrínsecas. Quadro clínico. Exames auxiliares de diagnóstico. Diagnóstico positivo e diferencial. Tratamento: médico, litotricia extra - corporal e tratamento cirúrgico. Evolução e prognóstico. Complicações mais frequentes: prevenção, diagnóstico e tratamento. Critérios de referência e internamento. Seguimento ambulatorio. Critérios de alta e cura. Medidas de reabilitação. Seguimento e controlo em ambulatorio.

Patologias dos órgãos genitais externos: fimose e parafimose. Criptorquidia. Hidrocelo. Varicocele. Tumores prostáticos.

Fimose e parafimose: conceito de fimose, conceito de aderência balano - prepucial e diferença com a fimose, prevenção da aderência balano - prepucial. Técnica de dilatação prepucial, importância, frequência de realização e momento de início. Cuidados e higiene dos genitais externos do menino. Importância do prepúcio redundante e da higiene inadequada na gênese da fimose. Quadro clínico e diagnóstico. Complicações mais frequentes: prevenção, diagnóstico e tratamento. Indicações da circuncisão, técnicas e cuidados pós-operatórios. Critérios de alta. Transtornos psicológicos do paciente com fimose. Conceito de parafimose, conduta e prevenção.

Criptorquidia: conceito, classificação (falsa e verdadeira), quadro clínico, diagnóstico diferencial. Complicações mais frequentes, prevenção e tratamento. Critérios de referência. Alterações psicológicas do paciente.

Hidrocelo: conceito, fisiopatologia, classificação, quadro clínico, diagnóstico positivo e diferencial. Fundamento, técnica e interpretação da prova de trans - iluminação.

Complicações mais frequentes. Critérios de referência e de internamento. Indicações do tratamento cirúrgico. Critério de alta. Evolução e prognóstico. Alterações psicológicas do paciente. Seguimento ambulatorio.

Varicocele: conceito, classificação, quadro clínico, diagnóstico positivo e diferencial. Complicações mais frequentes. Critérios de referência e internamento. Evolução e prognóstico. Alterações psicológicas do paciente. Seguimento ambulatorio.

Tumores prostáticos: conceito, factores predisponentes, prevenção, diagnóstico precoce. Rastreio, importância e técnica do toque rectal. Quadro clínico. Diagnóstico positivo e diferencial. Critérios de referência e de internamento. Indicações da biópsia prostática. Classificação anatomo - patológica. Tratamento, indicações do tratamento com citostáticos, critérios de tratamento cirúrgico e seguimento pós-operatório. Conduta diante de um paciente em estadio terminal. Evolução e prognóstico. Seguimento ambulatorio e controlo.

Infecções de transmissão sexual: conceito, epidemiologia (quadro epidemiológico da área, município, província e país). Responsabilidade do médico de família e comunidade em relação às ITS. Grupos de risco e medidas de prevenção (hábitos higiénicos). Exsudado vaginal e exsudado endocervical. Fundamento e técnica da colheita de amostra para exsudado fresco e cultura. Valor diagnóstico. Leucorreia: conceito, características segundo a etiologia e importância para o diagnóstico diferencial. Bactérias envolvidas nas infecções cervico - vaginais. Abordagem sindrómica das ITS.

Monilíase: epidemiologia, etiopatogenia, factores de risco, medidas de prevenção, quadro clínico e diagnóstico clínico, diagnóstico positivo. Tratamento: medicamentos, doses, vias de administração e tempo de duração. Importância das medidas higiénicas. Prognóstico e evolução. Critérios de cura.

Tricomoníase: epidemiologia, etiopatogenia, factores de risco, medidas preventivas, quadro clínico e diagnóstico clínico, diagnóstico positivo. Tratamento: medicamentos, doses, vias de administração e tempo de duração. Importância das medidas higiénicas. Re - infecção. Tratamento do cônjuge. Importância do tratamento do casal nas ITS. Prognóstico e evolução. Critérios de cura.

Clamídiase: epidemiologia, etiopatogenia, factores de risco, medidas preventivas, quadro clínico e diagnóstico clínico, diagnóstico positivo. Tratamento: medicamentos, doses, vias de administração e tempo de duração. Prognóstico e evolução. Critérios de cura.

Blenorragia: conceito, etiologia, fisiopatologia, quadro clínico no homem, gonorreia alta e baixa na mulher. Portadoras assintomáticas. Fundamentação, técnica e interpretação da colheita de amostra para exsudado endocervical e uretral. Coloração de gram, interpretação. Fundamentação e interpretação da cultura em meios especiais. Conduta a seguir pelo médico de família diante de um paciente com secreção uretral. Tratamento. Prognóstico e evolução. Medidas de prevenção.

Condilomas: epidemiologia, etiopatogenia, etiologia, factores de risco, medidas preventivas, quadro clínico e diagnóstico clínico, diagnóstico positivo. Tratamento quimio - terapêutico, químico, eléctrico e cirúrgico. Importância das medidas higiénicas.

Sífilis: epidemiologia, etiopatogenia, grupos de risco, medidas preventivas, classificação, quadro clínico de acordo com a classificação, formas clínicas, diagnóstico positivo e diferencial. Tratamento. Prognóstico e evolução. Critérios de cura.

SIDA: epidemiologia, etiopatogenia, mecanismos de transmissão e medidas de prevenção, grupos de risco da infecção pelo VIH. Formas de apresentação do ponto de vista clínico, sintomas e sinais de suspeita. Diagnóstico positivo e diferencial. Tratamento. Prognóstico e evolução. Seguimento ambulatorio. Critérios de internamento.

Doenças vulvo – vaginais: conceito. Doenças vulvo - vaginais mais frequentes: vulvite, bartolinite, varizes vulvares, vaginite, cervicite e outras. Etiologia, quadro clínico. Indicação e interpretação dos exames auxiliares de diagnóstico de acordo com a etiologia. Tratamento. Critérios de referência. Seguimento ambulatorio.

Dor pélvica: causas mais frequentes de dor pélvica ou abdomino - pélvica na ginecologia. Dismenorreia: conceito, classificação, quadro clínico e diagnóstico. Endometriose: conceito, fisiopatologia, quadro clínico e diagnóstico. Inflamação pélvica e congestão pélvica: conceito, classificação, quadro clínico e diagnóstico. Indicações e interpretação dos exames auxiliares de diagnóstico. Tratamento da inflamação pélvica aguda e crónica, da congestão pélvica, da dismenorreia, da endometriose, das varizes pélvicas. Valor da acupunctura na dor pélvica. Diagnóstico diferencial da dor pélvica: doenças da coluna lombo - sagrada, infecção urinária baixa, hemorróides, compressões nervosas e manifestações pélvicas nas compressões nervosas e na incompetência sexual. Critérios de referência. Principais transtornos psíquicos nestas doenças.

Fibroma uterino: conceito, epidemiologia e factores associados. Características normais do útero, fisiologia e variações fisiológicas. Fisiopatologia, classificação anatomo – clínica, quadro clínico, formas clínicas segundo a classificação anatomo - clínica. Indicação e interpretação dos exames auxiliares de diagnóstico. Diagnóstico positivo e diferencial. Complicações mais frequentes. Critérios de referência, de internamento, de tratamento médico e cirúrgico. Evolução e prognóstico. Seguimento ambulatório.

Prolapso genital: conceito, epidemiologia, factores predisponentes, fisiopatologia, classificação (cistocelo, rectocelo e prolapso uterino). Quadro clínico dos diferentes tipos. Classificação por graus e características dos mesmos. Indicação e interpretação dos exames auxiliares de diagnóstico. Diagnóstico positivo. Complicações mais frequentes. Critérios de referência e de internamento. Critérios de tratamento médico e cirúrgico. Evolução e prognóstico. Seguimento ambulatório. Medidas de prevenção das recidivas.

Doenças da mama: anatomia e fisiologia da mama, fundamento e técnica de autoexame, importância. Epidemiologia e associações estatísticas de factores de risco com o cancro de mama. Quadro clínico e diagnóstico. Formas clínicas e sinais de alarme do cancro de mama. Classificação do cancro da mama. Critérios de tratamento. Valor do tratamento higiénico - dietético e dos anti-inflamatórios. Tratamento hormonal na mastodinia e na displasia: medicamentos, doses, vias de administração, efeitos secundários, indicações e contra - indicações. Uso da acupunctura no tratamento das doenças da mama. Conduta a seguir perante um nódulo mamário. Tratamento do cancro da mama: critérios para o tratamento cirúrgico, indicações do tratamento hormonal e dos citostáticos. Alterações psicológicas mais frequentes nos pacientes e seus familiares. Prognóstico da paciente com cancro de mama. Critérios de sobre - vida e de cura. Critérios para indicação da mamografia. Seguimento ambulatório dos pacientes com cancro de mama.

Cancro do colo do útero: epidemiologia, factores de risco, prevenção, técnicas de rastreio, quadro clínico. Indicação e interpretação dos exames auxiliares de diagnóstico. Fundamento e técnicas da prova citológica, prova de Schiller e VIA. Diagnóstico positivo e diferencial. Consulta de patologia do colo. Seguimento das alterações da prova citológica. Indicações da biópsia do colo uterino. Classificação anatomo - patológica. Tratamento médico. Indicações de citostáticos e radioterapia. Critérios de tratamento cirúrgico. Alterações psíquicas e sociais mais frequentes nestas pacientes. Evolução e prognóstico. Seguimento ambulatório.

Adenocarcinoma do corpo uterino: epidemiologia, factores predisponentes, prevenção, quadro clínico. Indicação e interpretação dos exames auxiliares de diagnóstico. Diagnóstico positivo e diferencial. Critérios de referência e internamento. Indicações da biópsia. Classificação anatomo - patológica. Indicações para o exame diagnóstico e sua importância. Tratamento médico. Indicações de citostáticos e radioterapia. Critérios de tratamento cirúrgico. Alterações psíquicas e sociais mais frequentes nestas pacientes. Evolução e prognóstico. Critério de alta. Seguimento ambulatorio.

Objectivo do módulo nº 6. Doenças ortopédicas e traumatologia.

O residente deve de acordo com a idade do paciente, detectar os factores de risco, realizar o diagnóstico precoce, solicitar e interpretar os exames auxiliares de diagnóstico, indicar o tratamento, efectuar o seguimento, prevenir as complicações, informar sobre o prognóstico, avaliar a capacidade funcional, implementar medidas de reabilitação assim como providenciar apoio psicológico e educação para a saúde ao paciente e à família, referir quando necessário.

Conteúdo 6 (2 semanas).

Bursite, osteomielite, cervicalgia, sacro lombalgia, tendinite, tenosinovite, sinovite, escoliose, deformidades dos pés, contusão, entorse, luxações, fractura.

Bursite: conceito, etiopatogenia, quadro clínico, diagnóstico positivo e diferencial. Exames auxiliares de diagnóstico. Tratamento médico. Critérios de referência para ortopedia e fisioterapia. Evolução e prognóstico. Seguimento ambulatorio.

Osteomielite: conceito, etiopatogenia, quadro clínico, diagnóstico positivo e diferencial. Exames auxiliares de diagnóstico. Tratamento médico. Critérios de referência para ortopedia. Evolução e prognóstico. Seguimento ambulatorio.

Osteoartrite: conceito, etiopatogenia, quadro clínico, diagnóstico positivo e diferencial. Exames auxiliares de diagnóstico. Tratamento médico. A actividade física como medida de prevenção e reabilitação. A fisioterapia como apoio ao tratamento farmacológico. Critérios de referência para ortopedia como apoio ao tratamento farmacológico. Evolução e prognóstico. Seguimento ambulatorio.

Cervicalgia e sacra lombalgia: conceito, grupos populacionais de maior risco, etiopatogenia. Sacra lombalgia: classificação etiológica, quadro clínico, diagnóstico positivo e diferencial.

Fundamento e indicação dos exames auxiliares de diagnóstico. Uso de RX simples. Evolução e prognóstico. Tratamento médico. Medicamentos de uso mais frequentes: doses, vias de administração e efeitos secundários. Medidas de reabilitação. Técnica dos exercícios de Williams. Indicação da fisioterapia como apoio ao tratamento farmacológico. Critérios de referência para ortopedia. Seguimento ambulatório.

Tendinite, tenosinovite, sinovite: conceito, classificação etiológica de cada uma delas. Quadro clínico, diagnóstico positivo e diferencial. Exames auxiliares de diagnóstico. Evolução e prognóstico. Seguimento ambulatório. Tratamento médico e de reabilitação. Critérios de referência para ortopedia. Fundamentos e técnicas de imobilização, de infiltração e de punção intra-articular. Critérios de tratamento cirúrgico.

Escoliose: conceito, etiopatogenia, importância do exercício físico e correção da postura na prevenção da escoliose. Quadro clínico, diagnóstico positivo e diferencial. Exames auxiliares de diagnóstico. Evolução e prognóstico. Tratamento médico e reabilitação. Seguimento ambulatório. Critérios de referência para ortopedia. Critérios de tratamento cirúrgico.

Deformidades dos pés: pé plano, pé equino - varo, geno - varo, geno - valgo, geno - recurvatum. Etiopatogenia. Importância do exercício físico e correção da postura na prevenção das deformidades dos pés. Quadro clínico. Critérios de referência para ortopedia. Fundamentos das correções ortopédicas. Conduta a seguir para as correções ortopédicas nas crianças. Critérios de tratamento cirúrgico. Evolução e prognóstico. Seguimento ambulatório.

Contusão, entorse, luxação, fractura: conceito, classificação, manifestações clínicas, exame físico, conduta terapêutica. Evolução e prognóstico. Interpretação dos exames auxiliares de diagnóstico. Imobilização de urgência ou para o transporte, princípios de imobilização de urgência, posições articulares funcionais. Imobilização total dos membros. Talas simples e gessadas: princípios gerais. Tipos de gesso. Redução de fracturas: conceito, tipos, técnica de redução manual das fracturas mais frequentes. Critérios de referência para ortopedia. Seguimento. Medidas de reabilitação.

Objectivo do módulo nº 7. Doenças do sangue e do sistema linfático.

O residente deve de acordo com a idade do paciente, detectar os factores de risco, realizar o diagnóstico precoce, solicitar e interpretar os exames auxiliares de diagnóstico, indicar o tratamento, efectuar o seguimento, prevenir as complicações, informar sobre o prognóstico,

avaliar a capacidade funcional, implementar medidas de reabilitação assim como providenciar apoio psicológico e educação para a saúde ao paciente e à família, referir quando necessário.

Conteúdo 7 (2 semanas).

Anemias: conceito, classificação etiológica de cada uma delas. Anemias relacionadas com a gravidez e com a idade. Patogenia. Quadro clínico, diagnóstico positivo e diferencial. Exames auxiliares de diagnóstico. Evolução e prognóstico. Seguimento ambulatorio. Tratamento médico e nutricional. Transfusão sanguínea. Critérios de referência para hematologia e de internamento.

Linfangite: conceito, etiologia, patogenia. Quadro clínico, diagnóstico positivo e diferencial. Exames auxiliares de diagnóstico. Evolução e prognóstico. Seguimento ambulatorio. Tratamento médico. Critérios de referência e internamento.

Leucemias agudas: conceito, classificação etiológica de cada uma delas, patogenia. Quadro clínico, diagnóstico positivo e diferencial. Exames auxiliares de diagnóstico. Evolução e prognóstico. Seguimento ambulatorio. Tratamento médico. Critérios de referência e de internamento.

Leucemias crónicas: conceito, classificação etiológica de cada uma delas, patogenia. Quadro clínico, diagnóstico positivo e diferencial. Exames auxiliares de diagnóstico. Evolução e prognóstico. Seguimento ambulatorio. Tratamento médico, citostáticos e radioterapia. Critérios de referência e de internamento.

Linfomas: conceito, classificação, patogenia. Quadro clínico, diagnóstico positivo e diferencial. Exames auxiliares de diagnóstico. Evolução e prognóstico. Seguimento ambulatorio. Tratamento médico, citostáticos e radioterapia. Critérios de referência e de internamento.

Objectivo do módulo nº 8. Doenças neurológicas e psiquiátricas.

O residente deve de acordo com a idade do paciente, detectar os factores de risco, realizar o diagnóstico precoce, solicitar e interpretar os exames auxiliares de diagnóstico, indicar o tratamento, efectuar o seguimento, prevenir as complicações, informar sobre o prognóstico, avaliar a capacidade funcional, implementar medidas de reabilitação assim como

providenciar apoio psicológico e educação para a saúde ao paciente e à família, referir quando necessário.⁵³

Conteúdo 8 (2 semanas).

Doença cérebro – vascular: conceito, epidemiologia, classificação, fisiopatologia. Quadro clínico, diagnóstico positivo e diferencial. Exames auxiliares de diagnóstico. Tratamento médico e medidas de reabilitação. Prevenção e tratamento das complicações. Critérios de referência e de internamento. Evolução e prognóstico. Seguimento ambulatorio. Medidas de prevenção das recidivas. Alterações psíquicas e sociais mais frequentes nestes pacientes e suas famílias.

Neuropatias periféricas: conceito, classificação, fisiopatologia. Quadro clínico, diagnóstico positivo e diferencial. Exames auxiliares de diagnóstico. Seguimento ambulatorio. Tratamento médico e medidas de reabilitação. Prevenção e tratamento das complicações. Critérios de referência e de internamento. Evolução e prognóstico. Seguimento ambulatorio. Alterações psíquicas e sociais mais frequentes nestes pacientes e suas famílias.

Cefaleias: conceito, classificação, fisiopatologia. Quadro clínico, diagnóstico positivo e diferencial. Exames auxiliares de diagnóstico. Evolução e prognóstico. Seguimento ambulatorio. Tratamento médico e psicoterapia. Critérios de referência. Seguimento ambulatorio.

Doença de Parkinson: conceito, epidemiologia, fisiopatologia. Quadro clínico, diagnóstico positivo e diferencial. Exames auxiliares de diagnóstico. Evolução e prognóstico. Seguimento ambulatorio. Tratamento médico e medidas de reabilitação. Prevenção e tratamento das complicações. Critérios de referência e de internamento.

Doença de Alzheimer: conceito, epidemiologia, fisiopatologia. Quadro clínico, diagnóstico positivo e diferencial. Exames auxiliares de diagnóstico. Evolução e prognóstico. Seguimento ambulatorio. Tratamento médico e medidas de reabilitação. Prevenção e tratamento das complicações. Critérios de referência e de internamento. Seguimento ambulatorio.

Epilepsia: conceito, epidemiologia, classificação, fisiopatologia. Quadro clínico, diagnóstico positivo e diferencial. Exames auxiliares de diagnóstico. Seguimento ambulatorio. Tratamento médico. Critérios de referência e de internamento. Evolução e prognóstico.

Seguimento ambulatorio. Alterações psíquicas e sociais mais frequentes nestes pacientes e suas famílias.

Coma: conceito, classificação, fisiopatologia. Quadro clínico, diagnóstico positivo e diferencial. Exames auxiliares de diagnóstico. Evolução e prognóstico. Tratamento médico. Prevenção e tratamento das complicações.

Transtornos da aprendizagem: conceito, epidemiologia, classificação, fisiopatologia. Quadro clínico, diagnóstico positivo e diferencial. Exames auxiliares de diagnóstico. Seguimento ambulatorio. Tratamento médico e medidas de reabilitação. Prevenção e tratamento das complicações. Critérios de referência. Evolução e prognóstico. Seguimento ambulatorio. Medidas de prevenção das recidivas. Alterações psíquicas e sociais mais frequentes nestes pacientes e suas famílias.

Transtornos afectivos: conceito, epidemiologia, classificação, fisiopatologia. Quadro clínico, diagnóstico positivo e diferencial. Exames auxiliares de diagnóstico. Suicídio e tentativa de suicídio. Prevenção e tratamento das complicações. Seguimento ambulatorio. Tratamento médico e psicoterapia. Critérios de referência e de internamento. Evolução e prognóstico. Medidas de prevenção das recidivas. Alterações psíquicas e sociais mais frequentes nestes pacientes e suas famílias.

Doença psicótica: conceito, epidemiologia, classificação, fisiopatologia. Quadro clínico, diagnóstico positivo e diferencial. Exames auxiliares de diagnóstico. Prevenção e tratamento das complicações. Seguimento ambulatorio. Tratamento médico e psicoterapia. Critérios de referência e de internamento. Evolução e prognóstico. Alterações psíquicas e sociais mais frequentes nestes pacientes e suas famílias.

Objectivo do módulo nº 9. Doenças oftalmológicas.

O residente deve de acordo com a idade do paciente, detectar os factores de risco, realizar o diagnóstico precoce, solicitar e interpretar os exames auxiliares de diagnóstico, indicar o tratamento, efectuar o seguimento, prevenir as complicações, informar sobre o prognóstico, avaliar a capacidade funcional, implementar medidas de reabilitação assim como providenciar apoio psicológico e educação para a saúde ao paciente e à família, referir quando necessário.

Conteúdo 9 (2 semanas).

Diminuição da acuidade visual: conceito, epidemiologia, classificação, fisiopatologia. Quadro clínico, diagnóstico positivo e diferencial. Exames auxiliares de diagnóstico. Tratamento oftalmológico e optométrico. Critérios de referência. Evolução e prognóstico. Seguimento ambulatorio.

Glaucoma: conceito, epidemiologia, classificação, fisiopatologia. Quadro clínico, diagnóstico positivo e diferencial. Exames auxiliares de diagnóstico. Tratamento médico e cirúrgico. Critérios de referência. Evolução e prognóstico. Seguimento ambulatorio.

Cataratas: conceito, epidemiologia, classificação, fisiopatologia. Quadro clínico, diagnóstico positivo e diferencial. Exames auxiliares de diagnóstico. Tratamento cirúrgico. Critérios de referência. Evolução e prognóstico. Seguimento ambulatorio. Medidas de prevenção das recidivas. Alterações psíquicas e sociais mais frequentes nestes pacientes e suas famílias.

Síndrome do olho vermelho: conceito, classificação. Quadro clínico, diagnóstico positivo e diferencial. Exames auxiliares de diagnóstico. Tratamento médico. Critérios de referência. Evolução e prognóstico. Seguimento ambulatorio. Medidas de prevenção das recidivas.

Doenças inflamatórias do olho (conjuntivite, blefarite): conceito, epidemiologia, classificação, fisiopatologia. Quadro clínico, diagnóstico positivo e diferencial. Exames auxiliares de diagnóstico. Tratamento médico. Critérios de referência. Evolução e prognóstico. Seguimento ambulatorio.

Traumatismos oculares: conceito, classificação. Quadro clínico, diagnóstico. Tratamento médico, cirúrgico e medidas de reabilitação. Prevenção e tratamento das complicações. Critérios de referência e de internamento. Evolução e prognóstico. Seguimento ambulatorio. Medidas de prevenção.

Retinopatias: conceito, epidemiologia, classificação, fisiopatologia. Quadro clínico, diagnóstico positivo e diferencial. Exames auxiliares de diagnóstico. Tratamento médico. Critérios de referência. Evolução e prognóstico. Seguimento ambulatorio.

Cegueira: conceito, epidemiologia, classificação, fisiopatologia. Quadro clínico, diagnóstico positivo e diferencial. Exames auxiliares de diagnóstico. Tratamento e reabilitação. Critérios de referência. Evolução e prognóstico. Seguimento ambulatorio. Alterações psíquicas e sociais mais frequentes nestes pacientes e suas famílias.

Objectivo do módulo nº 10. Doenças dermatológicas.

O residente deve de acordo com a idade do paciente, detectar os factores de risco, realizar o diagnóstico precoce, solicitar e interpretar os exames auxiliares de diagnóstico, indicar o tratamento, efectuar o seguimento, prevenir as complicações, informar sobre o prognóstico, avaliar a capacidade funcional, implementar medidas de reabilitação assim como providenciar apoio psicológico e educação para a saúde ao paciente e à família, referir quando necessário.⁵⁴

Conteúdo 10 (2 semanas).

Herpes (simples e zóster): conceito, epidemiologia, classificação, fisiopatologia. Quadro clínico, diagnóstico positivo e diferencial. Exames auxiliares de diagnóstico. Tratamento médico. Prevenção e tratamento das complicações. Critérios de referência. Evolução e prognóstico. Seguimento ambulatorio. Medidas de prevenção das recidivas. Alterações psíquicas e sociais mais frequentes nestes pacientes e suas famílias.⁵⁵

Pitíriasis rosada de Gilbert: conceito, fisiopatologia. Quadro clínico, diagnóstico positivo e diferencial. Exames auxiliares de diagnóstico. Tratamento médico. Evolução e prognóstico. Seguimento ambulatorio. Medidas de prevenção das recidivas.

Urticária: conceito, classificação, fisiopatologia. Quadro clínico, diagnóstico positivo e diferencial. Exames auxiliares de diagnóstico. Tratamento médico. Critérios de referência. Evolução e prognóstico. Seguimento ambulatorio. Medidas de prevenção das recidivas.

Eczema: conceito, epidemiologia, classificação, fisiopatologia. Quadro clínico, diagnóstico positivo e diferencial. Exames auxiliares de diagnóstico. Tratamento médico. Critérios de referência. Evolução e prognóstico. Seguimento ambulatorio. Medidas de prevenção das recidivas. Alterações psíquicas e sociais mais frequentes nestes pacientes e suas famílias.

Psoríase: conceito, classificação, fisiopatologia. Quadro clínico, diagnóstico positivo e diferencial. Exames auxiliares de diagnóstico. Tratamento médico e medidas higieno - dietéticas. Critérios de referência. Evolução e prognóstico. Seguimento ambulatorio. Medidas de prevenção das recidivas. Alterações psíquicas e sociais mais frequentes nestes pacientes e suas famílias.

Larva migrans: conceito, epidemiologia. Quadro clínico, diagnóstico positivo e diferencial. Exames auxiliares de diagnóstico. Tratamento médico e medidas de prevenção das recidivas.

Impétigo: conceito, classificação, fisiopatologia. Quadro clínico, diagnóstico positivo e diferencial. Tratamento médico e medidas de prevenção das recidivas. Evolução e prognóstico.

Dermatomicose: conceito, classificação, fisiopatologia. Quadro clínico, diagnóstico positivo e diferencial. Exames auxiliares de diagnóstico. Tratamento médico, prevenção e tratamento das complicações. Critérios de referência. Evolução e prognóstico. Seguimento ambulatorio. Medidas de prevenção das recidivas. Alterações psíquicas e sociais mais frequentes nestes pacientes e suas famílias.

Lesões pré-cancerosas da pele: conceito, epidemiologia, classificação, fisiopatologia. Quadro clínico, diagnóstico positivo e diferencial. Exames auxiliares de diagnóstico. Tratamento médico e cirúrgico. Critérios de referência e de internamento. Evolução e prognóstico. Seguimento ambulatorio.

Lesões neoplásicas da pele: conceito, epidemiologia, classificação, fisiopatologia. Quadro clínico, diagnóstico positivo e diferencial. Exames auxiliares de diagnóstico. Tratamento médico, quimioterapia, cirúrgico e radioterapia. Critérios de referência e de internamento. Evolução e prognóstico. Seguimento ambulatorio. Medidas de prevenção das recidivas. Alterações psíquicas e sociais mais frequentes nestes pacientes e suas famílias.

Acne juvenil vulgar: conceito, epidemiologia, classificação, fisiopatologia. Quadro clínico, diagnóstico positivo e diferencial. Exames auxiliares de diagnóstico. Tratamento médico. Evolução e prognóstico. Seguimento ambulatorio.

Área hospitalar.

Objectivo do módulo nº 1. Urgências médicas.

Fornecer assistência médica abrangente para pacientes com emergências médicas.

Estágio de seis semanas em serviço hospitalar na enfermaria de medicina: três semanas em serviço de urgências de medicina e três semanas em reanimação.

Conteúdo 1 (6 semanas).

Enfarte agudo do miocárdio, edema pulmonar agudo, crise hipertensiva, estado asmático, paragem cardio - respiratória, convulsão, menorragia, trabalho de parto, trombo - embolismo pulmonar, cólica renal, cólica hepática, epistaxis, pancreatite, ceto - acidose diabética,

intoxicação exógena, coma, parafimose, corpos estranhos, trauma, queimadura, choque, hemorragia gastrointestinal, abdómen agudo.

(Conceito, causas e fisiopatologia. Apresentação clínica de acordo com a causa. Diagnóstico positivo e diferencial. Indicação e interpretação dos exames auxiliares de diagnóstico. Complicações frequentes, medidas gerais no tratamento de emergência. Processo de urgência. Indicações para o tratamento. Critérios para admissão hospitalar e de alta. Evolução e prognóstico).

Objectivo do módulo nº 2. Pediatria.

De acordo com a idade, identificar factores de risco, diagnóstico precoce, indicar o tratamento, acompanhar, prevenir complicações e indicar medidas de reabilitação quando seja aplicável, fornecer apoio psicológico e educação em saúde para o paciente e família.⁵⁶

Estágio de seis semanas em serviço hospitalar na enfermaria de pediatria: duas semanas em neo - natologia, duas semanas na reanimação, duas semanas nas urgências.

Conteúdo 2 (6 semanas).

Reanimação do é – nascido. Malformações congénitas. Emergências médicas e cirúrgicas pediátricas. Doenças agudas e crónicas da criança.

(Conceito, causas e fisiopatologia. Apresentação clínica de acordo com a causa. Diagnóstico positivo e diferencial. Indicação e interpretação dos exames auxiliares de diagnóstico. Complicações frequentes, medidas gerais no tratamento de emergência. Processo de urgência. Indicações para o tratamento. Critérios para internamento e alta. Evolução e prognóstico).

Objectivo do módulo nº 3. Ortopedia e traumatologia.

De acordo com a idade, diagnóstico precoce, indicar o tratamento, acompanhar, prevenir complicações e indicar medidas de reabilitação quando seja aplicável, fornecer apoio psicológico e educação em saúde para o paciente e família.

Estágio de seis semanas em serviço hospitalar na enfermaria de ortopedia e traumatologia: três semanas na enfermaria geral, três semanas no serviço de urgências.

Conteúdo 3 (6 semanas).

Diagnóstico e redução de fracturas. Abordagem e tratamento do poli traumatizado. Queimaduras. Implicações jurídicas e legais. Assistência no loco operatório como instrumentista.

(Conceito, causas e fisiopatologia. Apresentação clínica de acordo com a causa. Diagnóstico positivo e diferencial. Indicação e interpretação dos exames auxiliares de diagnóstico. Complicações frequentes, medidas gerais no tratamento de emergência. Processo de urgência. Indicações para o tratamento. Critérios para internamento e alta. Evolução e prognóstico).

Área de avaliação.

Objectivo do módulo nº 1. Avaliação parcial.

Balanço das actividades e aproveitamento do médico residente.

Conteúdo 1 (1 semana).

Plano de autoavaliação, relatório de actividades realizadas durante os dois anos de residência. Teste teórico e exame prático.

8.5. Plano temático para o terceiro ano.

I. Área de medicina familiar e comunitária.				
	Módulos	Duração em semanas	Horas	Créditos Académicos
1	Saúde do idoso.	4	80	3
2	Medicina física e reabilitação.	2	80	2
3	Doença oncológica e cuidados paliativos.	4	160	3
4	Gestão e qualidade nos CSP.	2	80	2
5	Desenvolvimento profissional contínuo.	2	80	2
6	Responsabilidade médica.	2	80	2
7	Investigação operacional nos CSP.	4	160	3
8	Saúde mental.	4	160	3
II. Área Hospitalar				
1	Urgências médicas.	4	160	4
2	Urgências cirúrgicas.	4	160	4
3	Ginecologia e obstetrícia.	4	160	4
4	Medicina legal.	4	160	4
	Total	40	1.600	36

Total de 40 semanas, com 1.600 horas equivalentes a 36 créditos académicos, com direito a quatro semanas de férias académicas.

8.6. Plano analítico para o terceiro ano.

Área de medicina familiar e comunitária.

Objectivo do módulo nº 1. Saúde do idoso.

O residente deve detectar os factores de risco, realizar o diagnóstico precoce, solicitar e interpretar os exames auxiliares de diagnóstico, indicar o tratamento, efectuar o seguimento, prevenir as complicações, informar sobre o prognóstico, avaliar a capacidade funcional, implementar medidas de reabilitação assim como providenciar apoio psicológico e educação para a saúde ao paciente e à família, referir quando necessário.

Conteúdo 1 (4 semanas).

Saúde do idoso: conceito, evolução demográfica mundial, situação em Moçambique. Processo natural de envelhecimento e fisiopatologia. Medidas de promoção da saúde física e mental. Prevenção e tratamento de complicações. Seguimento ambulatorio. Alterações psíquicas e sociais mais frequentes nestes pacientes e suas famílias.

Doenças crónicas e degenerativas mais frequentes no idoso: conceito, epidemiologia, classificação, fisiopatologia. Quadro clínico, diagnóstico positivo e diferencial. Exames auxiliares de diagnóstico. Prevenção e tratamento das complicações. Seguimento ambulatorio. Tratamento médico, cirúrgico e psicoterapia. Critérios de referência e de internamento. Evolução e prognóstico. Alterações psíquicas e sociais mais frequentes nestes pacientes e suas famílias.

Farmacoterapia no idoso: considerações gerais, prevenção e tratamento das reacções adversas medicamentosas e das inter – acções medicamentosas e plantas - medicamentos. Toxicologia e exames auxiliares de diagnóstico.

Nutrição no idoso: conceito, avaliação, problemas mais frequentes, epidemiologia, classificação, fisiopatologia. Quadro clínico, diagnóstico positivo e diferencial. Exames auxiliares de diagnóstico. Prevenção e tratamento das complicações. Seguimento ambulatorio. Tratamento. Evolução e prognóstico.

Objectivo do módulo nº 2. Medicina física e reabilitação.

O residente deve realizar o diagnóstico precoce, solicitar e interpretar os exames auxiliares de diagnóstico, indicar o tratamento, efectuar o seguimento, prevenir as complicações, informar sobre o prognóstico, avaliar a capacidade funcional, implementar medidas de reabilitação assim como providenciar apoio psicológico e educação para a saúde ao paciente e à família, referir quando necessário.

Conteúdo 2 (2 semanas).

Medicina física: conceito e técnicas. Indicações e contra-indicações. Critérios de referência e internamento.

Fisioterapia cardio – vascular: indicação, avaliação diagnóstica, medidas de reabilitação adequadas a pacientes após enfarte de miocárdio e acidente vascular cerebral. Critérios de

referência. Evolução e prognóstico. Alterações psíquicas e sociais mais frequentes nestes pacientes e suas famílias.

Fisioterapia respiratória: indicação, avaliação diagnóstica, medidas de reabilitação adequadas a pacientes com DPOC e doença asmática. Critérios de referência. Evolução e prognóstico. Alterações psíquicas e sociais mais frequentes nestes pacientes e suas famílias.

Fisioterapia osteo – muscular: indicação, avaliação diagnóstica, medidas de reabilitação adequadas a pacientes após prótese da anca, do joelho e poli - traumatismo. Critérios de referência. Evolução e prognóstico. Alterações psíquicas e sociais mais frequentes nestes pacientes e suas famílias.

Fisioterapia neurológica: indicação, avaliação diagnóstica, medidas de reabilitação adequadas a pacientes após paralisia periférica, traumatismo da coluna, paresia e paralisia. Critérios de referência. Evolução e prognóstico. Alterações psíquicas e sociais mais frequentes nestes pacientes e suas famílias.

Objectivo do módulo nº 3. Doença oncológica e cuidados paliativos.

O residente deve de acordo com a idade do paciente, detectar os factores de risco, realizar o diagnóstico precoce, solicitar e interpretar os exames auxiliares de diagnóstico, indicar o tratamento, efectuar o seguimento, prevenir as complicações, informar sobre o prognóstico, avaliar a capacidade funcional, implementar medidas de reabilitação assim como providenciar apoio psicológico e educação para a saúde ao paciente e à família, referir quando necessário.

Conteúdo 3 (4 semanas).

Neoplasias mais frequentes na infância: epidemiologia, classificação, fisiopatologia. Rastreio. Quadro clínico, diagnóstico positivo e diferencial. Exames auxiliares de diagnóstico. Tratamento médico, quimioterapia, cirúrgico, radioterapia e tratamento paliativo. Critérios de referência e de internamento. Evolução e prognóstico. Alterações psíquicas e sociais mais frequentes nestes pacientes e suas famílias. O conceito de morte na cultura local e o processo de luto.

Neoplasias mais frequentes nas mulheres: epidemiologia, classificação, fisiopatologia. Rastreio. Quadro clínico, diagnóstico positivo e diferencial. Exames auxiliares de diagnóstico. Tratamento médico, quimioterapia, cirúrgico, radioterapia e tratamento paliativo.

Critérios de referência e de internamento. Evolução e prognóstico. Alterações psíquicas e sociais mais frequentes nestas pacientes e suas famílias. O conceito de morte e o processo de luto.

Neoplasias mais frequentes nos homens: epidemiologia, classificação, fisiopatologia. Rastreio. Quadro clínico, diagnóstico positivo e diferencial. Exames auxiliares de diagnóstico. Tratamento médico, quimioterapia, cirúrgico, radioterapia e tratamento paliativo. Critérios de referência e de internamento. Evolução e prognóstico. Alterações psíquicas e sociais mais frequentes nestas pacientes e suas famílias. Implicações sociais e jurídicas da morte.

Sarcoma de Kaposi: epidemiologia, classificação, fisiopatologia. Rastreio. Quadro clínico, diagnóstico positivo e diferencial. Exames auxiliares de diagnóstico. Tratamento antirretroviral e quimioterapia. Critérios de referência e de internamento. Evolução e prognóstico.

Objectivo do módulo nº 4. Gestão e qualidade nos CSP.

O residente deve conhecer o sistema, a unidade e a área de saúde, detectar as forças, recursos e factores de risco. Realizar o diagnóstico institucional e comunitário, solicitar parcerias, liderar a equipa de saúde, planear, acompanhar e avaliar a prestação de serviços e a execução financeira. O Médico de Família deverá nos CSP implementar medidas de promoção e garantia de qualidade na prestação dos serviços.

Conteúdo 4 (2 semanas).

Sistema de saúde: serviço e sistema nacional de saúde. Infraestrutura, equipamentos, recursos humanos, abastecimentos, sistema de arquivo clínico e de informação, recursos da comunidade, recursos estatísticos classificação internacional das doenças (CID 10). Serviços de urgência e de ambulatório. Medicina privada e praticantes tradicionais de saúde. Reconhecimento da área de saúde e definição da população (idade, género, grupos de risco) do serviço de atendimento.⁵⁷

Gestão nos CSP: o médico como gestor; processo de administração e gestão; planificação estratégica (avaliar necessidades, definir objectivos, estabelecer prioridades, distribuir os recursos). Plano de actividades (diárias, mensal e anual) e orçamento, indicadores e instrumentos de acompanhamento, relatório de actividades e contas. Gestão do património,

dos serviços farmacêuticos, dos serviços de apoio (lavandaria, alimentação, aprovisionamento, higiene e limpeza, transporte), dos recursos humanos (organograma). Unidade de atendimento: conceito e aplicação. Estatutos e regulamentos. Hierarquização dos centros de responsabilidade e tomada de decisão. Participação comunitária na gestão da unidade de saúde.⁵⁸

Liderança: dinâmica de grupos, motivação da equipa, métodos de liderança; desenvolvimento profissional contínuo e avaliação do desempenho; perfil e tarefas do líder. Contribuir para o desenvolvimento de protocolos clínicos e para a sua aplicação. Avaliar nova evidência científica com a equipa. Avaliar as competências dos novos membros da equipa clínica e estabelecer níveis apropriados de independência e apoio. Avaliar a satisfação dos trabalhadores.⁵⁹

Avaliação e garantia de qualidade na prestação de serviços de saúde: métodos de avaliação dos cuidados de saúde relativamente às metas e normas clínicas nacionais. Preparação e acompanhamento de ciclos de promoção de qualidade. Reflexão e análise crítica do atendimento e do funcionamento da unidade de saúde; indicadores de prestação (tempo de espera, número e frequência de rastreios, consultas de controlo), utilização (problemas agudos e crónicos, doenças infecto - contagiosas) e desempenho (estrutura, processo e resultado) dos CSP; investigação operacional; padrões de referência e métodos de previsão; registo electrónico e sistemas de apoio à decisão terapêutica. Avaliação das necessidades não atendidas e da procura de serviços. Ética profissional e serviço público; humanização dos cuidados de saúde, no ambiente de trabalho e na relação com os utilizadores. Desenvolvimento de competências através do ensino, treino e modelo de funções. Gestão de riscos e melhoria da segurança do paciente (reuniões de balanço de morbilidade e mortalidade).⁶⁰

Objectivo do módulo nº 5. Desenvolvimento profissional contínuo.

O residente deve estabelecer um plano de formação e desenvolvimento profissional individual, identificar recursos e metas. Realizar uma análise crítica da informação acedida e uma selecção adequada. O Médico de Família deverá nos CSP desenvolver as suas capacidades de comunicação, verbal e não verbal, utilizando em parte o idioma local na prestação de serviços e um idioma estrangeiro para a formação à distância ou na participação em eventos científicos, com ou sem apresentação própria.⁶¹

Conteúdo 5 (2 semanas).

Metodologia de desenvolvimento individual: plano de desenvolvimento profissional (recursos, metas, cronograma); autoeducação pela reflexão e avaliação sobre a prática clínica (desempenho, resultados, padrão de comparação empíricos e normativos, estatística, registo médico electrónico) e capacidade de mudança.⁶²

Leituras: selecção de revistas científicas (Revista Moçambicana de Ciências de Saúde, Revista Médica da Universidade Eduardo Mondlane, Revista Portuguesa de Clínica Geral e Medicina Familiar, African Journal of Primary Health Care & Family Medicine, New England Journal of Medicine), para observação continuada do progresso nos diferentes campos da medicina em editoriais e artigos de revisão, apreciação crítica e selecção de artigos – chave. A tecnologia da informação disponibiliza actualmente através do acesso à *Internet* uma vasta gama de artigos gratuitos, devendo ser seleccionadas as directrizes produzidas por instituições respeitadas e pelos estudos de meta – análise das evidências de ensaios clínicos.

63

Outros recursos educativos: cursos à distância (acesso à *Internet*); cursos presenciais (palestras, conferências, encontros, ateliers), a nível local, regional, nacional e internacional; função de educador e prática de investigação em MFC; consulta de pares; grupo Balint.

Qualificação profissional: reconhecimento da individualidade do utilizador e da realidade da comunidade, informação útil e oportuna, boa comunicação com a equipa e a população, actuação eficiente.

Objectivo do módulo nº 6. Responsabilidade médica.

O residente deve conhecer as responsabilidades e competências médicas nas áreas civil, profissional, legal, jurídica e criminal. Inclui-se aqui a colheita de amostras, declarações, notificações e atestados. O princípio de não prejudicar assenta no método de análise crítica da prática sobre o erro médico e na prevenção quaternária praticada como rotina. O Médico de Família deverá nos CSP desenvolver as suas capacidades de rastreio e referência das doenças profissionais.

Conteúdo 6 (2 semanas).

Responsabilidade médica: prática ética e deontológica. Sigilo e confidencialidade. Estatuto do médico e do funcionário público. Sevícias corporais (violência, violação sexual, incesto,

agressões físicas, infanticídio). Declarações (atestado de doença, atestado de robustez física, atestado de óbito, notificação de RAM e de doença de declaração obrigatória). Seguros de saúde.

Medicina legal: conhecimentos e práticas médicas e paramédicas dirigidas para questões relacionadas às ciências jurídicas para auxiliar a elaboração, a interpretação e execução de dispositivos legais ou criminais relacionados com a medicina aplicada. Perícia médica – legal (directa, indirecta, contraditória) e manejo do cadáver na comunidade; registo, informação e notificação, comunicação.

Erro médico e responsabilidade civil: epidemiologia e impacto, custo no sistema de saúde, consequências jurídicas e legais. Métodos de prevenção e orientações da OMS.⁶⁴

Prevenção quaternária: estratégia de prevenção e avaliação de abuso diagnóstico (exames auxiliares) e terapêutico.

Doenças profissionais e medicina do trabalho: identificação de riscos; parcerias institucionais; educação sobre segurança no trabalho; plano de prevenção e resposta. Exame de medicina do trabalho (saúde ocupacional). Doenças profissionais mais frequentes.

Objectivo do módulo nº 7. Investigação operacional nos CSP.

O residente deve conhecer os princípios da investigação aplicada no sistema e programas de saúde, participada e do interesse da comunidade e adquirir competências práticas na área. Inclui-se a elaboração do protocolo de estudo, a facilitação da equipa de investigadores, a procura de parcerias, a colheita, tratamento e discussão de dados, a redacção do relatório e a divulgação de artigo científico, cumprindo todas as directivas éticas da Declaração de Helsínquia (2013).^{65,66,67}

Conteúdo 7 (2 semanas).

Investigação acção participativa com a comunidade: método científico em MFC, investigação em saúde, investigação operacional.

Protocolo de estudo: identificação do problema de conhecimento, identificação da investigabilidade do problema, definição conceptual e operacional do problema, formulação de objectivos e hipóteses de estudo, definição da unidade de observação, selecção do tipo de estudo e delineamento prévio, definição do universo e escolha da amostra, definição de variáveis e suportes de informação, selecção e caracterização dos instrumentos de intervenção e medida, inventariação dos recursos operacionais e logísticos, delineamento final, preparação de um plano formal (protocolo), estudo piloto (pré-teste dos instrumentos de medida), pedido de autorização, pedido de financiamento / orçamento, recolha dos dados (medir características), análise dos dados e interpretação dos resultados (métodos estatísticos), preparação do relatório, apresentação, discussão e divulgação do relatório, redacção e publicação de artigo.⁶⁸

Investigação de implementação: introdução, métodos (desenho do estudo, indicadores de acompanhamento, localização, cronograma, orçamento, implementação, participantes, variáveis a observar, fontes de informação, análise, considerações éticas), resultados (dados descritivos, documentar o grau de sucesso na implementação, resultados principais), discussão, conclusão, outras informações, referências bibliográficas.

Avaliação de programa: mobilização dos parceiros (mapeamento e interesses dos parceiros), conhecimento adquirido (contexto global e local), descrição do programa (estado de desenvolvimento do programa, objectivos da avaliação, objectivos do programa, contexto, efeitos esperados, recursos e organigrama do programa), definir as perguntas de avaliação e o tipo de estudo (balanço de adequação, de plausibilidade e de probabilidade, estudo descritivo, investigabilidade do problema, considerações éticas), definir os indicadores (recursos, actividades, resultados), plano de recolha de dados, realização da recolha e análise de dados (fontes de dados, instrumentos de recolha de dados, procedimentos de recolha de dados, formação dos inquiridores, codificação e tratamento de dados, garantia de qualidade, análise e interpretação de dados), balanço e recomendações, divulgação.

Objectivo do módulo nº 8. Saúde mental.

O residente deve dar prioridade e saber avaliar o estado de saúde mental dos utilizadores e membros da equipa profissional, identificar os factores de risco na comunidade, implementar medidas preventivas em parceria com a sociedade civil e acompanhar a evolução na família e na população. Deve conhecer o programa nacional de saúde mental, as tradições da

comunidade e as doenças mais sujeitas a estigma e discriminação. Deve adquirir competências na área do rastreio e tratamento da farmacodependência.

Conteúdo 8 (4 semanas).

Saúde mental: conceito, epidemiologia, factores de risco e de promoção. Avaliação de saúde mental, diagnóstico e orientação terapêutica. Actividades de promoção da saúde mental, individuais e comunitárias.

Doenças psiquiátricas mais frequentes na comunidade: conceito de saúde e doença na cultura local; processos tradicionais de abordagem da doença mental. Diagnóstico e orientação terapêutica (farmacológica, psicoterapêutica, intervenção comunitária). Critérios de referência e de internamento. Acompanhamento domiciliário. Prevenção e tratamento de complicações. Psiquiatria comunitária.

Transtornos psíquicos transitórios, situacionais e de adaptação: conceito, classificação, fisiopatologia. Quadro clínico, diagnóstico positivo e diferencial. Exames auxiliares de diagnóstico. Tratamento médico. Critérios de referência. Evolução e prognóstico. Seguimento ambulatório. Medidas de prevenção das recidivas.

Farmacodependência e alcoolismo: conceito, classificação, fisiopatologia. Toxicodependência na gravidez. Consumo de bebidas alcoólicas na comunidade e abuso. Quadro clínico, diagnóstico positivo e diferencial. Exames auxiliares de diagnóstico. Tratamento médico, psicoterapia e comunidades de acolhimento. Critérios de referência e internamento. Evolução e prognóstico. Seguimento ambulatório. Medidas de prevenção das recidivas. Alterações psíquicas e sociais mais frequentes nestes pacientes e suas famílias.

Área hospitalar.

Objectivo do módulo nº 1. Urgências médicas.

Fornecer assistência médica abrangente para pacientes com emergências médicas. Estágio de quatro semanas em serviço hospitalar no serviço de urgências de medicina.

Conteúdo 1 (4 semanas).

Acidente vascular cerebral, enfarte agudo do miocárdio, edema pulmonar agudo, crise hipertensiva, estado asmático, paragem cardio - respiratória, convulsão, menorragia, trombo -

embolismo pulmonar, cólica renal, cólica hepática, epistaxis, pancreatite, ceto - acidose diabética, intoxicação exógena, coma, trauma, queimadura, choque, hemorragia gastro - intestinal.

(Conceito, causas e fisiopatologia. Apresentação clínica de acordo com a causa. Diagnóstico positivo e diferencial. Indicação e interpretação dos exames auxiliares de diagnóstico. Complicações frequentes, medidas gerais no tratamento de emergência. Processo de urgência. Indicações para o tratamento. Critérios para admissão hospitalar e de alta. Evolução e prognóstico).

Objectivo do módulo nº 2. Urgências cirúrgicas.

Fornecer assistência médica abrangente para pacientes com emergências cirúrgicas. Estágio de quatro semanas em serviço hospitalar no serviço de urgências de cirurgia.

Conteúdo 2 (4 semanas).

Abdómen agudo, hérnia estrangulada, torção testicular, apendicite aguda e outras emergências cirúrgicas.

(Conceito, causas e fisiopatologia. Apresentação clínica, diagnóstico positivo e diferencial. Indicação e interpretação dos exames auxiliares de diagnóstico. Complicações frequentes, medidas gerais no tratamento de emergência. Processo de urgência. Indicações para o tratamento. Critérios para internamento e alta. Evolução e prognóstico).

Objectivo do módulo nº 3. Ginecologia e obstetrícia.

De acordo com a idade, identificar os factores de risco e diagnóstico precoce das doenças ginecológicas e da gravidez ou parto de risco, prestar apoio psicológico para pacientes e familiares.

Estágio de quatro semanas em serviço hospitalar nas enfermarias de ginecologia e de obstetrícia: duas semanas na sala de ginecologia – obstetrícia e duas semanas na sala de partos.

Conteúdo 3 (4 semanas).

Distocia do parto, cesariana anterior, ruptura prematura da membrana, doença gravídica hipertensiva, risco materno perinatal. Parto arrastado. Puerpério normal e patológico. Recém-

nascido normal. Recém-nascido de risco e patológico. Transtornos vulvo - vaginais, distúrbios menstruais, dor pélvica, miomas uterinos, prolapso genital, distúrbios da mama, disfunção sexual.

(Conceito, causas e fisiopatologia. Prevenção. Apresentação clínica de acordo com a causa. Diagnóstico positivo e diferencial. Indicação e interpretação dos exames auxiliares de diagnóstico. Complicações frequentes, medidas gerais no tratamento de emergência. Processo de urgência. Indicações para o tratamento. Critérios para admissão hospitalar e alta. Acompanhamento no ambulatório. Critérios de referência. Evolução e prognóstico).

Objectivo do módulo nº 4. Medicina legal.

Prestar assistência médica na área da medicina legal, realizando autópsias, colheita de amostras, exames anatomo – patológicos e relatórios de peritagem. Exame de vítima e acidentado. Toxicologia. Informação à Polícia da República de Moçambique, à Procuradoria-geral da República, ao Tribunal de Menores. Estágio de quatro semanas em serviço hospitalar no serviço de medicina legal.

Conteúdo 4 (4 semanas).

Causas de morte, notificação e declaração de óbito. Métodos de comunicação com a o sector jurídico e executivo. Condições e técnicas de transporte, conservação, armazenamento e dissecação de cadáveres. Colheita, conservação, preparação e análise de amostras. Princípios de anatomia patológica. Relatório de peritagem. Interpretacao cultural do luto. Fornecer apoio psicológico para o paciente e família. Implicações jurídicas e legais da prática médica.

8.6. Plano temático para o quarto ano.

I. Área de medicina familiar e comunitária.				
	Módulos	Duração em semanas	Horas	Créditos Académicos
1	Sistema de informação em saúde.	4	160	4
2	Programa Nacional de Controlo da TB.	4	160	4
3	Programa de Nutrição.	4	160	4
4	Programa de Saúde Mental.	4	160	3
5	Programas de Malária e ITS / VIH / SIDA.	4	160	4
6	Programa das doenças não transmissíveis.	4	160	4
7	Saúde da mulher e da criança.	4	160	4
8	Rotação no estrangeiro em MFC.	8	320	8
II. Avaliação final.				
1	Preparação e avaliação final em exame	4	160	
	Total	40	1.600	36

Total de 40 semanas, com 1.600 horas equivalentes a 36 créditos académicos, com direito a quatro semanas de férias académicas.

8.7. Plano analítico para o quarto ano.

Área de medicina familiar e comunitária.

Objectivo do módulo nº 1. Sistema de informação em saúde.

O residente deve analisar de forma crítica os principais indicadores estatísticos do SNS com ênfase nos CSP e explicar as principais tendências, possuir o conhecimento e a habilidade para estabelecer parcerias na sua área de actuação, a nível local, regional ou nacional, analisar os diferentes programas permitindo a colheita de dados e a avaliação de resultados, desenvolver a comunicação com retro – informação às autoridades e comunidades locais, acompanhar a elaboração dos relatórios de actividades e contas da sua área de saúde e US, desenvolver a conservação e qualidade do registo de informação com as tecnologias de informação e comunhão.^{69,70,71,72,73,74}

Conteúdo 1 (4 semanas).

Conhecer a política e o sector de saúde em Moçambique: estrutura política – administrativa, diferentes níveis de actuação e sua função, níveis de cuidados do SNS e papel de cada um, o sector privado de saúde em Moçambique, os principais parâmetros sociais e de saúde dos Moçambicanos (parâmetro e valor, população total com base no último censo, crianças, população vivendo abaixo do limiar de pobreza, taxa de mortalidade em menores de 5 anos, rácio de mortalidade materna, taxa de prevalência do VIH em adultos dos 15 aos 49 anos de idade, parasitémia da malária em crianças menores de 5 anos, taxa de prevalência de TB, proporção de desnutrição em menores de cinco anos.⁷⁵

O residente tem a obrigação de rever os principais documentos orientadores divulgados no sector, com ênfase para os seguintes planos em vigor: Plano Quinquenal do Governo, plano estratégico do sector da saúde, plano económico e social, planos estratégicos dos principais programas de saúde. Rever os instrumentos dos programas de saúde com ênfase na Tuberculose, Nutrição, Malária, ITS / VIH / SIDA e Saúde da mulher e da criança.^{76,77}

Objectivo do módulo nº 2. Programa Nacional de Controlo da TB.

O residente deve conhecer o plano estratégico actualizado do sector da tuberculose, os diferentes instrumentos em uso no programa, seus principais indicadores, os diferentes métodos de diagnóstico da TB, os diferentes tipos de TB, as diferentes estratégias em uso no controlo da TB, as metas estratégicas (de impacto e de resultado) assim como os principais desafios no sector.

Conteúdo 2 (4 semanas).

Conhecer as actividades essenciais e realizações do PNCT: notificação de casos, resultados de tratamento, manuseamento de casos de TB resistente (TB - MDR), actividades colaborativas TB / VIH, serviços de laboratório, gestão de medicamentos anti - TB, controlo de infecção, envolvimento e capacitação da comunidade, pacientes com TB e suas famílias.

Estimular a participação de todos os prestadores de cuidados de saúde, fortalecer o sistema de saúde incluindo o reforço do sistema comunitário, realizar advocacia, comunicação e mobilização social, promover a investigação.

Para o controlo da tuberculose é importante que o residente compreenda os mecanismos que produzem resultados significativos, que incluem: directa observação do tratamento (DOT),

institucional e comunitária, co - infecção TB - VIH de modo a que mais pacientes com co - infecção tenham acesso ao tratamento antirretroviral, TB resistente com destaque para as estirpes multi - drogas resistentes e extremamente resistentes; serviços de exames auxiliares de diagnóstico permitindo aumentar a capacidade diagnóstica de TB nos diferentes níveis; vigilância, monitoria e avaliação de modo que o PNCT forneça dados de qualidade sobre todos os indicadores de resultados operacionais e estratégicos.

Reforço do sistema de saúde de modo a que os serviços do PNCT estejam disponíveis para o maior número de pacientes e famílias; investigação operacional para que a planificação, toma de decisão e implementação de estratégias seja baseada em evidência.

Objectivo do módulo nº 3. Programa de nutrição.

O residente deve conhecer as diferentes técnicas de avaliação nutricional nos diferentes níveis (individual e comunitário), conhecer e aplicar os principais documentos orientadores do programa de nutrição e gerir o programa de reabilitação nutricional (PRN) do MISAU.

Conteúdo 3 (4 semanas).

O residente estará preparado para oferecer aconselhamento nutricional à população em geral e aos necessitados, gerir situações de crise alimentar (catástrofes naturais ou humanas), analisar os indicadores chave da nutrição, conhecer todas as políticas e critérios para diagnóstico, tratamento e reabilitação adequadas da malnutrição.

O residente conhece e descreve as principais alterações fisiológicas relacionadas com o processo de desnutrição e sua correlação nos (CSP), conhece as componentes de avaliação nutricional, promove o envolvimento comunitário, trata a desnutrição no internamento ou em ambulatório, indica a suplementação alimentar, realiza educação nutricional e promove demonstrações culinárias.

Objectivo do módulo nº 4. Programa de saúde mental.

O residente deve conhecer as diferentes técnicas de avaliação da saúde mental nas diferentes idades, conhecer e aplicar os principais documentos orientadores do programa de saúde mental do MISAU, conhecer os serviços existentes e as indicações de referência e internamento.^{78,79}

Conteúdo 4 (4 semanas).

O residente estará preparado para oferecer aconselhamento sobre saúde mental à população em geral e aos pacientes, gerir situações de crise comunitária (catástrofes naturais ou humanas) e individual, analisar os indicadores de saúde mental, conhecer as políticas e critérios para diagnóstico, tratamento, referência, internamento e reabilitação adequadas.

O residente conhece e descreve as principais alterações psicológicas relacionadas com o processo de alteração mental e sua correlação nos (CSP), conhece as componentes de avaliação de saúde mental, promove o envolvimento comunitário, trata as perturbações mentais no internamento ou em ambulatório, realiza educação para a saúde mental e promove actividades de promoção da saúde mental.⁸⁰

Objectivo do módulo nº 5. Programas de Malária e ITS / VIH / SIDA.

O residente deve conhecer e fazer aplicação prática dos principais documentos orientadores dos programas de controlo da malária e das infecções de transmissão sexual, VIH e SIDA.^{81,82,83,84}

Conteúdo 5 (4 semanas).

Programa nacional de controlo da malária: o residente conhece e aplica na prática os principais documentos orientadores do programa (manuais e guiões de tratamento), conhece as principais componentes do programa da Malária, os principais instrumentos em uso, conhece e analisa os principais indicadores. Conhece o processo e valoriza o registo de casos, conhece a logística dos medicamentos e insumos usados para o diagnóstico e tratamento, com maior ênfase para os testes rápidos e a gota espessa assim como a sua devida interpretação. Conhece os factores epidemiológicos favorecedores da transmissão da malária, realiza a informação de casos de malária e está ciente dos desafios e sucessos no programa.⁸⁵

Programa nacional de controlo das ITS / VIH / SIDA: o residente conhece as diferentes componentes do programa e sua correlação com os CSP, conhece os principais indicadores do programa (programáticos e de qualidade assistencial), conhecer e faz advocacia para a sua plena aplicação, conhece os principais documentos orientadores do programa (normas, guiões, directrizes), conhece os diferentes instrumentos de registo de informação do programa, seus sucessos e principais desafios. Conhece o sistema de monitoria e avaliação do programa, valoriza a rentabilização de dados na fonte e os procedimentos correctos para a

recolha e comunicação de dados. Está apto a treinar a equipa de saúde no preenchimento e interpretação correctos do resumo mensal (MMIA).^{86,87,88}

Objectivo do módulo nº 6. Programa das doenças não transmissíveis.

O residente deve conhecer e fazer aplicação prática dos principais documentos orientadores do programa de controlo das doenças não transmissíveis.⁸⁹

Conteúdo 6 (4 semanas).

Programa nacional de controlo das doenças não transmissíveis: o residente conhece e aplica na prática os principais documentos orientadores do programa (manuais e guiões de tratamento), conhece as principais componentes do programa (HTA, diabetes, dislipidémias), os principais instrumentos em uso, conhece e analisa os principais indicadores. Conhece o processo e valoriza o registo de casos, conhece a logística dos medicamentos e insumos usados para o diagnóstico assim como a sua devida interpretação, conhece os protocolos de tratamento. Conhece os factores epidemiológicos e etiopatogénicos, realiza a colheita e informação de casos e está ciente dos desafios e sucessos no programa.^{90,91}

Objectivo do módulo nº 7. Programa de saúde da mulher e da criança.

O residente deve conhecer e fazer aplicação prática dos principais documentos orientadores e componentes estratégicas da área de saúde materna e infantil.^{92,93,94,95,96,97,98,99}

Conteúdo 7 (4 semanas).

Programa nacional de saúde da mulher e da criança: o residente conhece os principais indicadores da área de saúde materna e infantil e aplica as estratégias de promoção da saúde da mulher, atendendo às sob - componentes e objectivos de cada uma, assim como às normas de saúde sexual e reprodutiva. O residente conhece e aplica todas as componentes do programa de saúde da criança promovendo a articulação com os outros sectores (PAV / nutrição / VIH / TB / doenças tropicais negligenciadas).^{100,101,102}

O residente identifica, recolhe e informa sobre os principais indicadores de PTV e seu fluxo, conhece os diferentes instrumentos e intervenções em uso neste programa e sector. Conhece os objectivos do programa de saúde materna comunitária e o mandato do MISAU para a área do VIH e SIDA. O residente promove a integração dos cuidados de saúde materna e infantil nos CSP e a participação comunitária.^{103,104}

Objectivo do módulo nº 8. Rotação no estrangeiro em MFC.

O residente deve avaliar a aplicabilidade da especialidade e sua inserção em todos os níveis do sistema de saúde, relacionar a medicina familiar com as instituições privadas de saúde, observar como se desenvolve a pós-graduação em outro país, colher boas práticas para enriquecer a especialidade e melhorar a saúde da população em Moçambique.

Este estágio decorre em instituição prestadora de cuidados de saúde primários com a especialidade de MFC, em país estrangeiro com reconhecido mérito na organização e resultados dos CSP, preferencialmente de idioma Português, Espanhol ou Inglês, contribuindo para a aquisição de uma perspectiva de saúde global e para a motivação e desenvolvimento profissional do médico residente.

Conteúdo 8 (8 semanas).

O residente descreve o enquadramento legal, a organização, os modelos de funcionamento e a integração do programa de MFC no sistema nacional de saúde, conhece os principais sucessos e desafios, resultados e custos, compara a experiência clínica em uma instituição com padrões modelo com aquela em situação de escassos recursos, pratica cuidados de saúde em problemas médicos frequentes com apoio de serviços adequados, aprende métodos diagnósticos e terapêuticos ainda não disponíveis em Moçambique e apresenta um relatório no fim do estágio.¹⁰⁵

Área de avaliação.

Objectivo do módulo nº 1. Preparação e avaliação final em exame.

Revisão e balanço das actividades e aproveitamento final do médico residente destinado a certificação.

Conteúdo 1 (4 semanas).

Relatório de actividades realizadas durante os quatro anos de residência. Trabalho de investigação. Exame teórico e prático.

9. Aspectos organizativos.

Urgência médica (pediátrica, adultos), cirúrgica, ortopedia e traumatologia, gineco – obstetrícia: 12 horas por mês (1 x semana + 1 fim-de-semana por mês), no Centro de Saúde ou Hospital (6 horas de dia e 12 horas na noite).

Quadro de rotação de actividades em meses.

Área	Ano 1	Ano 2	Ano 3	Ano 4	Total
CSP	5	5	5	7	22
Medicina Interna	2	2	2	1	7
Pediatria	2	2	2	0	6
Cirurgia	0	0	0	1	1
Ginecologia e Obstetrícia	2	0	0	1	3
Ortopedia e Traumatologia	0	2	2	0	4
Medicina Legal	0	0	0	1	1
Total	11	11	11	11	44

Quadro de actividades de urgência e ambulatório ou internamento em semanas.

Área	Ano 1	Ano 2	Ano 3	Ano 4	Total
CSP Ambulatório	18	18	18	21	75
CSP Urgências	4	4	4	3	15
Medicina Interna Ambulatório	0	6	4	0	10
Medicina Interna Urgências	6	0	2	4	12
Pediatria Ambulatório	4	6	4	0	14
Pediatria Urgências	2	0	2	0	4
Cirurgia Ambulatório	0	0	0	2	2
Cirurgia Urgências	0	0	0	2	2
Ginecologia Obstetrícia Ambulatório	4	0	0	0	4
Ginecologia Obstetrícia Urgências	2	0	0	4	6
Ortopedia Traumatologia Ambulatório	0	6	3	0	9
Ortopedia Traumatologia Urgências	0	0	3	0	3
Medicina Legal Ambulatório	0	0	0	4	4
Medicina Legal Urgências	0	0	0	0	0
Total	40	40	40	40	160

Actividades docentes e de aprendizagem: aos participantes deste curso de especialidade exigir-se um elevado grau de participação. Serão realizadas periodicamente avaliações da aprendizagem dos residentes e do nível de desempenho dos docentes. Igualmente será avaliado o grau de satisfação dos residentes e dos docentes em relação ao curso. A avaliação terá duas finalidades: progressão do aluno e qualidade dos trabalhos pedagógicos. No processo de ensino e aprendizagem deste curso recorreremos a métodos de avaliação formativa (avaliação contínua) e somativa (avaliação final). A avaliação formativa dos participantes far-se-á ao longo do processo de aprendizagem em cada um dos módulos. A avaliação somativa será realizada no final de cada módulo, sendo obrigatória para cada residente.

A classificação final em cada um dos módulos resultará da média ponderada das classificações alcançadas na avaliação formativa (25 %) e avaliação somativa (75 %). Ambas as formas de avaliação poderão assentar em provas escritas, trabalhos práticos, trabalhos de grupo e apresentações orais, ou outra modalidade a ser definida pelo docente e aprovada pela comissão científica. O estudante obtém a aprovação em cada um dos módulos, alcançando a classificação mínima de 10 valores num total de 20.

Curso: 15 horas semanais. Este tempo destina-se a estudo autónomo, preparação de uma apresentação clínica referente a cada módulo, assistência a palestra ou consulta de pares, relatório e estatística do módulo de formação.

Rotações hospitalar ou no centro de saúde: 5 horas diárias.

10. Sistema de avaliação.

O sistema de avaliação para a residência em MFC segue as disposições estabelecidas no Regulamento do Regime das Residências Médicas e do Colégio de MFC da Ordem dos Médicos de Moçambique.

A avaliação realiza-se e regista-se mensalmente na caderneta de avaliação do residente, conforme o estabelecido no regulamento. Ela inclui os resultados obtidos nas actividades docentes e assistenciais, assim como nas académicas colectivas correspondentes a cada um dos módulos, cursos, estágios e as rotações previstas no programa.

Avaliação de promoção: realizada no final de cada ano lectivo da residência e compreende um exercício teórico e um exercício prático, com base nas disposições do regulamento.

Avaliação de graduação: realiza-se ao concluir os quatro anos da residência, no período estabelecido anualmente. Ela inclui a apresentação e defesa do trabalho de culminação da especialidade (TCE) e do trabalho de investigação diante de um Júri seleccionado, assim como a realização de um exame prático e de um exame teórico escrito.

A avaliação do TCE será realizada e registada igualmente na caderneta do residente com periodicidade estabelecida e compreende as seguintes etapas: apresentação do perfil da investigação ao concluir o módulo de investigação que se realiza no primeiro ano da residência; apresentação do protocolo de investigação ao concluir o primeiro ano da residência, que será avaliado como parte de exercícios de promoção e cuja aprovação constitui um requisito indispensável para a realização dos exames prático e teórico; cumprimento do cronograma estabelecido no protocolo durante o segundo ano da residência; apresentação do relatório final do TCE ao concluir o quarto ano da residência, que será igualmente avaliado como parte dos exercícios de promoção e cuja aprovação constitui um requisito indispensável para a realização dos exames prático - teórico. Esta dissertação será realizada com uma discussão pública.

Cada residente terá duas horas por semana de contacto com o tutor durante 160 semanas de formação. Haverá um período de 10 semanas para recolha de dados ou trabalho de campo. Durante 12 semanas os residentes realizarão trabalho independente para preparação do TCE.

Entre as semanas 14 - 16 haverá uma semana de apresentação de resultados preliminares. As normas para registo da forma de culminação estarão descritas e disponíveis nos documentos do Colégio.

O Português constitui o idioma de comunicação no âmbito da assistência e docência do curso da especialização em MFC.

Certidão de especialização: o residente que cumpra na íntegra o programa lectivo, incluindo a apresentação de uma dissertação, relatório de análise da situação de saúde da sua comunidade, com avaliação positiva pelo supervisor e aceite pelo júri, será admitido à defesa pública para atribuição do grau de Médico Especialista em Medicina Familiar e Comunitária.

Créditos e equivalências: a atribuição da equivalência e respectivos créditos estará a cargo da Comissão Científica do Colégio.

Regras sobre a apresentação e entrega da dissertação e sua apreciação.

A dissertação de especialidade deve ser entregue até o último dia do ano lectivo correspondente aos módulos do curso. O pedido de apresentação da dissertação deve ser acompanhado de: quatro exemplares da dissertação; uma versão electrónica do trabalho; quatro exemplares em suporte físico e uma versão electrónica do curriculum vitae do candidato; declaração comprovativa da aprovação da parte curricular dos módulos. O requerimento para a apresentação da dissertação deve ser dirigido à Comissão Científica do Colégio.

A Comissão Científica do Colégio, no prazo de 30 dias, deve nomear o Júri de apreciação da dissertação e homologação pela Ordem dos Médicos.

O Júri é constituído por três membros incluindo o orientador ou os orientadores. O Presidente do Júri deverá ser o membro mais antigo com a categoria mais elevada de todos os membros nomeados.

Após a discussão da dissertação em prova pública, o Júri reúne para a sua apreciação e deliberação, por votação nominal justificada, não sendo permitidas abstenções. Em caso de empate, o Presidente do Júri dispõe de voto de qualidade.

Serão membros do Júri aqueles docentes que participaram em algum dos módulos feitos pelo residente ou que façam parte do claustro docente da especialidade.

Regras sobre as provas de defesa da dissertação e atribuição da classificação final:

1. A dissertação deve ter a duração máxima de noventa minutos.
2. O candidato pode fazer uma apresentação com a duração máxima de 30 minutos e todos os membros do Júri podem ser intervenientes.
3. Na discussão da dissertação, deverá ser proporcionado ao candidato, tempo idêntico ao utilizado pelos membros do Júri.
4. Ao grau académico de especialização é atribuído uma classificação final no intervalo de 12 - 20 da escala numérica inteira de 0 - 20.

11. Guião para elaboração do protocolo de investigação.

O objectivo de um projecto de investigação é traçar um caminho eficaz para o objectivo que se pretende atingir. O objectivo do protocolo é organizar as acções de tal maneira que se evitem os imprevistos. Neste propósito o presente guião deve servir de orientação para a avaliação dos protocolos.

Passamos a descrever os aspectos a serem avaliados.

Título: um bom título deve ser curto, preciso e conciso. Deve deixar claro ao leitor os objectivos e variáveis centrais de estudo. Deve responder às perguntas: como? o quê? onde? quando?

Identificação do autor, instituição a que pertence, contacto.

Resumo organizado por parágrafos de introdução, métodos, resultados esperados, interesse e divulgação (com tradução em Inglês).

Palavras-chave: quatro a seis (com tradução em Inglês).

Introdução: a introdução deve reflectir o problema de conhecimento, que é investigado, ou seja, informação documentada sobre o problema, de âmbito global, regional, nacional e local; deve ser realizada uma ampla, exhaustiva e actualizada revisão bibliográfica sobre o tema. Deve descrever o cenário onde decorre o estudo. A referenciação deve ser feita segundo o sistema de Vancouver. Deve ser feita uma exposição sucinta, porém completa das razões de ordem teórica e dos motivos de ordem prática que tornam importante a realização do estudo. Deve exaltar a importância do tema a ser estudado, a pergunta do estudo deve ser relevante, de interesse e impacto científico e social e ser viável do ponto de vista do estudo.

Objectivos e hipóteses: o objectivo deve ter uma estrutura para responder às seguintes perguntas: o que quero? (que responde com as habilidades); o quê? (que responde com o conteúdo); para quê? (que responde com a intencionalidade). Os objectivos devem ser claros e precisos. Hipótese (se aplicável): deve mostrar aquilo que o investigador prevê antes de realizar o estudo como a resposta mais adequada ao problema em estudo. Deve ser redigida em um ou poucos parágrafos.

Métodos: devem estar claramente descritos o tipo de estudo, universo (a população deverá ser descrita da forma mais completa possível, incluindo todas as características que interessam ao assunto), local, cronograma, amostra e amostragem se utilizadas (fórmula utilizada para o cálculo e processo de selecção aleatória), unidade de observação, critérios de inclusão e exclusão, instrumentos de recolha (definição detalhada de todos os instrumentos usados, entrevistas, questionários, grupos de discussão focal, observação que devem constar nos anexos e do procedimento de aplicação) e análise de dados (descrever de forma correcta os programas usados), testes estatísticos (utilizados segundo os objectivos do estudo, estatística descritiva, inferencial, provas diagnósticas, associações e correlações), considerações éticas e todos os procedimentos utilizados no estudo incluindo as autorizações necessárias. Deve ser previsto o orçamento e financiamento eventual.

Resultados esperados: descrição dos dados que se espera obter, do impacto previsto dos resultados e de como serão apresentados (tabelas, gráficos, histogramas).

Interesse dos resultados e divulgação: qual o impacto médico, comunitário ou social da investigação, a quem se destina a informação e como atingir o público-alvo. Apresentação: oral com apoio visual (*Microsoft Office Power Point*). Publicação de artigo em revista da especialidade.

12. Grelha de avaliação do protocolo de investigação.

Nome do Proponente:	Orientador	Arguente	Presidente
Protocolo / Dissertação	0 a 20 =	0 a 20 =	
Apresentação / redacção			
Actualidade / interesse do tema			
Conteúdo - fundamentação teórica			
Conteúdo - capacidade de análise, reflexão e crítica			
Conteúdo - inter-relação entre as partes			
Bibliografia - amplitude, pertinência e actualidade			
Média			
Classificação final: (soma da classificação das médias do orientador e arguente)			
Provas públicas	0 a 20 =	0 a 20 =	0 a 20 =
Apresentação			
Clareza e objectividade da exposição verbal			
Clareza e objectividade do material de apoio			
Adequação da exposição ao conteúdo do trabalho			
Desempenho			
Adequação das respostas			
Utilização da linguagem científica			
Raciocínio e argumentação			
Média			

As

classificações em cada item deverão ser na escala de 0 a 20:

19 a 20 - Excelente: o proponente atingiu com facilidade a totalidade dos objectivos definidos para este item.

17 a 18 – Muito bom: o proponente atingiu a maioria dos objectivos definidos para este item.

14 a 16- Bom: o proponente atingiu os objectivos mínimos neste item.

10 a 13 - Suficiente: o proponente não atingiu os objectivos mínimos neste item, mas demonstrou algum esforço.

0 a 9 - Insuficiente: o proponente não atingiu os objectivos mínimos neste item nem aparentou esforçar-se.

NOTA:

O trabalho escrito representa 60 % da nota da dissertação e a apresentação 40 %.

O trabalho escrito será avaliado pelo orientador e pelo arguente, pelo que a nota da parte escrita é média das notas atribuídas por estes.

As provas públicas serão avaliadas pelo orientador, arguente e presidente do júri, pelo que a nota das provas será a média das notas por estes atribuídas.

Classificação final da dissertação: trabalho escrito [(média da nota orientador e arguente) x 60 %] + prova pública [(média da nota orientador + arguente + presidente) x 40 %].

13. Guião de elaboração de dissertação da tese de especialização em MFC (TCE).

Artigo 1º: da dissertação.

A dissertação é um trabalho original escrito em língua portuguesa e constitui a forma de culminação de estudos do residente, no qual se espera que este seja capaz de demonstrar as capacidades práticas, analíticas e de investigação aplicada que adquiriu durante o período de frequência do curso.

A dissertação deve constituir uma contribuição significativa para a descrição e análise aprofundada, compreensão e enquadramento teórico e prático, do percurso formativo do residente, nas áreas científica e profissional.

O TCE inclui o relatório sintetizado e analisado da prática clínica em todos os módulos e rotações, das acções de formação teórica e tutória, da revisão bibliográfica efectuada, das actividades de extensão e docência realizadas.

A dissertação não deverá ter menos do que 15.000 palavras e não mais do que 30.000, o equivalente a um total de aproximadamente 60 - 150 páginas, fonte 12, *Times News Roman*, em espaço 1,5 e serão impressas em papel A4.

Os títulos e subtítulos devem estar em negrito, podendo ter tamanho superior a 12 pt.

As margens superiores e inferiores deverão ter 3 cm. A margem esquerda deverá ter 3 cm e a direita 2,5 cm.

As notas referentes ao texto de cada página, se existirem, devem ser de pé de página (e não de fim de capítulo), ser escritas em letra tipo *Times New Roman*, tamanho 10 pt, a um espaço e ser numeradas sequencialmente dentro de cada capítulo.

No cabeçalho, deve constar o capítulo ou a secção principal em que cada página se insere. (por exemplo: Introdução, Material e Métodos, Resultados, Discussão, Conclusões).

As páginas são numeradas (numeração árabe) no rodapé, correspondendo a página número 1 ao início do texto da tese (em regra a primeira página da introdução ou do Capítulo 1).

Cada capítulo (ou outra divisão principal) tem início numa nova página.

Artigo 2º: dos elementos pré-textuais.

Capa.

Na capa deve constar (as letras iniciais das palavras em maiúsculas):

O símbolo da UniLúrio ou Hospital Polana Caniço e respectivas designações por extenso.

O título da dissertação.

A identificação do candidato.

O grau académico que o candidato se propõe obter.

O ano de entrega da dissertação.

Folha de rosto.

Na folha de rosto devem constar (em maiúsculas as letras iniciais):

O símbolo do Governo e respectivas designações por extenso.

O título da dissertação.

A identificação do candidato e o grau académico que possui.

O grau académico que o candidato se propõe obter.

O ano de entrega da dissertação.

A identificação do orientador e co - orientador (es), nome e instituição.

O apoio financeiro (quando aplicável).

Artigo 3º: dos elementos textuais.

Após a folha de rosto e antes do texto da dissertação propriamente dito, devem aparecer os seguintes elementos, em páginas separadas:

Dedicatória (opcional).

Agradecimentos.

Eventuais elementos bibliográficos resultantes do trabalho de tese (por exemplo: artigos publicados, submetidos ou aceites para publicação, comunicações em congressos).

Resumo em Português: texto em letra tipo Times New Roman, tamanho 12 pt, a 1,5 espaço, com o máximo de 500 palavras. Devem ser incluídas 4 a 6 palavras-chave.

O resumo em Inglês: texto em letra tipo Times New Roman, tamanho 12 pt, a 1,5 espaço, com o máximo de 500 palavras. Devem ser incluídas 4 a 6 palavras-chave.

O Índice deve apresentar a paginação ordenada das secções principais e subsecções da dissertação. A numeração das páginas deve ser contínua, a partir da primeira página da Introdução (ou capítulo 1), até à última página do capítulo relativo às referências bibliográficas. O formato do índice é livre mas deve ser coerente com a formatação do resto do trabalho. Recomenda-se a utilização de, no máximo, 3 níveis de secções e sob - secções por capítulo ou subcapítulo.

Contextualização (Opcional).

Artigo 4º: desenvolvimento textual.

1. Introdução.
2. Contexto e problemas de saúde.
3. Objectivos (geral e específicos).
4. Métodos.
5. Resultados (prática clínica, promoção da saúde, extensão em saúde, desenvolvimento profissional).
6. Discussão dos resultados.
7. Limitações do estudo e da formação.
8. Conclusões.
9. Recomendações.
10. Divulgação do novo conhecimento produzido.
11. Referências bibliográficas (normas de Vancouver).
12. Anexos e apêndices (termo de consentimento informado, parecer de bioética, questionários e outros instrumentos de recolha de dados, que devem ser numerados e citados no texto).

14. Acta de apresentação e defesa de dissertação.

No dia _____ do mês de _____ do ano _____, o candidato
_____, portador de BI
nº _____, emitido em ____ / ____ / ____ pelo _____, em
cumprimento das orientações para a realização da defesa da Dissertação e tendo em vista os
requisitos para a obtenção de grau académico de Especialista em Medicina Familiar e
Comunitária, defendeu o seu trabalho escrito com o título:

_____, tendo obtido a
classificação final de _____ (_____) valores.

Desempenho na apresentação

Desempenho na discussão *

Nota do Orientador (trabalho escrito) = _____

Nota do Arguente (trabalho escrito) = _____

(A) Média das notas atribuídas pelo Orientador e Arguente * 60 % = _____

Nota do Orientador (apresentação) = _____

Nota do Arguente (apresentação) = _____

Nota do Presidente (apresentação) = _____

(B) Média das notas atribuídas pelo Orientador, Arguente e Presidente * 40% = _____

Nota final do trabalho científico de culminação de curso = A+B = _____

O Júri deliberou a nota de defesa de _____ com peso de 40 %, adicionado à nota do trabalho escrito com peso de 60 %. O (a) médico residente tem como nota final _____.

Tipo de Aceitação _____ (Com correcção ou sem correcção).

Tipo de Aprovação _____ (Distinção ou Simples).

Recomendações

Membros constituintes do Júri:

Assinatura

Presidente: _____

Arguente: _____

Orientador (a): _____

_____, aos _____ de _____ de 201__

Legenda: excelente 19 a 20; muito bom 17 a 18; bom 14 a 16; suficiente 10 a 13; insuficiente 0 a 9.

15. Aprovação pela Ordem dos Médicos de Moçambique.

Colégio da Especialidade de Medicina Familiar e Comunitária

Dr. A. Bucuane,

Presidente do Colégio da Especialidade de Medicina Familiar e Comunitária

A Ordem dos Médicos de Moçambique

Dr. A. Bugalho,

Presidente dos Colégios da Ordem dos Médicos de Moçambique,

A Comissão Nacional de Residências Médicas

Dr. A. Zacarias,

Presidente da Ordem dos Médicos de Moçambique

16. Bibliografia disponível.

A bibliografia referenciada está disponível em formato digital no anexo Bibliografia da Especialização em Medicina Familiar e Comunitária (Bibliografia EMFC) e em formato físico na Biblioteca de MFC do Hospital Geral Polana Caniço em Maputo e / ou no Centro de Recursos de Medicina Familiar e Comunitária (CREMEFAC) da Faculdade de Ciências de Saúde da Universidade Lúrio em Nampula.

¹ Lei nº 25/2013 de 1 de Novembro. Estatuto do Médico na Administração Pública. Boletim da República, I Serie, Número 88. Sexta-feira, 1 de Novembro de 2013. Imprensa Nacional de Moçambique, E. P. 932-936.

² A. Lopez, C. Mathers, M. Ezza. Global burden of disease and risk factors. Oxford University Press and The World Bank. Washington. 2006. ISBN-10: 0-8213-6262-3. ISBN-13: 978-0-8213-6262-4. eISBN: 0-8213-6263-1. DOI: 10.1596/978-0-8213-6262-4.

³ R. Mash, M. Villier. Family Medicine, Africa and MEPI. Division of Family Medicine and Primary Care. Stellenbosch University. Rural Medical Education Partnership Initiative. MEPI Annual Symposium. Kampala. 2013.

⁴ J. Sousa e col. Os Cuidados de saúde primários e a medicina geral e familiar em Portugal. Medicina Geral. Revista Portuguesa de Saúde Pública, Volume temático: 2, 2001, pag 63 a 74. (Acessível em formato digital no anexo Bibliografia EMFC).

⁵ B. Rozemberg e col. A experiência complexa e os olhares reducionistas. Ciência & Saúde Coletiva, 6(1): 115 – 123, 2001. (Acessível em formato digital no anexo Bibliografia EMFC).

⁶ R. Mash. Family doctors are the key to improving primary health care in communities. The Conversation. 11.09.2016. <https://theconversation.com/familydoctorsarethekeytoimprovingprimaryhealthcareincommunities>.

⁷ M. Veras, K. Pottie, T. Ramsay, e col. How do Ontario family medicine residents perform on global health competencies? A multi-institutional survey. Canadian Medical Education Journal 2013, 4(2). <http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>.

⁸ Ministério da Saúde. Programa de Formação do Internato Médico da Área Profissional de Especialização de Medicina Geral e Familiar. Portaria nº 300/2009 de 24 de Março. Diário da República, 1ª serie, nº 58. 24 de Março de 2009. pag 1854 a 1857.

⁹ M. Saúde. Estratégia Nacional de Residências Médicas. Comissão Nacional de Residências Médicas (CNRM). Maputo. 2016.

¹⁰ V. Vicente, P. Pitz, J. Arenal, e col. La medicina familiar y comunitaria y la universidad. Informe SESPAS 2012, 0213-9111. Elsevier. España.

¹¹ SADC. Southern African Development Community Protocol on Health. The Heads of State or Government of Republic of Angola, Republic of Botswana, Democratic Republic of Congo, Kingdom of Lesotho, Republic of Malawi, Republic of Mauritius, Republic of Mozambique, Republic of Namibia, Republic of Seychelles, Republic of South Africa, Kingdom of Swaziland, United Republic of Tanzania, Republic of Zambia, Republic of Zimbabwe. Southern African Development Community. Maputo. 1999.

¹² J. Jarvis, T. Shaffer, T. Miller, e col. The residency curriculum resource: a users' perspective. Annals of family medicine. www.annfammed.org. vol. 14, no. 1, January / February 2016.

¹³ Division of Family Medicine. M Med (Family Medicine) Program. Stellenbosch University. 2017.

¹⁴ College of Medicine. Family Medicine. A proposal for postgraduate training for the Master of Medicine degree in Family Medicine Mmed (Fam Med). University of Malawi. 2013.

¹⁵ College of Medicine, Family Medicine. Postgraduate training, Master of Medicine degree in Family Medicine, M med (fam. Med) Curriculum. University of Malawi. 2014.

¹⁶ Department of Family Medicine. Proposed curriculum for: Master of Medicine in Family Medicine (m. Med. Family medicine). Faculty of Health Sciences (FHS). Aga Khan University – East Africa. Nairobi. 2009.

¹⁷ Faculty of Medicine. Post-Graduate Training Programme and Curriculum Family and Community Medicine (FAMCO). National University of Rwanda. Kigali. 2008.

¹⁸ J. Allen, e col. A definição europeia de Medicina Geral e Familiar (Clínica Geral / Medicina Familiar). WONCA Europa (Sociedade Europeia de Clínica Geral / Medicina Familiar). 2002.

¹⁹ Ordem dos Médicos de Portugal. Código Deontológico, OMP. Lisboa. 2003.

²⁰ Conselho de Ministros. Regulamento do Estatuto Geral dos Funcionários e Agentes do Estado. Boletim da República. I Série - Número 35. Imprensa Nacional de Moçambique. Maputo. Terça-feira, 8 de Setembro de 2009.

²¹ H. Muquingue. Regulamento dos Exames Intermediários para as Comissões de Certificação dos Colégios da Ordem. Conselho de Certificação, Revalidação e Manutenção de Certificação (Conselho de Certificação). Ordem dos Médicos de Moçambique. Maputo. 2017.

²² A. Zacarias, A. Bugalho, H. Muquingue. Conselhos de Acreditação e Certificação da OrMM. Comissões de Certificação e revisão dos Colégios e Áreas de Interesse. Ordem dos Médicos de Moçambique. Maputo. 2017.

²³ A. Zacarias. Gabinete dos residentes. Conselho de Acreditação. Ordem dos Médicos de Moçambique. Maputo. 2017.

²⁴ I. Couper, R. Mash, S. Smith, e col. Outcomes for family medicine postgraduate training in South Africa. *S Afr Fam Pract* 2012;54(6):501-506.

²⁵ UNICEF. Pobreza infantil e disparidades em Moçambique 2010, Relatório Sumário. Nações Unidas. Maputo. 2011.

²⁶ M. Papadakis, D. Paauw, F. Hafferty, e col. The Education Community Must Develop Best Practices Informed by Evidence - Based Research to Remediate Lapses of Professionalism. *Association of American Medical Colleges, Academic Medicine*, Vol. 87, No. 12 / December 2012.

²⁷ K. Foster, e col. Making good doctors good teachers: supporting clinicians in improving their teaching skills. *Institute for Teaching and Learning, Synergy*, Issue 29, November 2009, pag 24-28.

²⁸ R. Mash, I. Couper, J. Hugo. Building consensus on clinical procedural skills for South African family medicine training using the Delphi technique. *SA Fam Pract* 2006:48(10).

²⁹ Á. Sintes. Temas de Medicina General Integral, Volumen I, Salud y Medicina. Editorial Ciências Médicas. La Habana. 2001.

³⁰ S. Ahmed, e col. Maternal deaths averted by contraceptive use: an analysis of 172 countries. Lancet 2012; 380: 111 – 25.

³¹ G. Smilkstein. Family APGAR.1978.

³² K. Holloway, V. Ivanovska, A. Wagner, e col. Have we improved use of medicines in developing and transitional countries and do we know how to? Two decades of evidence, Tropical Medicine and International Health, volume 18 no 6 pp 656–664 June 2013.

³³ M. Barry, e col. Developing Competencies and Professional Standards for Health Promotion Capacity Building in Europe, The CompHP Project Handbooks, Health Program of the European Union, Project Number 20081209, Brussels, Belgium, 2008.

³⁴ People – ICT – Development (iicd). Information and Communication Technology (ICT) Solutions for Strengthening SRHR Programmes. www.iicd.org | information@iicd.org | facebook.com/iicd.org.

³⁵ Standing Committee on Nutrition. SCN Endorses the New WHO Growth Standards for Infants and Young Children. United Nations System. 2006. <http://www.unsystem.org/scn>.

³⁶ S. Conejo-Cerón, P. Moreno-Peral, A. Rodríguez-Morejón. Effectiveness of Psychological and Educational Interventions to Prevent Depression in Primary Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. Annals of Family Medicine. www.annfammed.org. Vol. 15, no. 3, May / June 2017.

³⁷ UNESCO. Cumprindo hoje a nossa promessa aos jovens, 2013-2015. Análise do Progresso. O Compromisso Ministerial da África Oriental e Austral sobre serviços de educação abrangente sobre sexualidade e saúde sexual e reprodutiva para adolescentes e jovens. Organização Educacional, Científica e Cultural das Nações Unidas (UNESCO), Paris. 2016.

³⁸ S. Kuruville, F. Bustreo, T. Kuo, e col. The Global strategy for women's, children's and adolescents' health (2016–2030): a roadmap based on evidence and country experience. *Bull World Health Organ* 2016;94: 398–400. doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.16.170431>. ISSN 978-3-330-76636-5.

³⁹ P. Pires, J. Ferreira, J. Arroz. *Epidemiologia para o Médico de Família. Noções básicas de epidemiologia para a medicina familiar e comunitária*. Novas Edições Acadêmicas. 2017. ISSN 978-3-330-76636-5.

⁴⁰ Population Council. *Girl-centered program design, A toolkit to develop, strengthen & expand adolescent girl programs*. Population Council Inc. Kenya. 2010.

⁴¹ L. Nascimento, S. Rocha, V. Hayes. *Contribuições do genograma e do eco mapa para o estudo de famílias em enfermagem pediátrica. Relato de experiência*. Departamento de Enfermagem Materno – Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto. 2005.

⁴² R. Bastos, M. Friaça, K. Duque. *Genograma: a utilização deste instrumento gráfico pelas Esf da UBS de Parque Guarani. Residência Multiprofissional em Saúde da Família, NATES / UFJF – DSSDA*. Juiz de Fora. 2004.

⁴³ H. Wang, C. Liddell, M. Coates, e col. Global, regional, and national levels of neonatal, infant, and under-5 mortality during 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet* 2014; 384: 957–79. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60497](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60497).

⁴⁴ USAID. *Scaling Up Normative Change Interventions for Adolescent and Youth Sexual and Reproductive Health*. Institute for Reproductive Health, Georgetown University and Save the Children for the U.S. Agency for International Development (USAID). Washington D. C. 2016.

⁴⁵ Iicd. *Communication Technology (ICT) for Sexual Reproduction and Health Rights*. www.iicd.org. information@iicd.org. [facebook.com/iicd.org](https://www.facebook.com/iicd.org).

-
- ⁴⁶ L. Levy, H. Bértolo. Manual de aleitamento materno. Comité Português para a UNICEF. Gráfica Maiadouro. Lisboa. 2008. ISBN: 96436.
- ⁴⁷ J. Ferreira. Estudo de linha de base / 2015, Saúde Escolar, Desenvolvimento e Nutrição do Adolescente, Indicadores Chave Nacala-a-Velha e Nacala Porto. Save the Children. Nampula. 2016.
- ⁴⁸ R. Markert. Getting Started on Your Research: Practical Advice for Medical Educators, Teaching and Learning in Medicine, 22(4), 317–318. Taylor & Francis Group, LLC, 2010.
- ⁴⁹ D. Cook, C. West. Conducting systematic reviews in medical education: a stepwise approach. Medical Education 2012; 46: 943–952. doi:10.1111/j.1365-2923.2012.04328.x.
- ⁵⁰ E. Bloom, T. Cafiero, E. Jané-Llopis, e col. The Global Economic Burden of Non-communicable Diseases. Geneva: World Economic Forum.2011.
- ⁵¹ WHO. Cuidados hospitalares para crianças. Artmed. ISBN 978-85-363-1167-8. www.artmed.com.br
- ⁵² Á. Sintes. Temas de Medicina General Integral, Volumen II, Principales afecciones del individuo en los contextos familiar y social. Editorial Ciências Médicas. La Habana. 2001.
- ⁵³ B. Arroll, W. Chin, C. Dowrick. Depression - an evidence-based first consultation. WONCA. 2017.
- ⁵⁴ R. Arenas. Atlas Dermatologia, Diagnostico y Tratamiento. Tercera edicion. MacGraw Hill.
- ⁵⁵ P. Pires. Noções básicas de Dermatologia e Venereologia para o Médico de Família nos Cuidados Primários de Saúde. Faculdade de Ciências de Saúde, Universidade Lúrio. Nampula. 2016.
- ⁵⁶ M. Rabkin, W. El-Sadr, E. Abrams. O Manual Clínico Pediátrico. The International Center for AIDS Programs. Columbia University Mailman School of Public Health. New York. 2004.

⁵⁷ P. Pires, F. Muvale. Sistema Nacional de Saúde Moçambicano e Medicina Familiar: Saúde da Família e da Comunidade na África Oriental. Novas Edições Académicas. 2016. 978-3-330-74966-5.

⁵⁸ E. Mendes. A construção social da atenção primária à saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS. Brasília. 2015. ISBN: 978-85-8071-034-2.

⁵⁹ R. Mash, J. Blitz, Z. Malan, K. Von Pressentin (2016): Leadership and governance: learning outcomes and competencies required of the family physician in the district health system, South African Family Practice, DOI: 10.1080/20786190.2016.1148338

⁶⁰ WHO. Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention, World Health Organization, France, 2010.

⁶¹ P. Devos. Community-Based & Mass Media Communication Change HIV/AIDS-Related Social Norms & Sexual Behaviors in Mozambique, Communication Impact, Maputo, Mozambique, April 2012, Number 27.

⁶² I. McWhinney, T. Freeman. Manual de Medicina de Família e Comunidade. 3ª Edição. Artmed. São Paulo. 2010.

⁶³ S. Isaacs, D. Hollow. The eLearning Africa 2012 Report. ICWE. Germany. 2012.

⁶⁴ WHO. WHO patient safety curriculum guide: multi-professional edition. World Health Organization. Malta. 2011. ISBN 978 92 4 150195 8.

⁶⁵ World Medical Association (WMA), Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects, 64th WMA General Assembly, Fortaleza, Brazil, October 2013.

⁶⁶ J. Guedert, e col. Ethical problems in pediatrics: what does the setting of care and education show us? BMC. Medical Ethics 2012, 13:2.

⁶⁷ WHO. Research and Development to Meet Health Needs in Developing Countries: Strengthening Global Financing and Coordination Report of the Consultative Expert

Working Group on Research and Development: Financing and Coordination. World Health Organization. Geneve. 2012.

⁶⁸ C. Gadelha, J. Correia, A. Buehler, e col. Diretrizes metodológicas para elaboração de revisão sistemática e meta análise de ensaios clínicos randomizados. Ministério da Saúde. Brasília. 2012. Acessível em: <http://www.saude.gov.br/bvs>.

⁶⁹ DATASUS. Manual do Gestor FormSUS. Secretaria Executiva. Ministério da Saúde. Rio de Janeiro. 2010.

⁷⁰ J. Gérvas, M. Fernández. Relatório sobre como fortalecer os acertos e corrigir as fragilidades da estratégia de saúde da família no Brasil. Equipe CESCA, Madrid, Espanha. 2012.

⁷¹ M. Marmot. Fair Society, Healthy Lives. Strategic Review of Health Inequalities in England post 2010. The Marmot Review. 2010. ISBN 978-0-9564870-0-1.

⁷² M. Mosse, E. Cortez. A Corrupção no Sector da Saúde em Moçambique. Centro de Integridade Pública de Moçambique. Maputo. 2006.

⁷³ C. Ferreira, G. Dias, I. Franciscon. SINUS 2014. Organização Mundial da Saúde (OMS). Geneva. 2015.

⁷⁴ B. Chilundo, B. Cau, T. Madede, e col. Uma análise de economia política dos cuidados de saúde em Moçambique para informar a fundação MASC. Relatório Final. Mecanismo de Apoio à Sociedade Civil. Maputo. 2015.

⁷⁵ Direcção de Planificação e Cooperação. Plano Estratégico do Sector da Saúde, PESS 2014-2019. Ministério da Saúde. República de Moçambique. Maputo. 2014.

⁷⁶ M. Mupueleque e col. Evaluation of a Maternal and Child Electronic Health Record in a Developing Country, Preliminary results from a field pilot. Proceedings of the International Conference on Health Informatics. pag 256-262, 2012.

⁷⁷ A. Dutta, N. Perales, R. Silva. *Necessidades de Recursos Estimados e Impacto do Plano Estratégico do Sector de Saúde de Moçambique, 2014 – 2019*. Futures Group, Projeto de Políticas de Saúde. Washington DC. 2014. ISBN: 978-1-59560-021-9.

⁷⁸ WHO. *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. World Health Organization. Geneve. 2010.

⁷⁹ M. Amuyunzu-Nyamongo. *The social and cultural aspects of mental health in African societies*. Commonwealth Health Partnerships. 2013.

⁸⁰ M. Morris. *Mental Health for Primary Care, A practical guide for non-specialists*. Radcliffe Publishing. Oxford. 2009.

⁸¹ Grupo técnico multisectorial de apoio à luta contra o HIV / SIDA em Moçambique. *Ronda de Vigilância Epidemiológica do HIV de 2007*. Programa Nacional de Controle das ITS / HIV / SIDA. Direcção Nacional da Assistência Médica. Ministério da Saúde. República de Moçambique. Maputo. 2008.

⁸² Assembleia Geral. *Implementação da Declaração de Compromisso na Luta contra o HIV e SIDA e a Declaração Política em HIV e SIDA: Proposta de Resolução apresentada pelo Presidente da Assembleia Geral*. Nações Unidas. A/65/L.77 . New York. 8 de Junho de 2011.

⁸³ General Assembly. *Political Declarations on HIV / AIDS: Intensifying our Efforts to Eliminate HIV / AIDS*. Resolution adopted by the General Assembly on 10 June 2011. A/RES/65/277. United Nations. 2011.

⁸⁴ UNAIDS. *How to get zero: Faster. Smarter. Better. World AIDS Day Report| 2011*. Joint United Nations Programme on HIV / AIDS (UNAIDS). Geneve. 2011. ISBN: 978-92-9173-904-2 | UNAIDS / JC2216E.

⁸⁵ P. Pires, O. Benyesséf, M. Carvalho. *Projecto Rural Moçambicano, Volume 1- Protocolos Clínicos*. Friends in Global Health, LLC. Quelimane. 2009.

⁸⁶ P. Pires, A. Marega, J. Creagh. Adesão à terapia antirretroviral em pacientes infetados pelo VIH nos cuidados de saúde primários em Nampula, Moçambique. Rev Port Med Geral Fam 2017; 33:30-4.0. ISSN: 2182-5173. Acessível em: www.rpcgmf.

⁸⁷ A. Marega, P. Pires, J. Samuel. Antiretroviral treatments abandon in HIV positive patients, Chiúre, Cabo Delgado, 2015. International Journal of Research, Vol ume 04 Issue 03 March 2017. p-I SSN: 2348-6848 e-I SSN: 2348-795X. Acessível em: <https://edupediapublications.org/journals>.

⁸⁸ P. Pires, A. Marega, J. Craegh. Determinants of Adherence to Anti-retroviral therapy in HIV Positive patients, Nampula, Mozambique, 2014. International Journal of Research, Volume 02 Issue 02 February 2016. ISSN: 2455-3220. Acessível em: <http://edupediapublications.org/journals/>

⁸⁹ J. Maeseneer, A. Essuman. The challenge of dealing with multimorbidity in chronic care. Department of Family Medicine and Primary Health Care, Ghent University. FP Community Health Centre Ledeborg. Ghent. Primafamed. Accra. 2015.

⁹⁰ N. Levitt. Addressing the non communicable disease burden. Chronic Disease Initiative for Africa. Accra. 2015.

⁹¹ Canadian Task Force on Preventive Health Care. Recommendations for prevention of weight gain and use of behavioural and pharmacologic interventions to manage overweight and obesity in adults in primary care. CMAJ. www.cmajopen.ca/content/2/4/E268.

⁹² P. Garrido, A. Libombo, M. Saide. Roteiro para acelerar a redução da mortalidade materna e neonatal em Moçambique. Ministério da Saúde. República de Moçambique. Maputo. 2008.

⁹³ P. Garrido. Estratégia de planeamento familiar e contracepção 2011 – 2015 (2020). Direcção Nacional de Saúde Pública. Ministério da Saúde. República de Moçambique. Maputo. 2010.

⁹⁴ P. Garrido, A. Libombo, M. Saide. Iniciativa maternidades modelo: padrões para medição do desempenho dos serviços de saúde materna e neonatal. Ministério da Saúde. República de Moçambique. Maputo. 2010.

⁹⁵ R. Horton, H. Peterson. The rebirth of family planning. *www.thelancet.com* Vol 380 July 14, 2012. Published Online, July 10, 2012. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61026-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61026-5).

⁹⁶ P. Habumuremyi, M. Zenawi. Making family planning a national development priority. *www.thelancet.com* Vol 380 July 14, 2012. Published Online July 10, 2012. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60904-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60904-0).

⁹⁷ D. You, L. Hug, S. Ejdemyr, e col. Levels & Trends in Child Mortality Report 2015. Estimates Developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. United Nations Children's Fund. New York. 2015.

⁹⁸ N. Ibrahim, N. Fernandes, S. Mikusova. Normas de atendimento à criança sadia e à criança em risco. MISAU / CDC / EGPAF. Spectrum Graphics Limitada. Maputo. 2011.

⁹⁹ P. Garrido. Política Nacional de Saúde Neonatal e Infantil em Moçambique. Departamento de Saúde da Comunidade Secção de Saúde Infantil. Direcção Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. Maputo. 2006.

¹⁰⁰ C. Vitoria, e col. How changes in coverage affect equity in maternal and child health interventions in 35 countdown to 2015 countries: an analysis of national surveys, *www.thelancet.com* September 20, 2012.

¹⁰¹ L. Alkema, V. Kantorova, C. Menozzi, e col. National, regional and global rates and trends in contraceptive prevalence and unmet need for family planning between 1990 and 2015: a systematic and comprehensive analysis. *www.thelancet.com*. Published online March 12, 2013.

¹⁰² WHO. Increasing access for child and maternal health care services: the Mozambique experience. World Health Organization. Regional Office for Africa, Brazzaville. 2013. ISBN: 978-929023263-6.

¹⁰³ C. Belo, P. Pires, J. Josaphat, R. Siemens, E. Rooke, C. Spence-Gress. Maternal and newborn mortality: community opinions on why pregnant women and newborns are dying in Natikiri, Mozambique. International Journal of Research, Volume 04 Issue 06, May 2017. p-ISSN: 2348-6848, e-ISSN: 2348-795X. Acessível em: <https://edupediapublications.or/journals/index.php/IJR/>

¹⁰⁴ P. Pires, R. Siemens, D. João, E. Mureheira, A. Baptista, C. Jemussene, S. Bethe. Women's perceptions about ante natal care access, Marrere Hospital, Nampula, Mozambique, 2014. International Journal of Research, Volume 03 Issue 14 October 2016. p-ISSN: 2348-6848, e-ISSN: 2348-795X. acessível em: <http://edupediapublications.org/journals/>

¹⁰⁵ WHO. ICD 10 International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. 10th Revision. Volume 2. Instruction manual. World Health Organization. Geneve. 2010.