

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

PLANEJAMENTO PEDAGÓGICO

Módulo síncrono 1 - Introdução à comunicação clínica e a aplicação prática do conhecimento

Este documento apresenta o planejamento do módulo **Introdução à comunicação clínica e a aplicação prática do conhecimento** estruturado a partir de encontros síncronos e atividades assíncronas com suporte didático na plataforma do curso de especialização do Programa Mais Médicos para o Brasil (PMM). Os conteúdos e as atividades deste módulo, assim como todos os módulos assíncronos do curso, estão focados no desenvolvimento de competências fundamentais para o cuidado de pacientes na Atenção Primária à Saúde (APS).

• NOME DO MÓDULO E CARGA HORÁRIA:

Nome do módulo: **Introdução à comunicação clínica e a aplicação prática do conhecimento**

- Carga Horária: 90 horas
- Créditos acadêmicos: 6
- Semanas letivas: 22 semanas

• COMPETÊNCIAS A SEREM DESENVOLVIDAS NO MÓDULO

Nível 1 - Fácil

- 1- Conhecer os seus pacientes e sua família e aprofundar esse conhecimento ao longo do tempo;
- 2- Compreender o contexto familiar e comunitário de seus pacientes;
- 3- Conhecer as diversas competências inerentes a relação facilitador/profissional estudante nos debates e orientações realizadas no decorrer do curso;

Nível 2 - Médio

- 4- Utilizar eficientemente os recursos de saúde através da coordenação do cuidado no contexto dos cuidados primários e da gestão na interface com outras especialidades, assumindo um papel de defesa pelo paciente;
- 5- Utilizar com eficácia e eficiência as competências, desenvolvidas no decorrer do curso, no cotidiano

de trabalho na atenção primária, concatenando as atividades didáticas e clínicas;

Nível 3 - Difícil

- 6- Desenvolver uma relação harmoniosa de cooperação entre facilitador e profissional estudante para estruturação de um ciclo de aprendizagem continuada;
- 7- Desenvolver uma abordagem centrada na pessoa, orientada para o indivíduo, a sua família e comunidade;
- 8- Desenvolver um processo de condução da consulta focada na pessoa, estabelecendo uma relação ao longo do tempo, utilizando entre outras ferramentas uma comunicação efetiva;
- 9- Desenvolver um processo de tomada de decisão e raciocínio clínico, determinado pelas melhores evidências disponíveis, pela prevalência e pela incidência das doenças na comunidade;
- 10- Desenvolver sua prática considerando o contexto cultural em que está inserido;
- 11- Gerir simultaneamente problemas de saúde agudos e crônicos, de pessoas e coletivos, apoiados em um conceito ampliado de saúde;
- 12- Oferecer uma ampla gama de serviços dentro de seu escopo de ações e adaptar sua prática às necessidades de seus pacientes.

● OBJETIVO DE ENSINO DO MÓDULO:

Fornecer espaço para discussão e orientações para os médicos na área da Medicina de Família e Comunidade com a finalidade de desenvolver, compreender e aplicar as competências abordadas no curso de especialização, visando a resolutividade nos cotidianos de trabalho que contemplem os atributos da atenção primária à saúde, sendo eles acesso, integralidade, longitudinalidade.

● OBJETIVO GERAL DE APRENDIZAGEM DO MÓDULO:

Ao final do módulo **Introdução à comunicação clínica e a aplicação prática do conhecimento** espera-se que os profissionais estudantes do PMM tenham aplicado as competências essenciais abordadas no módulo, discutindo amplamente com colegas e facilitadores, para realização de boa comunicação clínica em consultas com seus pacientes, e trabalho colaborativo com a equipe de facilitadores.

● TEMAS DOS ENCONTROS SÍNCRONOS

- Objetivos específicos de aprendizagem de cada encontro serão elencados nos planos de aula que serão desenvolvidos em documento específico.

Semana	Encontro 1 - Atividades síncronas – Discussão de consulta vídeo gravada	Encontro 2 – Atividades síncronas e assíncronas – Sala de aula invertida
1	Ambientação para início das atividades do semestre 1. Webconferência 1 - Introdução do módulo 1.1. Apresentação do módulo 1.2. Apresentação do alinhamento e orientações sobre avaliação da aprendizagem nos módulos síncronos 1.3 Funcionamento e utilização das ferramentas de comunicação dos módulos síncronos 1.3.1. <u>Vídeo instrucional</u> sobre funcionamento das ferramentas de tecnologia	Ambientação para início das atividades do semestre 1. Webconferência 1 –Introdução do módulo e apresentação da metodologia – Sala de aula invertida 1.1. Expectativas dos profissionais estudantes para o semestre e acordos de trabalho
2	2. Webconferência 2 - Como participar das atividades formativas. 2.1. Objetivos e dinâmica de funcionamento nas atividades de Discussão de consulta videogravada. 2.2 Vídeo no formato de webconferência abordando os temas de comunicação clínica, como dar e receber feedback, segurança durante a atividade. Exemplos ilustrando situações favoráveis e desfavoráveis durante a atividade de discussão de consulta videogravada.	2.Atividade assíncrona – AVA – Sala de aula invertida – Arboviroses Video: Mais Médicos fortalecendo a APS no enfrentamento às arboviroses Disponível em: https://www.youtube.com/live/PHfOZnDHkys Atividade - Fórum

3	3. Webinário 1 – Ética e bioética 3.1. Conceitos fundamentais de ética e bioética 3.2. Princípios éticos na prática profissional em saúde 3.3. Tomada de decisão ética em situações complexas 3.4. Bioética e dilemas contemporâneos na saúde	3. Atividade assíncrona – AVA – Sala de aula invertida – Processo de trabalho na APS 3.1. Leitura de trechos da PNAB sobre a composição da equipe, atribuições dos profissionais e princípios e diretrizes do SUS. Para conhecer na íntegra a Política Nacional de atenção básica Princípios e diretrizes SUS. Acesse: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html Para saber mais acesse o livro: A construção social da atenção primária à saúde- Eugênio. Vilaça- pág. 71 a 88. Disponível em: https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf
4	4. Web-aula 1 – Todo MFC precisa ser um hábil comunicador. 4.1. Importância de se estudar comunicação clínica. 4.2. Consultas boas, ruins e difíceis.	4. Atividade assíncrona – AVA – Sala de aula invertida – Processo de trabalho na APS 4.1. Atividade - Clique e arraste.
5	5. Webconferência 5 Discussão de consultas vídeo gravadas (facilitadores) 5.1 – Vídeos instrucionais 1,2 5.2 - Apresentação de 1 vídeo pelos facilitadores consulta vídeo gravada 5.3 -Guia sobre como dar e receber feedback durante as sessões de discussão de consulta videogravada e o guia de Calgary-Cambridge.	5. Atividade assíncrona – AVA – Sala de aula invertida – Processo de trabalho na APS 5.1. Fórum – Tópicos para discussão: ● PNAB e as diretrizes que as equipes devem adotar na estratégia de saúde da família. ● Como organizar o cuidado integral de pessoas em todos os ciclos de vida, realizando ações de promoção, prevenção, tratamento, reabilitação.

6	6. Webconferência 6 – Apresentação e discussão de consulta videogravada 6.1 Apresentação 1 vídeo pelos facilitadores consulta vídeo gravada 6.2 Rever os vídeos instrucionais 6.3 Guia sobre como dar e receber feedback durante as sessões de discussão de consulta videogravada e o guia de Calgary-Cambridge.	6. Atividade assíncrona – AVA – Sala de aula invertida – Processo de trabalho na APS 6.1. Reunião de equipe Identificar como está organizado o processo de trabalho na unidade de saúde. Essa atividade é importante para que o profissional estudante comece a integrar-se com sua equipe. Caso não seja possível, converse com pelo menos um membro da equipe.
7	7. Webconferência 7 – Web-aula – Antes de começar a consulta	7. Atividade assíncrona – AVA – Sala de aula invertida – Processo de trabalho na APS 7.1. Elaboração e envio de relato sobre a organização do trabalho na unidade de saúde (redigir colaborativamente com a equipe de saúde)
8	8. Webconferência 8 – Apresentação e discussão de consulta videogravada 8.1 Apresentação 1 vídeo pelo facilitador 8.2 sorteios da escala de apresentação das consultas vídeo gravadas pelos profissionais estudantes	8. Webconferência 2 – Sala de aula invertida – Processo de trabalho na APS 8.1. Discutir os processos de trabalho instituídos nos diferentes territórios.
9	9. Webconferência 9 – Web-aula – Modelos de consulta - Incentivando o paciente a falar sobre seu problema	9. Atividade assíncrona – AVA – Sala de aula invertida – Planejamento em saúde 9.1. Leitura do texto PLANEJAMENTO EM SAÚDE para compreender o planejamento e avaliação como ferramentas de trabalho na APS. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/iciict/39910/T%C3%A9cnico%20de%20Vigil%C3%A2ncia%20em%20Sa%C3%BAde%20na%20APS.pdf

		%A2ncia%20em%20Sa%C3%BAde%20v.2%20-%20Planejamento%20em%20sa%C3%BAde.pdf?sequence=2&isAllowed=y
10	10. Webconferência 10 – Apresentação e discussão de consulta videogravada Apresentação dois profissionais estudantes	10. Atividade assíncrona – AVA – Sala de aula invertida –Planejamento em saúde 10.1. Fórum-Tópicos para discussão: • Conceitos do planejamento, os objetivos de realizar a ação na APS • Principais métodos do planejamento
11	11. Webconferência 11 - Apresentação e discussão de consulta videogravada Apresentação dois profissionais estudantes	11. Atividade assíncrona – AVA – Sala de aula invertida –Planejamento em saúde Quiz ou clique e arraste
12	12. Webconferência 12– Web-aula - Sistema SOAP de registro em prontuário	12. Atividade assíncrona – AVA – Sala de aula invertida –Planejamento em saúde 12.1. Reunião de equipe ou com qualquer membro da equipe que conheça o território, inclusive o gerente da unidade– Tópicos para discussão: Utilização do Planejamento na ESF com a Equipe Identificação de problemas no território. Análise das dificuldades no processo de trabalho. Questões relacionadas ao acesso e à demanda espontânea. Organização da agenda e possíveis melhorias. A partir dos problemas identificados, verificar

		quais estratégias a equipe utiliza para resolver as situações identificadas e se o planejamento é de fato utilizado no cotidiano do trabalho.
13	13. Webconferência 13—Apresentação e discussão de consulta videogravada Apresentação dois profissionais estudantes	13. Atividade assíncrona – AVA – Sala de aula invertida – Planejamento em saúde 13.1. Elaborar um texto contextualizando os problemas identificados na conversa com algum membro da equipe, descrevendo os dados coletados sobre os principais problemas.
14	14. Webconferência 14– Web-aula – Descobrimo o que preocupa o paciente. Explorar Ideias, Preocupações e Expectativas.	14. Webconferência 12– Sala de aula invertida – Planejamento em saúde Resgatar os conceitos abordados sobre planejamento em saúde
15	15. Webconferência 15– Apresentação e discussão de consulta videogravada Apresentação dois profissionais estudantes	15. Atividade assíncrona – AVA – Sala de aula invertida - Análise de situação de saúde 15.1 Leitura do texto Análise da situação de saúde: principais problemas de saúde da população brasileira Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/39208
16	16. Webconferência 16 – Web-aula - Quem é meu paciente, quais os seus problemas e o que estamos fazendo sobre eles. 16.1. Web-aula - Sumarizando informações (Se houver tempo e consultas para serem discutidas, aproveitem para fazer uma discussão de consulta videogravada de um profissional estudante.)	16. Atividade assíncrona – AVA – Sala de aula invertida - Análise de situação de saúde Quiz ou clique e arraste

17	17. Webconferência 17 – Apresentação e discussão de consulta videogravada Apresentação dois profissionais estudantes	17. Atividade assíncrona – AVA – Sala de aula invertida - Análise de situação de saúde Fórum – tópicos para discussão: Como fazer análise situação de saúde? Discutir o conceito de território e os DSS que podem influenciar o processo saúde doença dos indivíduos.
18	18. Webconferência 18 – Atividade prática dramatização - Descobrimo quem é o meu paciente, o que o preocupa e o que ele espera de mim.	18. Atividade assíncrona – AVA – Sala de aula invertida – Análise de situação de saúde 18.1. Reunião de equipe ou com qualquer membro da equipe que possa auxiliar a conhecer o território, inclusive a gerente, importante identificar as seguintes informações: ● Perfil da população por faixa etária e sexo. ● Identificar os DSS e as situações de vulnerabilidade
19	19. Webconferência 19 – Apresentação e discussão de consulta videogravada Apresentação dois profissionais estudantes	19. Atividade assíncrona – AVA – Sala de aula invertida – Análise de situação de saúde 19.1. Elaborar e enviar um resumo sobre as informações sobre o território onde atua.
20	20. Webconferência 20 - Atividade de retenção –Apresentação e discussão de consulta videogravada	20.Webconferência – Sala de aula invertida – Análise de situação de saúde Resgatar como e porque fazer uma ASIS

21	21. Webconferência 21 – Atividade de retenção – Apresentação e discussão de consulta videogravada	21. Webconferência - Atividade de retenção – Apresentação e discussão de consulta videogravada
22	22. Atividade avaliativa final	22. Atividade avaliativa final

Legenda:

	Webconferência– Web-aula – Conteúdo didático previamente preparado exclusivamente para o curso, exibido em evento síncrono, com mediação e dúvidas respondidas, que darão subsídios para as discussões de consultas vídeo gravadas dos eventos seguintes. Será a base das avaliações de aprendizagem. O que estará sob avaliação será a participação dos profissionais estudantes no evento.
	Webconferência – Discussões de consultas videogravadas – Apresentação e discussões de consultas videogravadas– Os profissionais estudantes fornecerão materiais (que passarão por verificação prévia) para servir de base para os debates. O que estará sob avaliação será o envio do material e a participação qualitativa dos profissionais estudantes nos debates.
	Atividade assíncrona – AVA –Sala de aula invertida–Materiais de estudo previamente organizados e disponibilizados em ambiente virtual de aprendizagem para estudo de temáticas específicas que incluem: textos, videoaulas, exercícios teóricos práticos, individuais e colaborativos, com o objetivo fornecer subsídios teóricos e práticos aos profissionais estudantes para participarem dos debates que serão realizados nos encontros síncronos.
	Webconferência– Sala de aula invertida – Encontros síncronos com temáticas específicas, dedicados à aplicação prática do conhecimento construído durante a realização das atividades assíncronas, levando em consideração a experiência profissional dos participantes. Inclui atividades como análise de casos, debates, resolução de problemas, tomadas de decisão.
	Avaliação do semestre – (1) Prova avaliativa final, conforme critérios gerais do processo avaliativo.

● DESENVOLVIMENTO GERAL DO MÓDULO

Neste módulo serão abordados conhecimentos fundamentais sobre comunicação clínica e gestão da consulta, bem como serão desenvolvidas as habilidades necessárias para a gestão de casos envolvendo múltiplas morbidades, múltiplos tratamentos, comunicação em consulta na forma oral. Serão realizadas também webinários sobre temas que complementam o arcabouço de

conhecimento, assim como, debates e rodada de orientações sobre a aplicação prática das competências desenvolvidas tanto dos módulos assíncronos quanto síncronos.

As atividades formativas têm o intuito de ampliar o conhecimento dos profissionais estudantes sobre trabalho colaborativo, comunicação clínica, expandir o olhar do profissional médico para o cuidado longitudinal e integral dos pacientes para além de questões meramente biomédicas, capacitá-los para o cuidado destes pacientes.

As atividades serão realizadas no ambiente virtual de aprendizagem por meio de atividades assíncronas e de encontros virtuais síncronos semanais, com duas horas de duração cada, em grupos de 12 profissionais estudantes e sempre contando com a operacionalização de um facilitador online e sob a orientação da coordenação pedagógica da Instituição ofertante.

● FREQUÊNCIA

Neste módulo síncrono, a frequência mínima para aprovação é de 75%. Os profissionais estudantes podem ter no máximo 25% de ausência nas atividades síncronas (webconferências), respeitando as exceções previstas em lei e nos regulamentos internos das instituições de ensino superior.

É importante lembrar que ausências frequentes podem prejudicar o entendimento do conteúdo, afetando o desempenho nas avaliações. Portanto, caso um profissional estudante não atinja o mínimo de 75% de frequência, ele será reprovado no módulo. Recuperações podem ser realizadas conforme os planos de retenção de profissionais estudantes da Instituição ofertante.

● PRINCIPAIS PROBLEMAS E DESAFIOS PARA OS ALUNOS NO QUE DIZ RESPEITO À APLICAÇÃO PRÁTICA DO TEMA CENTRAL DO MÓDULO

Os encontros síncronos acontecerão no formato de videoconferência e será necessário que os facilitadores sigam um manual orientador elaborado pela equipe de professores especialistas responsáveis pelas atividades, a fim de que se mantenha a homogeneidade das informações, orientações e análises. Outro ponto importante é que, por se tratar de um ambiente colaborativo e de intercâmbio de experiências, no qual os profissionais estudantes serão instigados a opinar, a justificar suas opiniões e a questionar as opiniões dos colegas, é possível que opiniões divergentes apareçam, podendo gerar conflitos de ideias e animosidades entre os participantes. Como forma de evitar conflitos deste tipo e prejudicar o aprendizado dos profissionais estudantes, será reforçado e documentado o compromisso dos participantes com os princípios pedagógicos do projeto, assim como os princípios éticos da profissão e com os estatutos das IEs ofertantes.

• METODOLOGIAS A SEREM UTILIZADAS

As metodologias ativas a serem utilizadas neste módulo são a Discussão de Consultas Videogravadas e a Sala de Aula Invertida.

A Discussão de Consultas Videogravadas utiliza consultas reais de profissionais estudantes vinculados ao programa como mote para o estudo e aprimoramento de habilidades de comunicação em pequenos grupos. Faz uso também de documentos norteadores sobre como dar e receber feedback e o Guia Calgary-Cambridge para comunicação clínica, amplamente utilizado em processos de educação médica e sendo frequentemente considerado “padrão ouro” em muitos contextos de ensino e prática clínica. Os profissionais estudantes participarão de uma atividade consolidada, bem estruturada, e que com certeza trará benefícios tanto para a sua prática profissional quanto para o paciente e o serviço de saúde como um todo, fortalecendo o SUS.

Em concomitância, será utilizada a abordagem Sala de Aula Invertida, também conhecida como “flippedclassroom”. Esta é uma estratégia pedagógica que reconfigura o formato tradicional de ensino. Nesse modelo, o conteúdo teórico é disponibilizado previamente aos profissionais estudantes, por meio de diversos recursos educacionais, tais como vídeos, leituras e exercícios para consolidar o aprendizado. Em contraste com a abordagem expositiva convencional, os encontros síncronos são reservados para atividades práticas, discussões colaborativas, resolução de problemas e interações significativas. Os profissionais estudantes têm maior autonomia para gerenciar seu aprendizado, adaptando-o ao seu ritmo e estilo.

Nas semanas destinadas à realização das atividades assíncronas da sala de aula invertida, o estudante contará com sessões de monitoria online com duração de uma hora cada (uma vez por mês). Os encontros serão pré-agendados e conduzidos pelos facilitadores, visando garantir suporte acadêmico contínuo, interação em tempo real entre estudantes e facilitadores, esclarecimento de dúvidas e o compartilhamento de experiências.

A operacionalização didática dessas metodologias acontecerá por meio de atividades de:

1. Webconferências com mediação para orientação e alinhamento do andamento das atividades do módulo.
2. Análise de situação problema –operacionalização dos conceitos de comunicação clínica apreendidos, aplicados a partir de situação complexa fictícia, para a qual será discutida a maneira mais indicada de aplicar o novo conceito ou a ferramenta na gestão do caso apresentado.
3. Análise de consulta real – discussão sobre a aplicação dos conceitos apreendidos sobre comunicação clínica oral.

4. Análise de registro de prontuário real – discussão sobre a aplicação dos conceitos apreendidos sobre comunicação clínica escrita.
5. Atividades práticas síncronas em grupo para aplicação do conhecimento teórico adquirido.
6. Atividades assíncronas para estudo prévio que incluem: leitura de textos, acesso a videoaulas, exercícios práticos e outros recursos educacionais que consolidam o aprendizado, além da participação em fóruns e outras atividades colaborativas que permitem o compartilhamento de dúvidas, insights e experiências, e a preparação para os debates que serão realizados nos encontros síncronos.
7. Atividades de Monitoria online para suporte acadêmico.

● CRITÉRIOS GERAIS DO PROCESSO AVALIATIVO

- ✓ **Uma AEAACG = Atividade Envio de Arquivo e Apresentação de Consulta Gravada** = Atividade orientada pelo facilitador online utilizando as ferramentas de webconferência para apresentação da consulta, tarefa no AVA e repositório para envio dos arquivos (vídeo e termo de consentimento) (Peso 4).
- ✓ **Uma AAF = Atividade Avaliativa Final** = Análise da consulta simulada. Envio de texto utilizando a ferramenta Tarefa no AVA (Peso 4).
- ✓ **Atividades Assíncronas (AA) de sala de aula invertida** = Completude das atividades propostas no ambiente virtual (fóruns, envio de arquivo) (Peso 2).

Cálculo da média final de notas do módulo

$$(AEAACG \times 4) + (AAF \times 4) + (AA \times 2) / \text{soma dos pesos das avaliações}$$

Aprovação final

Será considerado aprovado o profissional estudante que satisfizer os seguintes requisitos:

- Aproveitamento suficiente no módulo/disciplina.
- 75% de frequências nas atividades síncronas propostas para o módulo.

**para detalhes sobre as atividades avaliativas e recuperação de notas/participação, será desenvolvido documento específico.*

• RECURSOS DIDÁTICOS A SEREM UTILIZADOS

- Ambiente virtual de aprendizagem;
- Sistemas de webconferências;
- Leituras complementares aos encontros virtuais, em situações específicas.

• REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Muth C, Akker M Van Den, Blom JW, Mallen CD, Rochon J, Schellevis FG, et al. The Ariadne principles: how to handle multimorbidity in primary care consultations. BMC Med. 2014;12(223):1–11.
2. Eve R. PUNs and DENs: Discovering Learning Needs in General Practice. 1st editio. CRC Press; 2001.
3. Belzer EJ. Skills Training in Communication and Related Topics Part 2 - Communicating with patients, colleagues, and communities. second edi. Boca Raton: CRC Press; Taylor & Francis Group; 2016. 359 p.
4. Silverman J, Kurtz S, Draper J. Skills for Communicating with Patients. Third edit. Vol. 85. Boca Raton: CRC Press; Taylor & Francis Group; 2013. 574 p.
5. Moulton L. The Naked Consultation: A Practical Guide to Primary Care Consultation Skills. Second Edi. Boca Raton: CRC Press; Taylor & Francis Group; 2016. 224 p.
6. Neighbour R. The Inner Consultation: How to Develop an Effective and Intuitive Consulting Style. Second edi. Boca Raton: CRC Press; Taylor & Francis Group; 2005. 296 p.
7. Tate P, Frame F. The doctor's communication handbook. Eighth edi. Vol. 3, Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952. Boca Raton: CRC Press; Taylor & Francis Group; 2020. 143 p.
8. Neighbour R. Consulting in a Nutshell: A practical guide to successful general practice consultations before, during and beyond the MRCGP. First edit. Boca Raton: CRC Press; Taylor & Francis Group; 2021. 213 p.
9. Neighbour R. The inner physician: why and how to practise 'big picture medicine.' First edit. Boca Raton; 2016. 353 p.
10. Suzanne Kurtz, Jonathan Silverman JD. Teaching and Learning Communication Skills in Medicine. Second edi. Boca Raton: CRC Press; Taylor & Francis Group; 2004. 369 p.
11. Cooper N, Frain J. ABC of Clinical Reasoning. Chichester: BMJ Publishing Group Limited; 2017.

66 p.

12. Stern S, Cifu A, Altkorn D. Symptom to Diagnosis: an Evidence Based Guide. Fourth Edi. McGraw-Hill Education; 2019. 624 p.
13. Greenhalgh T. Uncertainty and Clinical Method. In: Sommers LS, Launer J, editors. Clinical Uncertainty in Primary Care: The Challenge of Collaborative Engagement. New York: Springer; 2013.
14. Center for Evidence-Based Medicine. Number Needed to Treat (NNT) [Internet]. 2021. Available from: [https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/ebm-tools/number-needed-to-treat-nnt#:~:text=Definition-,The Number Needed to Treat \(NNT\) is the number of,prevent one additional bad outcome.](https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/ebm-tools/number-needed-to-treat-nnt#:~:text=Definition-,The Number Needed to Treat (NNT) is the number of,prevent one additional bad outcome.)
15. Evidence-Based Medicine Working Group. Evidence-based medicine. A new approach to teaching the practice of medicine. Jama The Journal Of The American Medical Association. 1992.
16. The NNT Group. The NNT home page [Internet]. 2021. Available from: <https://thennt.com/>
17. Mercer SW, Salisbury C, Fortin M. ABC of Multimorbidity. London; 2014.
18. Starfield B. Threads and yarns: Weaving the tapestry of comorbidity. Ann Fam Med. 2006;4(2):101–3.
19. Islam MM, Valderas JM, Yen L, Dawda P, Jowsey T, McRae IS. Multimorbidity and comorbidity of chronic diseases among the senior australians: Prevalence and patterns. PLoS One. 2014;9(1).
20. Valderas JM, Starfield B, Sibbald B, Salisbury C, Roland M. Defining Comorbidity: Implications for Understanding Health and Health Services. Ann Fam Med. 2009;7(4):357–63.
21. Valderas JM, Mercer SW, Fortin M. Research on patients with multiple health conditions: different constructs, different views, one voice. 2011;1–3. Available from: <http://www.jcomorbidity.com/index.php/test/article/view/11/15>
22. Violán C, Foguet-Boreu Q, Roso-Llorach A, Rodriguez-Blanco T, Pons-Vigués M, Pujol-Ribera E, et al. Burden of multimorbidity, socioeconomic status and use of health services across stages of life in urban areas: a cross-sectional study. BMC Public Health [Internet]. 2014;14:530. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4060853&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
23. Barnett K, Mercer SW, Norbury M, Watt G, Wyke S, Guthrie B. Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: A cross-sectional study. Lancet. 2012;380(9836):37–43.
24. Fortin M, Bravo G, Hudon C, Vanasse A, Lapointe L. Prevalence of multimorbidity among adults seen in family practice. Ann Fam Med. 2005;3(3):223–8.
25. Coventry P, Lovell K, Dickens C, Bower P, Chew-Graham C, McElvenny D, et al. Integrated primary care for patients with mental and physical multimorbidity: cluster randomised controlled trial of collaborative care for patients with depression comorbid with diabetes or cardiovascular disease. BMJ [Internet]. 2015;350(feb16 3):h638–h638. Available from: <http://www.bmj.com/cgi/doi/10.1136/bmj.h638>
26. Van den Akker M, Buntix F, Metsemakers JFM, Roos S, Knottnerus JA. Multimorbidity in general practice: Prevalence, incidence, and determinants of co-occurring chronic and

- recurrent diseases. *J Clin Epidemiol*. 1998;51(5):367–75.
27. Sinnott C, Mc Hugh S, Browne J, Bradley C. GPs' perspectives on the management of patients with multimorbidity: systematic review and synthesis of qualitative research. *BMJ Open* [Internet]. 2013;3(9):e003610. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3773648&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
28. Starfield B. Chronic Illness, Comorbidity, and Primary Care Quality [Internet]. *Health Systems: Are We in a Post Reform Era?* 2006. 81–84 p. Available from: http://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/johns-hopkins-primary-care-policy-center/Publications_PDFs/D57.pdf
29. Boeckxstaens P, Vaes B, Pottelbergh G Van, Sutter A De, Dalleur O, Degryse J. Multimorbidity measures were poor predictors of adverse events in patients aged > 80 years: a prospective cohort study. *J Clin Epidemiol*. 2015;68:220–7.
30. Calderón-Larrañaga A, Gimeno-Feliu L a., González-Rubio F, Poblador-Plou B, Lairla-San José M, Abad-Díez JM, et al. Polypharmacy patterns: Unravelling systematic associations between prescribed medications. *PLoS One*. 2013;8(12):1–10.
31. Calderón-Larrañaga A, Poblador-Plou B, González-Rubio F, Gimeno-Feliu LA, Abad-Díez JM, Prados-Torres A. Multimorbidity, polypharmacy, referrals, and adverse drug events: Are we doing things well? *Br J Gen Pract*. 2012;62(605):821–6.
32. Duarte EC, Barreto SM. Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde revisita e atualiza o tema. *Epidemiol e Serviços Saúde* [Internet]. 2012;21(4):529–32. Available from: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000400001&lng=en&nrm=iso&tlng=en
33. Abdel R. Omran. The Epidemiologic Transition: A Theory of the Epidemiology of Population Change. 1971;49(4):509–38.
34. Marengoni A, Angleman S, Melis R, Mangialasche F, Karp A, Garmen A, et al. Aging with multimorbidity: A systematic review of the literature. *Ageing Res Rev*. 2011;10(4):430–9.
35. Melis R, Marengoni A, Angleman S, Fratiglioni L. Incidence and predictors of multimorbidity in the elderly: a population-based longitudinal study. *PLoS One* [Internet]. 2014;9(7):e103120. Available from: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84904818346&partnerID=tZOtx3y1>
36. Marengoni A, Winblad B, Karp A, Fratiglioni L. Prevalence of chronic diseases and multimorbidity among the elderly population in Sweden. *Am J Public Health* [Internet]. 2008;98(7):1198–200. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2424077&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
37. Marengoni A, Von Strauss E, Rizzuto D, Winblad B, Fratiglioni L. The impact of chronic multimorbidity and disability on functional decline and survival in elderly persons. A community-based, longitudinal study. *J Intern Med*. 2009;265(2):288–95.
38. Chang JT, Morton SC, Rubenstein LZ, Mojica WA, Maglione M, Suttrop MJ, et al. Interventions for the prevention of falls in older adults: systematic review and meta-analysis of randomised clinical trials. *BMJ* [Internet]. 2004;328(7441):680. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation>

&list_uids=15031239

39. Marinho F, de Azeredo Passos VM, Carvalho Malta D, Barboza França E, Abreu DMX, Araújo VEM, et al. Burden of disease in Brazil, 1990–2016: a systematic subnational analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet* [Internet]. 2018;392. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673618312212>
40. Robberstad B. QALY vs DALY vs LYs gained: What are the difference, and what difference do they make for health care priority setting? *Nor Epidemiol*. 2005;
41. Gold MR, Stevenson D, Fryback DG. HALYs and QALYs and DALYs, Oh My: Similarities and Differences in Summary Measures of Population Health. *Annu Rev Public Health*. 2002;
42. Reidpath DD, Allotey PA, Kouame AKA, Cummins RA. Measuring health in a vacuum: examining the disability weight of the DALY. 2003;18(4):351–6.
43. May C, Montori VM, Mair FS. We need minimally disruptive medicine. *BMJ*. 2009;339(august):b2803.
44. Choosing wisely Canada. Thirteen Things Physicians and Patients Should Question [Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 25]. Available from: <https://choosingwiselycanada.org/family-medicine/>
45. Levinson W, Kallewaard M, Bhatia RS, Wolfson D, Shortt S, Kerr EA. ‘Choosing Wisely’: a growing international campaign. *BMJ*. 2014;(December):1–9.
46. Gervas J, Pérez-Fernández M. Sano Y Salvo: (y libre de intervenciones médicas innecesarias). 1ª edição. Malpaso Editorial; 2021.
47. Mangin D, Heath I. Multimorbidity and Quaternary Prevention (P4). *Rev Bras Med Família e Comunidade* [Internet]. 2015;10(35):1. Available from: <http://www.rbmfmc.org.br/rbmfc/article/view/1069>
48. Jamoulle M. Quaternary prevention, an answer of family doctors to overmedicalization. *Int J Heal Policy Manag* [Internet]. 2015;4(2):61–4. Available from: http://ijhpm.com/article_2950_0.html
49. Norman AH, Tesser CD. Prevenção quaternária: as bases para sua operacionalização na relação médico-paciente. *Rev Bras Med Família e Comunidade*. 2015;10(35):1–10.
50. Moynihan R, Heath I, Henry D. Selling sickness: the pharmaceutical industry and disease mongering. *BMJ*. 2002;324(7342):886–91.