

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

PLANEJAMENTO PEDAGÓGICO

Módulo síncrono 2 - Introdução à comunicação clínica e a prática do médico de família e comunidade no âmbito do SUS

Este documento apresenta o módulo com atividades síncronas **Introdução à comunicação clínica e a prática do médico de família e comunidade no âmbito do SUS**, 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 prática do médico de família e comunidade no âmbito do SUS**

- Carga horária: 120 horas
- Créditos acadêmicos: 8
- Semanas letivas: até 29 semanas

● COMPETÊNCIAS A SEREM DESENVOLVIDAS NO MÓDULO

São competências a serem desenvolvidas por meio dos estudos deste módulo:

- 1- Desenvolver uma abordagem centrada na pessoa, orientada para o indivíduo, a sua família e a comunidade;
- 2- Desenvolver um processo de condução da consulta focada na pessoa, estabelecendo uma relação ao longo do tempo utilizando, entre outras ferramentas, uma comunicação efetiva;
- 3- Desenvolver um processo de tomada de decisão e raciocínio clínico, determinado pelas melhores evidências disponíveis, pela prevalência e pela incidência das doenças na comunidade;
- 4- Desenvolver sua prática considerando o contexto cultural em que está inserido;

- 5- Gerir simultaneamente problemas de saúde agudos e crônicos, de pessoas e coletivos, apoiados em um conceito ampliado de saúde;
- 6- Oferecer uma ampla gama de serviços dentro de seu escopo de ações e adaptar sua prática às necessidades de seus pacientes;
- 7- Desenvolver ações relacionadas a competências de trabalho em equipe multiprofissional e mediação de conflitos de opiniões e de condutas.

● 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, coordenação do cuidado, orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural.

● OBJETIVO GERAL DE APRENDIZAGEM DO MÓDULO

Ao final do módulo **Introdução à comunicação clínica e a prática do médico de família e comunidade no âmbito do SUS** espera-se que os profissionais estudantes tenham aplicado as competências essenciais abordadas nesta etapa, discutindo amplamente os temas com colegas e facilitadores, para realização de boa comunicação clínica em consultas com seus pacientes e trabalho colaborativo com o grupo e a equipe de facilitadores.

Além de aprofundarem os conhecimentos e as habilidades apreendidos anteriormente, espera-se que os profissionais estudantes desenvolvam habilidades para decisão compartilhada junto ao paciente, construção de uma rede de segurança e melhora da organização do cenário geral da consulta ambulatorial.

● TEMAS DOS ENCONTROS SÍNCRONOS

- Os objetivos específicos de aprendizagem de cada um dos encontros síncronos ou das atividades assíncronas serão elencados nos planos de aula, desenvolvidos em documentos específicos.

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 e web-aula – Revisão do início da consulta, exploração dos problemas e compreensão da perspectiva do paciente 1.1. Apresentação do módulo 1.2. Apresentação do alinhamento e orientações sobre avaliação da aprendizagem nos módulos síncronos 1.3. Web-aula– Revisão do início da consulta, exploração dos problemas e compreensão da perspectiva do paciente	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 – Apresentação e discussão de consulta videogravada	2. Atividade assíncrona – AVA – Sala de aula invertida –Imunização: indicação vacinas para crianças de 0 a 5 anos 2.1. Leitura da instrução normativa do Calendário Nacional de Vacinação 2024 para ampliar os conhecimentos sobre indicação de vacinas obrigatórias para as crianças por faixa etária e o SI-PNI:SI-PNI Web (datasus.gov.br) Instrução Normativa - Calendário Nacionalde Vacinação 2024— Ministérioda Saúde (www.gov.br)
3	3. Webconferência 3 – Web-aula Comunicação não verbal e estruturação da consulta	3. Atividade assíncrona – AVA – Sala de aula invertida – Imunização: indicação vacinas para crianças de 0 a 5 Atividade quiz

4	4. Webconferência 4 – Apresentação e discussão de consulta videogravada	4. Atividade assíncrona – AVA – Sala de aula invertida – Imunização: indicação vacinas para crianças de 0 a 5 anos 4.1. Fórum – Tópicos para discussão: ● Indicação de vacinas para crianças oportunizando as consultas de puericultura. ● Mudança imunização da poliomielite dose de reforço aos 15 m- VIP ● Dados de cobertura vacinal no território, sobretudo contra sarampo. ● Sistema de registro de vacinas do território. ● Extrair os dados da população por faixa etária e a cobertura vacinal: e-SUS? Registro em papel? ● Diagnóstico diferencial de doenças exantemáticas: Guia de Vigilância em Saúde, disponível em: guia-de-vigilancia-em-saude- -sarampo.pdf (www.gov.br)
5	5. Webconferência 5 – Web-aula Construção da relação	5. Atividade assíncrona – AVA – Sala de aula invertida – Imunização: indicação vacinas para crianças de 0 a 5 anos 5.1. Elaboração de plano de intervenção para adequar a cobertura vacinal no território, com foco no sarampo e poliomielite abordando as temáticas: ● Trabalho em equipe, com base nas informações do sistema de vigilância em saúde. ● Aplicação de planejamento no trabalho realizado pela equipe de saúde.
6	6. Webconferência 6 – Apresentação e discussão de consulta videogravada	6. Atividade assíncrona – AVA – Sala de aula invertida – Imunização: indicação vacinas para crianças de 0 a 5 anos 6.1. Elaboração e envio do plano de intervenção: texto com uma proposta de

		intervenção para melhorar a cobertura vacinal Atividade descritiva: Envio de arquivo com as informações da semana anterior.
7	7. Webconferência 7 – Web-aula Comunicação do diagnóstico e prognóstico	7. Webconferência 2 – Sala de aula invertida – Imunização: indicação vacinas para crianças de 0 a 5 – Utilização do webinar da SAPS e SVSA. 7.1. Apresentação e discussão dos dados e plano de ação resgatando os pontos abordados em cada semana, instigando os profissionais estudantes a trazerem reflexões sobre o conteúdo abordado
8	8. Webconferência 8 – Apresentação e discussão de consulta videogravada	8. Atividade assíncrona – AVA – Sala de aula invertida – Síndromes hipertensivas na gestação 8.1. Leitura do manual pré-eclampsia da FEBRASGO, disponível em: PROTOCOLO-2023-FINAL.pdf(rbehg.com.br), para auxiliar no diagnóstico de doença hipertensiva específica da gravidez.
9	9. Webconferência 9 – Web-aula Decisão compartilhada	9. Atividade assíncrona – AVA – Sala de aula invertida - Síndromes hipertensivas na gestação Atividade Quiz
10	10. Webconferência 10 – Apresentação e discussão de consulta videogravada	10. Atividade assíncrona – AVA – Sala de aula invertida – Síndromes hipertensivas na gestação 10.1. Fórum – Tópicos para discussão: • Síndrome hipertensiva na gestação com base na observação de sinais e sintomas relevantes. • O pré-natal de risco habitual enquanto ferramenta para diagnosticar condições de risco na gestação. • Técnicas do manejo para gestantes diagnosticadas com síndrome hipertensiva, assegurando cuidados

		integrais e acompanhamento adequado. • Importância de identificar as condições que representam risco alto ou moderado para o desenvolvimento de pré-eclâmpsia. • Recomendações para a prescrição de tratamento não medicamentoso, promovendo intervenções de estilo de vida para gestantes com síndrome hipertensiva. • Uso de medicamentos apropriados para o tratamento de síndromes hipertensivas na gestação, com base em diretrizes clínicas • Critérios de diagnóstico diferencial para casos clínicos de gestantes com síndrome hipertensiva
11	11. Webconferência 11 – Web-aula Encerramento da consulta	11. Atividade assíncrona – AVA – Sala de aula invertida – Síndromes hipertensivas na gestação 11.1. Assistir um vídeo ou correlato sobre o manejo de DHEG
12	12. Webconferência 12–Apresentação e discussão de consulta videogravada	12. Atividade assíncrona – AVA – Sala de aula invertida – Síndromes hipertensivas na gestação Descrever um atendimento de uma gestante com síndrome hipertensiva na gestação, usando o RESOAP. Atividade descritiva: envio de arquivo
13	13. Webconferência 13– Web-aula Comunicação de riscos e incertezas	13. Webconferência 13 – Atividade de retenção – Apresentação e discussão de consulta videogravada

14	14. Webconferência 14– Apresentação e discussão de consulta videogravada	14. Webconferência 3– Sala de aula invertida – – Síndromes hipertensivas na gestação 14.1 Discutir sobre as realidades dos territórios resgatando os pontos abordados em cada semana, instigando os profissionais estudantes a trazerem reflexões sobre o conteúdo abordado.
15	15. Webconferência 15– Web-aula Habilidades de comunicação específicas por fases de vida	15. Atividade assíncrona – AVA – Sala de aula invertida – Tabagismo: manejar a pessoa tabagista 15.1. Leitura do livro: deixando de fumar sem mistérios – Manual do Coordenador, disponível em https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/manual-coordenador-deixando-de-fumar-sem-misterio.pdf, e protocolo clínico e diretrizes terapêuticas do tabagismo, disponível em https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/resumidos/20210113_pc_dt_resumido_tabagismo.pdf, para ampliar conhecimentos sobre avaliação da pessoa tabagista, intervenção breve e organização de grupo operacional para a pessoa dependente de tabaco.
16	16. Webconferência 16 –Apresentação e discussão de consulta videogravada	16. Atividade assíncrona – AVA – Sala de aula invertida – Tabagismo: manejar a pessoa tabagista Atividade Quiz
17	17. Webconferência 17 – Web-aula Comunicação de notícias difíceis	17. Atividade assíncrona – AVA – Sala de aula invertida – Tabagismo: manejar a pessoa tabagista 17.1. Fórum – Tópicos para discussão: Avaliação do nível de dependência de tabaco usando o Teste da Fagerström.

		• Identificação de pessoas tabagistas do território- e-SUS. • Avaliação de risco cardiovascular, entendendo o tabaco como fator de risco para doenças cardiovasculares e doenças cérebro-vasculares. • Calculadora para estratificação de risco cardiovascular (Home - Calculadora de Risco Cardiovascular (cardiol.br))
18	18. Webconferência 18 –Apresentação e discussão de consulta videogravada	18. Atividade assíncrona – AVA – Sala de aula invertida – Tabagismo: manejar a pessoa tabagista 18.1. Assistir ao vídeo – Como realizar o manejo do tabagismo – Abordagem e tratamento do tabagismo, disponível em https://youtu.be/rprjeTyNtho?si=iQcVAwm4XEeRoi1X
19	19. Webconferência 19 – Web-aula Comunicação em saúde mental	19. Atividade assíncrona – AVA – Sala de aula invertida – Tabagismo: manejar a pessoa tabagista 19.1. Avaliar risco cardiovascular em uma pessoa do sexo masculino, dependente de tabaco, descrevendo o teste de Fagerström, e o plano terapêutico estabelecido com o paciente. Nesta consulta, identificar a rede de apoio para a cessação do tabagismo. Atividade descritiva: envio de arquivo.
20	20. Webconferência 20 – Atividade de retenção – Apresentação e discussão de consulta videogravada	20. Webconferência 20 – Atividade de retenção – Apresentação e discussão de consulta videogravada

21	21. Webconferência 21 – Web-aula Comunicação em doenças crônicas – entrevista motivacional	21. Webconferência 4 – Sala de aula invertida – Tabagismo: manejar a pessoa tabagista 21.1 Discutir sobre como reconhecer ativamente a pessoa com dependência ao tabaco e como realizar o manejo em grupos operacionais resgatando os pontos abordados em cada semana, instigando os profissionais estudantes a trazerem reflexões sobre o conteúdo abordado.
22	22. Webconferência 22 – Apresentação e discussão de consulta videogravada	22. Atividade assíncrona – AVA – Sala de aula invertida – Manejo da pessoa com quadro sugestivo de Mpox 22.1. Leitura do texto instrutivo de Vigilância que aborda a temática Monkeypox – Características epidemiológicas e clínicas dos casos de Monkeypox no Brasil em 2022: estudo transversal, disponível em SciELO - Saúde Pública - https://www.scielosp.org/article/ress/2022.v31n3/e2022851/, para ampliar o conhecimento sobre a doença, as informações da vigilância epidemiológica e a notificação da doença.
23	23. Webconferência 23 – Apresentação e discussão de consulta videogravada	23. Atividade assíncrona – AVA – Sala de aula invertida – Manejo da pessoa com quadro sugestivo de Mpox Atividade Quiz
24	24. Webconferência 24 – Apresentação de consulta videogravada	24. Atividade assíncrona – AVA – Sala de aula invertida – Manejo da pessoa com quadro sugestivo de Mpox 24.1. Fórum – Tópicos para discussão: Definição de caso suspeito, provável, confirmado e caso descartado. • Diagnóstico diferencial de Mpox considerando outras doenças febris com manifestação de lesões pápulo vesiculares, tais como: varicela, herpes zoster, sarampo, zika, dengue,

		Chikungunya, herpes simples, infecções bacterianas da pele, infecção gonocócica, sífilis primária ou secundária, cancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso (poxvirus) ou reação alérgica. Educação em saúde na comunidade, esclarecendo as formas de transmissão, meios de prevenção. - Educação permanente para os trabalhadores em saúde: Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). - Educação em saúde na comunidade, esclarecendo as formas de transmissão, meios de prevenção.
25	25. Webconferência 25 – Atividade de retenção – A Apresentação e discussão de consulta videogravada	25. Atividade assíncrona – AVA – Sala de aula invertida – Manejo da pessoa com quadro sugestivo de Mpox Extraír dados de casos suspeitos de Mpox no território e no estado. Planejar uma atividade de educação continuada para sua equipe. Objetivos: Monitoramento de doenças de notificação compulsória no território. - Dados de vigilância epidemiológica para monitorar os casos do território. - Educação continuada.
26	26. Webconferência 26 – Atividade de retenção – Apresentação e discussão de consulta videogravada	26. Atividade assíncrona – AVA – Sala de aula invertida – Manejo da pessoa com quadro sugestivo de Mpox Atividade descritiva: envio de ar uivo com as informações da semana anterior.
27	27. Webconferência 27 – Atividade de retenção – Apresentação e discussão de	27. Webconferência 5 – Sala de aula invertida – Manejo da pessoa com quadro sugestivo de

	consulta videogravada	Mpox 27.1. Discussão sobre quando suspeitar de Mpox, diagnóstico diferencial, vigilância de agravos de notificação compulsória resgatando os pontos abordados em cada semana, instigando os alunos a trazerem reflexões sobre o conteúdo.
28	28. Webconferência 28 – Atividade preparatória para avaliação final	28. Webconferência 28 – Atividade de retenção – Apresentação e discussão de consulta videogravada
29	29. Atividade Avaliativa Final (1) Prova avaliativa final assíncrona	29. Atividade Avaliativa Final (1) Prova avaliativa final assíncrona

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.
	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.
	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, video aulas, 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 –Atividade preparatória para avaliação final e Prova avaliativa final, conforme critérios gerais do processo avaliativo.

● DESENVOLVIMENTO GERAL DA ATIVIDADE

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 e na forma escrita. Serão realizadas também atividades assíncronas sobre temas que complementam o arcabouço de conhecimento tanto dos módulos assíncronos quanto síncronos.

Neste contexto, as atividades formativas síncronas e assíncronas têm o intuito de ampliar

o conhecimento dos profissionais estudantes sobre trabalho colaborativo e 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 desses 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 conduzido pelos facilitadores acontecerão no formato de videoconferência. Será necessário que os facilitadores sigam um manual orientador elaborado pela equipe de professores especialistas responsáveis pelas atividades, a fim 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 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 “flipped classroom”. 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. 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

Cálculo da avaliação final do módulo:

- ✓ **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, descritivas - envio de arquivo, questionário - *quiz*) (Peso 2).

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, será desenvolvido documento específico.*

● RECURSOS DIDÁTICOS A SEREM UTILIZADOS

- Ambiente virtual de aprendizagem.
- Sistemas de webconferências.
- Recursos educacionais complementares aos encontros síncronos.

● 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. *PUNsandDENS: 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.* secondedi. Boca Raton: CRC Press; Taylor & Francis Group; 2016. 359 p.
4. Silverman J, Kurtz S, Draper J. *Skills for Communicating with Patients.* Thirdedit. 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.* SecondEdi. 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.* Secondedi. Boca Raton: CRC Press; Taylor & Francis Group; 2005. 296 p.
7. Tate P, Frame F. *The doctor's communication handbook.* Eighthedi. 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.* Firstedit. Boca Raton: CRC Press; Taylor & Francis Group; 2021. 213 p.
9. Neighbour R. *The inner physician: why and how to practise 'big picture medicine.'* Firstedit. Boca Raton; 2016. 353 p.
10. Suzanne Kurtz, Jonathan Silverman JD. *Teaching and Learning Communication Skills in Medicine.* Secondedi. 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.* FourthEdi. 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-,TheNumberNeededtoTreat \(NNT\) 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-,TheNumberNeededtoTreat (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, Rodríguez-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 healthcare, 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 determinant 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&tling=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 healthcare 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. Gérvás 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. Jamouille 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.