

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

PLANEJAMENTO PEDAGÓGICO

Módulo síncrono 4 - Multimorbidade e pacientes com necessidades complexas de cuidado

Este documento apresenta o módulo “**Multimorbidade e pacientes com necessidades complexas de cuidado**”, 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 DA ATIVIDADE E CARGA HORÁRIA:

Multimorbidade e pacientes com necessidades complexas de cuidado

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

• COMPETÊNCIAS A SEREM DESENVOLVIDAS NO MÓDULO

Competências

1. Identificação de Múltiplas Morbidades e Situações de Risco

- **Fácil:** Identificar pacientes com múltiplas morbidades.
- **Médio:** Reconhecer sinais de vulnerabilidade e risco em pacientes.
- **Difícil:** Avaliar a interação entre diferentes morbidades e seu impacto na saúde do paciente.

2. Intervenções Preventivas e Diagnósticas

- **Fácil:** Realizar triagens para identificar riscos.
- **Médio:** Levantar suspeitas diagnósticas em casos de múltiplas morbidades.
- **Difícil:** Diagnosticar condições complexas em pacientes com múltiplas comorbidades.

3. Tratamento e Reabilitação

- **Fácil:** Seguir protocolos de tratamento para condições comuns.
- **Médio:** Adaptar intervenções de reabilitação a pacientes com necessidades complexas.
- **Difícil:** Desenvolver planos de tratamento integrados que considerem múltiplas condições.

4. Palição e Compartilhamento do Cuidado

- **Fácil:** Compreender o conceito de cuidados paliativos.
- **Médio:** Implementar estratégias de palição em casos de dor e sofrimento.
- **Difícil:** Facilitar o compartilhamento do cuidado entre equipe multidisciplinar, pacientes e familiares.

5. Compreensão de Conceitos Fundamentais

- **Fácil:** Definir termos como saúde, doença e morbidade.
- **Médio:** Explicar a diferença entre comorbidade e multimorbidade.
- **Difícil:** Analisar como a carga de morbidade afeta o sistema de saúde e a qualidade de vida do paciente.

6. Avaliação de Capacidade Funcional e Vulnerabilidade

- **Fácil:** Avaliar a capacidade funcional básica de um paciente.
- **Médio:** Identificar fatores de fragilidade e suporte social.
- **Difícil:** Realizar uma avaliação abrangente da vulnerabilidade e dos recursos disponíveis para autocuidado.

7. Promoção do Letramento em Saúde

- **Fácil:** Reconhecer a importância do letramento em saúde.
- **Médio:** Desenvolver materiais educativos para pacientes.
- **Difícil:** Criar programas de intervenção que melhorem o letramento em saúde em populações vulneráveis.

Essa estratificação ajudará a orientar o desenvolvimento das competências dos profissionais estudantes, facilitando a aprendizagem progressiva e a aplicação prática dos conhecimentos adquiridos.

- OBJETIVO DE ENSINO DO MÓDULO:

Formar e habilitar médicos na área da Medicina de Família e Comunidade a adquirir as competências para ser resolutivo em cenários de prática 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 **Multimorbidade e pacientes com necessidades complexas de cuidado** espera-se que os profissionais estudantes do Programa Mais Médicos para o Brasil possam identificar situações que envolvam múltiplas morbidades, situações de risco e de vulnerabilidade destes pacientes.

Desta forma, espera-se que desenvolvam as competências necessárias para, nos casos que envolvam múltiplas morbidades, agir preventivamente, levantar suspeitas sobre situações de risco, diagnosticar, tratar, reabilitar, fazer a palição e compartilhar o cuidado com seus pacientes, familiares e colegas de equipe. Ao final deste módulo o profissional estudante será capaz de operacionalizar os conceitos fundamentais saúde, doença, morbidade, comorbidade, multimorbidade, carga de morbidade, pacientes com necessidades complexas de cuidado, capacidade funcional, incapacidade e fragilidade, vulnerabilidade, suporte social, suporte familiar, autocuidado, letramento (literacia).

- 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	Atividades síncronas – Apresentação e discussão de casos	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. Explicação sobre o formato da atividade, propósito, tipo de discussão que se espera, implicações éticas. 1.3.1. Vídeo como funciona a discussão de caso. Vídeo - como preparar um caso para apresentação.	Ambientação para início das atividades do semestre 1. Webconferência 1 – Introdução do módulo e apresentação da metodologia – Sala de aula invertida aplicada ao módulo 4 1.1. Expectativas dos profissionais estudantes para o semestre e acordos de trabalho
2	2. Webconferência 2 – Estudo de caso complexo – Web-aula 2.1. Vídeo - definição de multimorbidade e pacientes complexos. 2.2. Vídeo - apresentação de um caso complexo, com o objetivo de estimular a discussão entre os participantes. A atividade será conduzida com base no guia de orientação para casos complexos, favorecendo a análise crítica e o aprofundamento dos conhecimentos	2. Atividade assíncrona – AVA – Sala de aula invertida – Climatério e condições crônicas 2.1 Realizar o manejo da mulher no climatério. Consenso Brasileiro de Terapêutica Hormonal da Menopausa Atividade Leitura
3	3. Webconferência 3 – síndrome da fragilidade e avaliação funcional – web-aula	3. Webconferência 2 – Projeto de Intervenção do curso – TCC

	3.1. Vídeo: fragilidade no idoso, definições e consequências 3.2. Vídeo: Como avaliar o paciente-simulação de consulta 3.3. Vídeo: avaliação funcional parte 1	3.1. Discutir a elaboração do projeto de intervenção.
4	4. Webconferência 4 - Apresentação e discussão de casos (apresentação de dois profissionais estudantes)	4. Atividade assíncrona – AVA – Sala de aula invertida – Climatério e condições crônicas 4.1. Entender o impacto do climatério na vida da mulher 4.2. Avaliar a relação entre climatério/menopausa e doenças cardiovasculares na diretriz brasileira sobre a saúde cardiovascular no climatério e na menopausa Atividade Fórum
5	5. Webconferência 5 – Avaliação do paciente com multimorbidade, polifarmácia e fragilidade – Web-aula 5.1. Vídeo - Ferramentas de avaliação do paciente com multimorbidade, polifarmácia e necessidades complexas de cuidado: Aplicação Prática 5.2. Vídeo - Fundamentação teórica de multimorbidade e necessidades complexas de cuidado	5. Atividade assíncrona – AVA – Sala de aula invertida – Climatério e condições crônicas 5.1. Discutir com a equipe um Plano de cuidado para uma paciente no climatério com condição crônica Atividade envio de arquivo – relato da discussão
6		

	6. Webconferência 6 – Apresentação e discussão de casos (apresentação de dois profissionais estudantes)	6. Webconferência 3 – Sala de aula invertida – Climatério e condições crônicas 6.1. Analisar estratégias de manejo clínico da mulher no climatério, com base em evidências e diretrizes atuais 6.2. Avaliar a indicação de terapias farmacológicas e não farmacológicas, considerando a individualização do cuidado
7	7. Webconferência 7 – Avaliação funcional do paciente frágil – Web-aula 7.1. Vídeo com situação problema para aplicação 7.2. Vídeo com aprofundamento teórico: Avaliação funcional do idoso parte 2	7. Atividade assíncrona – AVA – Sala de aula invertida – Avaliação multidimensional de saúde da pessoa idosa 7.1. Compreender a avaliação multidimensional do idoso como instrumento para organizar o cuidado e ações de prevenção de agravos Referência: MANUAL DE AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: Aplicações do IVCF-20 e do ICOPE Atividade Leitura
8	8. Webconferência 8 – Apresentação e discussão de caso (apresentação de dois profissionais estudantes)	8. Webconferência 4 – Projeto de Intervenção do curso – TCC 8.1. Apresentar a ferramenta TCC
9	9. Webconferência 9 – Letramento em saúde e autocuidado – Web-aula 9.1. Vídeo - Definição de letramento em saúde, autocuidado: conceitos, impacto na	9. Atividade assíncrona – AVA – Sala de aula invertida - Avaliação multidimensional de saúde da Pessoa Idosa 9.1. Discutir como organizar o cuidado de pessoas idosas no território. Iniciando com o

	consulta e má adesão terapêutica (impactos na resolutividade clínica) 9.2. Discussão de um caso complexo que aborde dificuldade terapêutica 9.3. Vídeo - identificação, falhas na adesão terapêutica e como superar a continuidade de falhas	mapeamento da população nessa faixa etária e a necessidade de cuidados desse público Atividade Fórum
10	10. Webconferência 10 – Apresentação e discussão de caso (apresentação de dois profissionais estudantes)	10. Atividade assíncrona – AVA – Sala de aula invertida – Avaliação multidimensional de saúde da pessoa idosa 10.1. Discutir com a equipe um PTS para idosos com maior fragilidade e restritos ao domicílio e elaborar um plano mínimo de cuidados para o cuidador Atividade envio de arquivo – Relato da discussão
11	11. Webconferência 11 - Apresentação e discussão de casos – RETENÇÃO (apresentação de dois profissionais estudantes)	11. Webconferência 5 – Sala de aula invertida – Avaliação multidimensional de saúde da pessoa idosa 11.1 Discutir o relato da discussão de um dos profissionais
12	12. Webconferência 12 – Coordenação do Cuidado II: Atenção Domiciliar e tipos de família – Web-aula 12.1. Vídeo - Introdução e relembrando conceitos (tipos de famílias, instrumentos, multimorbidade no padrão de adoecimento geracional) 12.2. Vídeo sobre cuidado domiciliar	12. Atividade assíncrona – AVA – Sala de aula invertida – Abordagem das neoplasias 12.1. Conhecer a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no SUS. L14758 *- Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de

	12.3. Ferramentas de atenção domiciliar em caso complexo	Câncer; e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde) Atividade Leitura
13	 13. Webconferência 13 – Apresentação e discussão de casos (apresentação de dois profissionais estudantes)	 13. Webconferência 6 – Projeto de Intervenção do curso – TCC 13.1 Discutir um projeto de intervenção
14	 14. Webconferência 14 – Coordenação do cuidado III - Trabalho em equipe, dividindo o cuidado com outros profissionais e especialistas – web-aula 14.1 - Como organizar a coordenação do cuidado em equipe, com outros profissionais de saúde e ao longo do tempo 14.2, Coordenação do cuidado de uma população (coorte) de pacientes com multimorbidade.	 14. Atividade assíncrona – AVA – Sala de aula invertida – Abordagem das neoplasias 14.1. Discutir como aplicar a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no território, realizando ações de promoção à saúde voltadas aos fatores que podem levar à neoplasias Atividade Fórum
15	 15. Webconferência 15 – Apresentação e discussão de casos – RETENÇÃO	 15. Atividade assíncrona – AVA – Sala de aula invertida – Abordagem das neoplasias 15.1. Discutir com a equipe um plano de monitoramento de pacientes com neoplasia no território Atividade envio de arquivo – relato da discussão
16	 16. Webconferência 16 Polifarmácia – Web-aula 16.1. Vídeo Introductório sobre Polifarmácia	 16. Webconferência 7 – AVA – Sala de aula invertida – Abordagem das neoplasias

	16.2. Vídeo Ferramentas para Avaliação de Polifarmácia	16.1. Discutir um plano apresentado por um dos profissionais estudantes
17	17. Webconferência 17 — Cuidados Paliativos – Web-aula 17.1. Introdutório, conceitos, definições de cuidados paliativos 17.2. Discussão de uma situação problema 17.3. Principais ferramentas para avaliação em cuidados paliativos na APS Apresentação e discussão de casos (apresentação de dois profissionais estudantes)	17. Atividade assíncrona – AVA – Sala de aula invertida – Cuidados paliativos 17.1. Manual de cuidados paliativos: Conhecer o papel da equipe de atenção primária nos cuidados paliativos Atividade Leitura
18	18. Webconferência 18 – Apresentação e discussão de casos (apresentação de dois profissionais estudantes)	18. Webconferência 8 – Projeto de Intervenção do curso – TCC 18.1. Simular a apresentação do projeto de intervenção.
19	19. Webconferência 19 – Morte, Luto e cuidados de fim de vida – Web-aula 19.1. Vídeo introdutório morte e luto 19.2. Contextualizando a abordagem ao paciente e familiares no final de vida 19.3. Discussão de caso e aprofundamento sobre cuidados no fim de vida e comunicação de más notícias	19. Atividade assíncrona – AVA – Sala de aula invertida – Cuidados paliativos 19.1. Conhecer a rede de atenção à saúde que possa auxiliar os profissionais a realizarem os cuidados paliativos. Identificar os recursos comunitários para desenvolver cuidados paliativos Atividade Fórum
20		

	20. Webconferência 20 – Apresentação e discussão de casos – RETENÇÃO	20. Atividade assíncrona – AVA – Sala de aula invertida – Cuidados paliativos 20.1. Identificar um paciente que necessita de cuidados paliativos e aplicar o "Diagrama de Abordagem Multidimensional (DAM)". Atividade envio de arquivo
21	21. Webconferência 21 – Apresentação e discussão de casos – RETENÇÃO	21. Webconferência 9– AVA – Sala de aula invertida - Cuidados paliativos Explorar as ações que podem ser desenvolvidas em cuidados paliativos na APS Arquivos de fim de vida - Juntos por vidas curtas
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.
	Webconferência – Discussão de casos – Apresentação de casos pelos profissionais estudantes de acordo com cronograma estabelecido. Esta atividade será orientada pelo facilitador. Serão disponibilizadas aos profissionais estudantes e facilitador as orientações técnicas metodológicas necessárias ao desenvolvimento desta atividade. As análises qualitativas com <i>feedbacks</i> serão realizadas em grupo durante as apresentações destinadas à discussão dos casos nos encontros síncronos.
	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.

	Webconferência – Sala de aula invertida – Encontros destinados à discussão sobre o Projeto de Intervenção (PI) do curso – TCC (facultativos).
	Avaliação do semestre – (1) Prova avaliativa final, conforme critérios gerais do processo avaliativo.

● DESENVOLVIMENTO GERAL DA ATIVIDADE

Nesta disciplina serão trabalhados conhecimentos fundamentais sobre multimorbidade, pacientes com necessidades complexas de cuidado, comunicação clínica e gestão da consulta, bem como serão desenvolvidas as habilidades necessárias para a gestão de casos envolvendo múltiplas morbidades e múltiplos tratamentos. Suas atividades formativas têm o intuito de ampliar o conhecimento dos profissionais estudantes sobre o tema multimorbidade e pacientes com necessidades complexas de cuidado, expandir o olhar do profissional médico para o cuidado longitudinal e integral dos pacientes para além de questões meramente biomédicas, e 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 definidos em cronograma, com duas horas de duração cada, em grupos de 12 profissionais estudantes e sempre contando com a operacionalização de um facilitador ou uma facilitadora 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 PROFISSIONAIS ESTUDANTES 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 participantes. Como forma de evitar conflitos deste tipo que possam 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

Metodologias Ativas no Processo de Ensino-Aprendizagem

Neste módulo, serão adotadas metodologias ativas, com foco na Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e na Sala de Aula Invertida, abordagens que promovem o protagonismo dos profissionais estudantes na construção do conhecimento e no desenvolvimento de habilidades essenciais à prática profissional.

A Aprendizagem Baseada em Problemas, por meio da discussão de casos clínicos, é uma estratégia que associa conhecimento à ação, estimulando a resolução de problemas práticos que refletem desafios reais da atuação profissional. Essa metodologia tem como premissa aproximar os profissionais estudantes do mundo do trabalho, conduzindo-os à tomada de decisões fundamentadas. Ao longo do curso, serão apresentadas descrições de casos reais vivenciados por profissionais da área, funcionando como catalisadores das discussões, nas quais os profissionais estudantes serão instigados a analisar contextos, debater alternativas e propor soluções. Dessa forma, a abordagem não apenas fortalece o aprendizado teórico, mas também desenvolve competências cognitivas e afetivas essenciais à atuação profissional.

Em conjunto, será aplicada a estratégia da Sala de Aula Invertida (*flipped classroom*), que redefine o modelo tradicional de ensino ao disponibilizar previamente conteúdos teóricos para os profissionais estudantes, por meio de vídeos, leituras e exercícios. Assim, os momentos síncronos serão dedicados a atividades práticas, discussões colaborativas e resolução de problemas, favorecendo uma aprendizagem mais interativa e dinâmica. Essa abordagem permite que os profissionais estudantes assumam maior autonomia na gestão do próprio aprendizado, adaptando-o ao seu ritmo e estilo.

Além disso, durante as semanas reservadas às atividades assíncronas da Sala de Aula Invertida, serão oferecidas sessões de monitoria online com duração de uma hora (uma vez por mês), conduzidas pelos facilitadores, proporcionando suporte acadêmico contínuo, esclarecimento de dúvidas e oportunidades para 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 – casos clínicos – operacionalização dos conceitos de situações que envolvam múltiplas morbidades, situações de risco e de vulnerabilidade destes pacientes apreendidos, aplicados a partir de situação complexa, para a qual será discutida a maneira mais indicada de aplicar o novo conceito ou a ferramenta na gestão do caso apresentado.
3. Discussão sobre a aplicação dos conceitos apreendidos sobre múltiplas morbidades.
4. Atividades práticas síncronas em grupo para aplicação do conhecimento teórico adquirido.
5. Atividades assíncronas para estudo prévio, incluindo leitura de textos, videoaulas, exercícios práticos e outros recursos educacionais para consolidar o aprendizado. Além disso, os profissionais estudantes participarão de fóruns e atividades colaborativas, compartilhando dúvidas, *insights* e experiências, preparando-se para os debates nos encontros síncronos.
6. Atividades de monitoria online para suporte acadêmico.

CRITÉRIOS GERAIS DO PROCESSO AVALIATIVO

Cálculo da avaliação final do módulo:

✓ **Uma AEAACC = Atividade Envio de Arquivo e Apresentação de Caso Clínico** = Trata-se de uma atividade orientada pelo facilitador, realizada por meio da ferramenta de webconferência para apresentação do caso clínico, e da ferramenta “tarefa” para submissão do template no AVA. Cada profissional estudante deverá enviar um caso (*template* preenchido em formato PDF) e discuti-lo em encontro síncrono com os participantes do seu grupo. O envio do arquivo e a apresentação do caso terão peso quatro na média final do módulo conforme critérios estabelecidos nos parâmetros de avaliação (Peso 4).

✓ **Uma AAF = Atividade Avaliativa Final** = Instrumento de avaliação aplicado por meio de teste objetivo online, resolvidos diretamente no ambiente virtual de aprendizagem com número de tentativas controladas (Peso 3).

✓ **Atividades Assíncronas (AA) de Sala de Aula Invertida** = Completude das atividades propostas no ambiente virtual tais como fóruns, atividades descritivas - envio de arquivo, questionário – quiz (Peso 3).

Cálculo da média final de notas do módulo

$$(AEAACC \times 4) + (AAF \times 3) + (AA \times 3) / \text{soma dos pesos das avaliações}$$

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;
- Recursos educacionais 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.rbmf.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.