

I SÉRIE



DIÁRIO DA REPÚBLICA

Quinta-feira, 11 de outubro de 2012

Número 197

ÍNDICE

Ministério da Agricultura, do Mar, do Ambiente e do Ordenamento do Território

Portaria n.º 314/2012:

Aprova a alteração da delimitação da Reserva Ecológica Nacional do município de Paredes . . . 5642

Portaria n.º 315/2012:

Aprova a delimitação da Reserva Ecológica Nacional do município de Aguiar da Beira. 5643

Ministério da Saúde

Portaria n.º 316/2012:

Atualiza o programa de formação da área de especialização de Patologia Clínica 5646

Portaria n.º 317/2012:

Atualiza o programa de formação da área de especialização de Gastrenterologia 5649

MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, DO MAR, DO AMBIENTE E DO ORDENAMENTO DO TERRITÓRIO

Portaria n.º 314/2012

de 11 de outubro

A delimitação da Reserva Ecológica Nacional (REN) para a área do município de Paredes foi aprovada pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 161/96, de 18 de setembro, tendo sido parcialmente alterada pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 136/2003, de 29 de agosto, pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 165/2007, de 15 de outubro, pela Declaração de Retificação n.º 112/2007, de 14 de dezembro, pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 193/2003, de 23 de dezembro, pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 79/2007, de 15 de junho, pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 60/2008, de 2 de abril, pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 131/2008, de 27 de agosto, pelo aviso n.º 16346/2009, de 21 de setembro, e pelo aviso n.º 3126/2012, de 28 de fevereiro.

A Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Norte apresentou, nos termos do disposto no n.º 2 do artigo 41.º do Decreto-Lei n.º 166/2008, de 22 de agosto, uma nova proposta de alteração da delimitação de REN para o município de Paredes, enquadrada no procedimento de alteração do Plano de Urbanização de Cete/Parada.

A Comissão Nacional da Reserva Ecológica Nacional pronunciou-se favoravelmente sobre a alteração proposta, nos termos do disposto no artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 93/90, de 19 de março, aplicável por via do aludido n.º 2 do artigo 41.º do Decreto-Lei n.º 166/2008, de 22 de agosto, sendo que o respetivo parecer se encontra consubstanciado em ata da reunião daquela Comissão, realizada em 21 de março de 2012, subscrita pelos representantes que a compõem.

Sobre a referida delimitação foi ouvida a Câmara Municipal de Paredes.

Assim:

Considerando o disposto no n.º 2 do artigo 41.º do Decreto-Lei n.º 166/2008, de 22 de agosto:

Manda o Governo, pelo Secretário de Estado do Ambiente e do Ordenamento do Território, no uso das competências delegadas pela Ministra da Agricultura, do Mar, do Ambiente e do Ordenamento do Território através do despacho n.º 12412/2011, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 181, de 20 de setembro de 2011, com a redação que lhe foi conferida pela declaração de retificação n.º 1810/2011, publicada no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 227, de 25 de novembro de 2011, o seguinte:

Artigo 1.º

Objeto

É aprovada a alteração da delimitação da Reserva Ecológica Nacional do município de Paredes, com a área a excluir identificada na planta e no quadro anexo à presente portaria, que dela fazem parte integrante.

Artigo 2.º

Consulta

A referida planta, o quadro anexo e a memória descritiva do presente processo podem ser consultados na Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Norte (CCDR do Norte), bem como na Direção-Geral do Território (DGT).

Artigo 3.º

Produção de efeitos

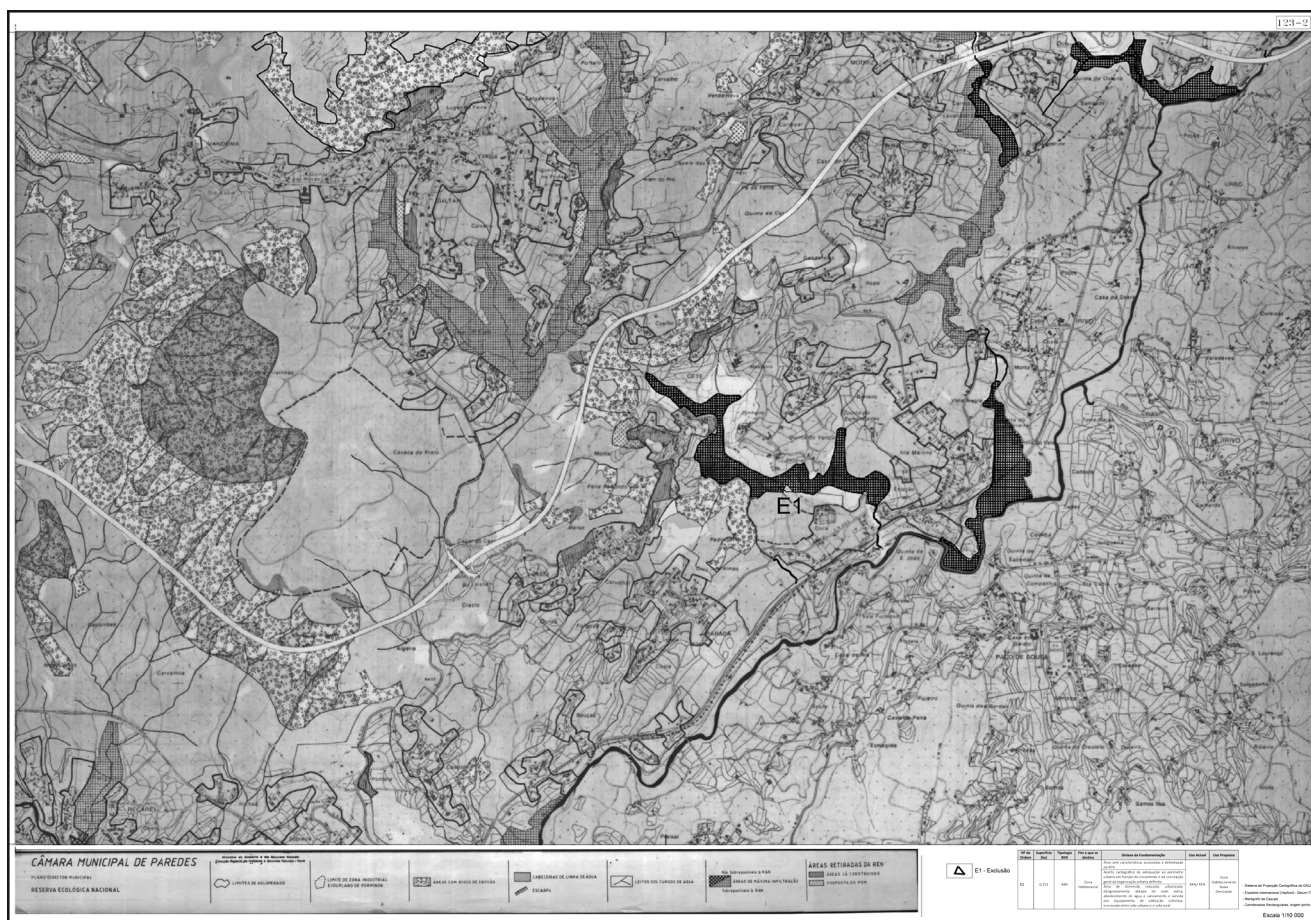
A presente portaria produz os seus efeitos com a entrada em vigor da alteração do Plano de Urbanização de Cete/Parada.

O Secretário de Estado do Ambiente e do Ordenamento do Território, *Pedro Afonso de Paulo*, em 20 de setembro de 2012.

QUADRO ANEXO

Alteração da delimitação da Reserva Ecológica Nacional do concelho de Paredes

Proposta de exclusão			
Áreas a excluir (número de ordem)	Áreas da REN afetadas	Fim a que se destina	Fundamentação
E1	Áreas de máxima infiltração (AMI)	Zona habitacional.	Área sem características associadas à delimitação da REN. Acerto cartográfico de adequação ao perímetro urbano em função do zonamento e da conceção geral da organização urbana definida. Área de dimensão reduzida, urbanizada, designadamente dotada de rede viária, abastecimento de água e saneamento e servida por equipamento de utilização coletiva, enclavada entre solo urbano e o solo rural.

**Portaria n.º 315/2012**

de 11 de outubro

A delimitação da Reserva Ecológica Nacional (REN) para a área do município de Aguiar da Beira foi aprovada pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 71/96, de 14 de maio.

A Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Centro apresentou, nos termos do disposto no n.º 2 do artigo 41.º do Decreto-Lei n.º 166/2008, de 22 de agosto, uma nova proposta de delimitação de REN para o município de Aguiar da Beira, enquadrada pela revisão do Plano Diretor Municipal do mesmo município.

A Comissão Nacional da Reserva Ecológica Nacional pronunciou-se favoravelmente sobre a delimitação proposta, nos termos do disposto no artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 93/90, de 19 de março, aplicável por via do aludido n.º 2 do artigo 41.º, sendo que o respetivo parecer se encontra consubstanciado em ata da reunião daquela Comissão, realizada em 28 de junho de 2012, subscrita pelos representantes que a compõem.

Sobre a referida delimitação foi ouvida a Câmara Municipal de Aguiar da Beira.

Assim:

Considerando o disposto no n.º 2 do artigo 41.º do Decreto-Lei n.º 166/2008, de 22 de agosto:

Manda o Governo, pelo Secretário de Estado do Ambiente e do Ordenamento do Território, no uso das competências delegadas pela Ministra da Agricultura, do Mar, do Ambiente e do Ordenamento do Território, através do despacho n.º 12412/2011, publicado no *Diário da República*

blica, 2.ª série, n.º 181, de 20 de setembro de 2011, com a redação que lhe foi conferida pela declaração de retificação n.º 1810/2011, publicada no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 227, de 25 de novembro de 2011, o seguinte:

Artigo 1.º

Objeto

É aprovada a delimitação da Reserva Ecológica Nacional do município de Aguiar da Beira, com as áreas a integrar e a excluir identificadas na planta e no quadro anexo à presente portaria, que dela fazem parte integrante.

Artigo 2.º

Consulta

A referida planta, o quadro anexo e a memória descritiva do presente processo podem ser consultados na Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Centro (CCDR Centro), bem como na Direção-Geral do Ordenamento do Território e Desenvolvimento Urbano (DGOTDU).

Artigo 3.º

Produção de efeitos

A presente portaria produz os seus efeitos com a entrada em vigor da revisão do Plano Diretor Municipal de Aguiar da Beira.

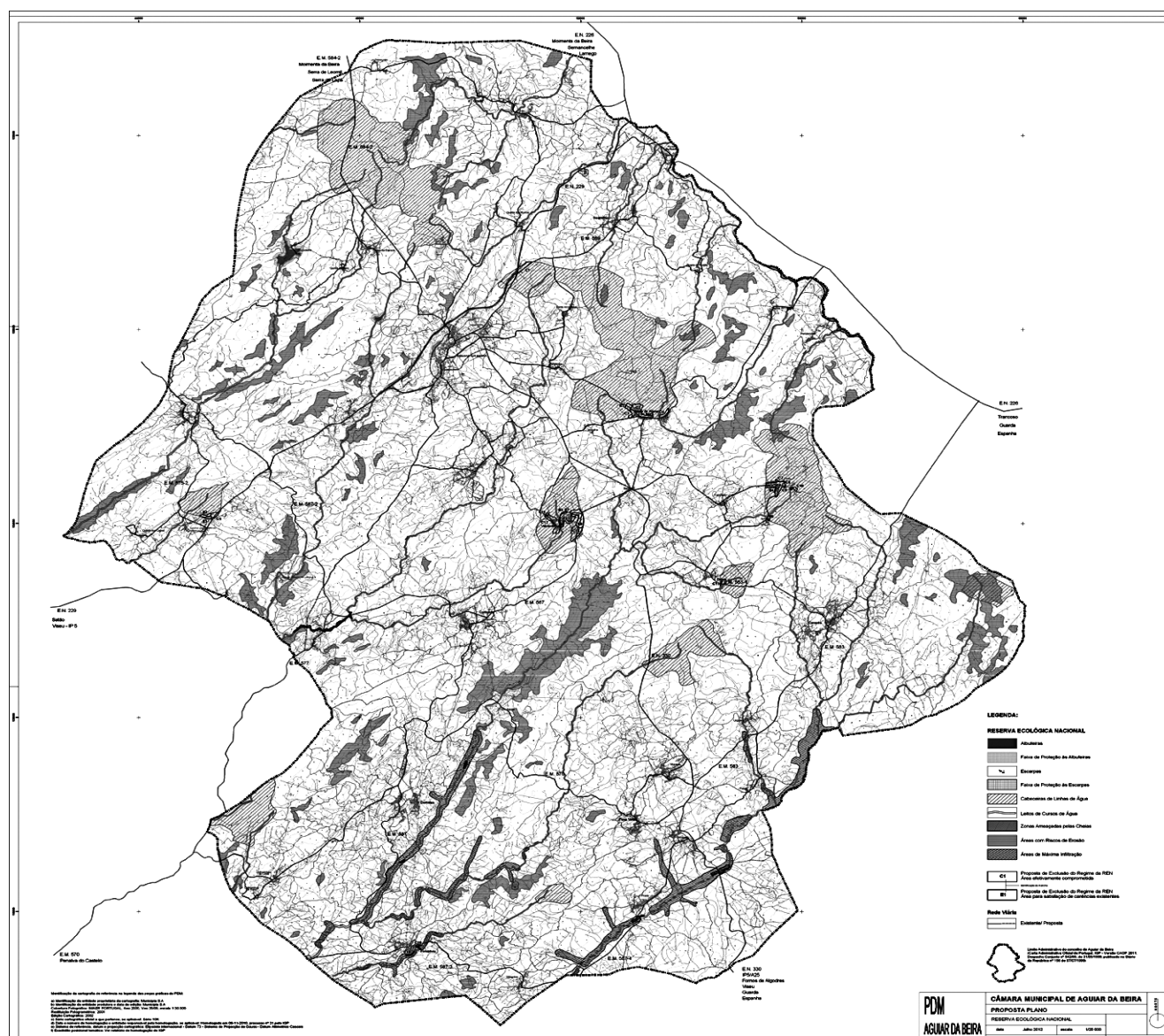
O Secretário de Estado do Ambiente e do Ordenamento do Território, *Pedro Afonso de Paulo*, em 20 de setembro de 2012.

QUADRO ANEXO

Delimitação da Reserva Ecológica Nacional do concelho de Aguiar da Beira

Áreas a excluir (número de ordem)	Áreas da REN afetadas	Fim a que se destina	Fundamentação
C1	Cabeceiras de linhas de água	Habitação	A mancha C1, localizada na freguesia de Aguiar da Beira, classificada de acordo com o PDM em vigor como outros espaços florestais, tem por objetivo promover uma correção na delimitação da REN, em função do limite físico constituído pela ligação entre a EN 229 e o aglomerado de Sequeiros, justificada pela proposta de ordenamento, que classifica a área como espaço de atividade económica, promovendo o enquadramento de uma unidade de viveiros hortícolas, com posto de venda, já existente neste local.
C2	Cabeceiras de linhas de água	Habitação	A mancha C2, localizada na freguesia de Souto de Aguiar, corresponde ao espaço ocupado por edificações existentes no aglomerado urbano do PDM em vigor, acrescido de alguns acertos ou ajustamentos, que implicam correções nos limites na mancha da REN, justificada pela proposta de ordenamento e pela necessidade de enquadramento das preexistências.
C3	Cabeceiras de linhas de água	Habitação	As manchas C3 e C4, localizadas na freguesia de Souto de Aguiar, correspondem a pequenas expansões na continuidade do perímetro urbano existente, e que correspondem a acertos ou ajustamentos, que implicam correções nos limites na mancha da REN, justificados pela necessidade de enquadramento de algumas preexistências, bem como garantir a conformação do perímetro urbano e uma maior coerência em termos da profundidade da mancha, em função da estrutura fundiária existente.
C4	Cabeceiras de linhas de água	Habitação	
C5	Cabeceiras de linhas de água	Habitação	A mancha C5, por sua vez, enquadra uma proposta de exclusão, que promove uma pequena extensão do perímetro, suportado pelo arruamento existente e infraestruturado, justificados pela necessidade de enquadramento das preexistências e de garantir uma maior coerência e conformação do perímetro urbano.
C6	Cabeceiras de linhas de água	Habitação	As manchas C6, C7, C8, C9 e C10, localizadas na freguesia de Eirado, enquadram propostas de exclusão, em articulação com a proposta de ordenamento, justificadas pela necessidade de desanexar do regime da REN áreas que o atual PDM delimita como perímetro urbano e que se encontram edificadas, fazendo parte integrante do aglomerado de Barranha.
C7	Cabeceiras de linhas de água	Habitação	
C8	Cabeceiras de linhas de água	Habitação	
C9	Cabeceiras de linhas de água	Habitação	
C10	Cabeceiras de linhas de água	Habitação	
C11	Cabeceiras de linhas de água	Habitação	As manchas C11, C12, C13 e C14, localizadas na freguesia de Valverde, correspondem ao espaço ocupado por edificações existentes em aglomerado urbano do PDM em vigor, acrescido de alguns acertos ou ajustamentos, que implicam correções nos limites na mancha da REN, justificados pela necessidade de enquadramento das preexistências e de garantir uma maior coerência em termos da profundidade da mancha, bem como o seu ajustamento em função da estrutura fundiária existente.
C12	Cabeceiras de linhas de água	Habitação	
C13	Cabeceiras de linhas de água	Habitação	
C14	Cabeceiras de linhas de água	Habitação	
C15	Cabeceiras de linhas de água	Habitação	A mancha C15, localizada na freguesia de Eirado, classificada no PDM em vigor como outros espaços agrícolas, enquadra uma proposta de exclusão, justificada pela proposta de ordenamento, de promover um pequeno ajustamento do perímetro urbano do aglomerado de Eirado, em função do enquadramento de uma preexistência e da estrutura fundiária, suportado pelo arruamento existente e infraestruturado, que constitui a ligação entre Eirado e Carapito.
C16	Áreas de máxima infiltração	Habitação	As manchas C16, C17 e C18, localizadas na freguesia de Forninhos, classificada no PDM em vigor como outros espaços agrícolas, enquadram propostas de exclusão, justificada pela proposta de ordenamento, e têm como objetivo promover a nucleação do aglomerado urbano de Forninhos e consequentemente introduzir pequenos acertos do perímetro urbano, enquadrando preexistências, garantindo coerência em termos de profundidade da mancha e ajustamentos em função da estrutura fundiária existente.
C17	Áreas de máxima infiltração	Habitação	
C18	Áreas de máxima infiltração	Habitação	
E1	Cabeceiras de linhas de água	Habitação	A mancha E1, localizada na freguesia de Souto de Aguiar, e classificada no PDM em vigor como outros espaços agrícolas e integrada na Reserva Ecológica Nacional, enquadra uma proposta de exclusão, justificada pela proposta de ordenamento, que promove uma pequena extensão do perímetro, suportado pelo arruamento existente e infraestruturado, que constitui a ligação a Sargaçais e que pretende garantir a continuidade da malha urbana do aglomerado, uma vez que este apresenta um elevado nível de comprometimento na ordem dos 94 %.
E2	Cabeceiras de linhas de água	Habitação	As manchas E2 e E3, localizadas na freguesia de Pinheiro, mais concretamente no aglomerado de Quinta das Lameiras, a primeira classificada no PDM em vigor como outros espaços florestais, e a segunda como espaço urbano no PDM em vigor, enquadram duas propostas de exclusão do regime da REN, justificadas pela necessidade de promover o acerto do perímetro urbano, do aglomerado da Quinta das Lameiras, em função do nível de infraestruturação existente, garantindo a nucleação do aglomerado e a coerência em termos de profundidade da mancha e de ajustamentos em função da estrutura fundiária existente.
E3	Cabeceiras de linhas de água		

Áreas a excluir (número de ordem)	Áreas da REN afetadas	Fim a que se destina	Fundamentação
E4	Cabeceiras de linhas de água	Habitação	A mancha E4, localizada na freguesia de Eirado, no aglomerado de Barranha, classificada no PDM em vigor como outros espaços florestais, corresponde a uma pequena expansão na continuidade do perímetro urbano em vigor, que implica uma correção nos limites na mancha da REN, justificados pela necessidade de garantir uma maior coerência em termos da profundidade da mancha.
E5	Cabeceiras de linhas de água	Habitação	As manchas E5 e E6, localizadas na freguesia de Valverde, classificadas no PDM em vigor como outros espaços agrícolas, enquadram propostas de exclusão, justificadas pela necessidade de promover o acerto ou o ajustamento do perímetro urbano, do aglomerado de Valverde, garantindo a nucleação e a conformação do aglomerado e a coerência em termos de profundidade da mancha e de ajustamentos em função da estrutura fundiária existente.
E6	Cabeceiras de linhas de água		
E7	Cabeceiras de linhas de água	Habitação	A mancha E7, por sua vez, enquadra uma proposta de exclusão, de um espaço já integrado em perímetro urbano no PDM em vigor, mas que se encontra ainda bastante descomprometido, mas que dado o nível de infraestruturação existente, se justifica a sua continuidade em termos de perímetro urbano, quer ainda pela necessidade de enquadramento das preexistências e de garantir uma maior coerência e conformação do perímetro urbano.
E8	Cabeceiras de linhas de água	Habitação	A mancha E8, localizada na freguesia de Eirado, no aglomerado de Antela, enquadra uma proposta de exclusão, em articulação com a proposta de ordenamento, justificada pela necessidade de desanexar do regime da REN uma área classificada no PDM em vigor como espaço urbano e outros espaços agrícolas, e que tem como objetivo promover pequenos acertos do perímetro urbano do aglomerado de Antela, promovendo a sua conformação e garantindo maior coerência em termos de profundidade da mancha e de ajustamentos em função da estrutura fundiária existente, bem como o aparecimento de um pequeno número de novas edificações.



MINISTÉRIO DA SAÚDE**Portaria n.º 316/2012****de 11 de outubro**

Considerando que o programa de formação da especialidade de Patologia Clínica foi aprovado pela Portaria n.º 616/96, de 30 de outubro;

Atendendo a que o Regulamento do Internato Médico estabelece a obrigatoriedade de revisão quinquenal dos programas de formação das especialidades médicas;

Sob proposta da Ordem dos Médicos e ouvido o Conselho Nacional do Internato Médico;

Ao abrigo e nos termos do disposto no n.º 3 do artigo 3.º e nos n.ºs 1 e 2 do artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 203/2004, de 18 de agosto, alterado pelos Decretos-Leis n.ºs 11/2005, de 6 de janeiro, 60/2007, de 13 de março, e 45/2009, de 13 de fevereiro, bem como no artigo 28.º do Regulamento do Internato Médico, aprovado pela Portaria n.º 251/2011, de 24 de junho:

Manda o Governo, pelo Secretário de Estado da Saúde, o seguinte:

Artigo 1.º

É atualizado o programa de formação da área de especialização de Patologia Clínica, constante do anexo à presente portaria, da qual faz parte integrante.

Artigo 2.º

A aplicação e desenvolvimento dos programas compete aos órgãos e agentes responsáveis pela formação nos internatos, os quais devem assegurar a maior uniformidade a nível nacional.

O Secretário de Estado da Saúde, *Manuel Ferreira Teixeira*, em 27 de setembro de 2012.

ANEXO**Programa de formação da área de especialização de Patologia Clínica****A — Definições e objetivos**

1 — Patologista clínico é o médico que, com a sua formação em medicina laboratorial, intervém com o clínico no diagnóstico, na terapêutica e na prevenção das doenças humanas.

2 — No final do internato, o médico interno deverá estar apto a orientar os pedidos de exames laboratoriais, a selecionar e aplicar os métodos e as técnicas mais adequados à avaliação de cada parâmetro laboratorial, a assegurar a qualidade dos resultados e interpretá-los no contexto clínico-laboratorial e contribuir para a terapêutica. Deverá também ter adquirido capacidade de organização e gestão de um serviço laboratorial.

3 — A formação específica no internato médico de Patologia Clínica tem a duração de 48 meses (4 anos, a que correspondem 44 meses efetivos de formação) e é antecedida por uma formação genérica, partilhada por todas as especialidades, designada por ano comum.

B — Ano comum

1 — Duração — 12 meses.

2 — Blocos formativos e sua duração:

a) Medicina interna — 4 meses;

b) Pediatria geral — 2 meses;

c) Opcional — 1 mês;

d) Cirurgia geral — 2 meses;

e) Cuidados de saúde primários — 3 meses.

3 — Precedência — a frequência com aproveitamento de todos os blocos formativos do ano comum é condição obrigatória para que o médico interno inicie a formação específica.

4 — Equivalência — os blocos formativos do ano comum não substituem e não têm equivalência a eventuais estágios com o mesmo nome da formação específica.

C — Formação específica

1 — Duração — 48 meses.

2 — Estrutura e duração dos estágios:

2.1 — Formação básica — 1 mês.

2.2 — Química Clínica — 9 meses de laboratório + 3 meses de clínica.

2.3 — Hematologia — 10 meses de laboratório + 2 meses de clínica.

2.4 — Microbiologia — 10 meses de laboratório + 2 meses de clínica.

2.5 — Imunologia — 5 meses de laboratório + 2 meses de clínica.

2.6 — Citogenética, Genética Bioquímica e Molecular — 4 meses (distribuídos pelas 4 valências — Hematologia, Microbiologia, Química Clínica e Imunologia).

2.7 — Atendendo a que a orgânica e idoneidade dos serviços é variável, compete ao responsável do serviço de Patologia Clínica e ao orientador de formação coordenar, adaptar e gerir os tempos de estágio e seu conteúdo, de modo a permitirem ao médico interno a melhor formação possível, respeitando as diretrizes do programa de formação.

3 — Locais de formação:

3.1 — Serviços ou departamentos idóneos da área da patologia clínica.

3.2 — Serviço(s) laboratoriais distinto(s) dos da formação, também de idoneidade reconhecida, identificados pelo diretor de serviço e orientador de formação, que cumpram os objetivos de complementação e ou aprofundamento de formação em qualquer das áreas obrigatórias dos estágios previstos.

3.3 — Serviços clínicos onde as áreas de formação inscritas neste programa são contempladas e com os quais sejam estabelecidos protocolos de formação.

4 — Objetivos dos estágios:

4.1 — Formação básica (1 mês) — formação essencialmente teórica e teórico-prática com a duração de 1 mês, com o seguinte conteúdo programático:

i) Âmbito da especialidade de Patologia Clínica;

ii) História, evolução e perspetivas futuras dos exames laboratoriais;

iii) Organização do Laboratório de Patologia Clínica;

iv) Ciclo analítico;

v) Métodos analíticos e de instrumentação;

vi) Automação, robótica e tecnologias de informação;

vii) Garantia de qualidade (princípios e métodos);

viii) Interpretação, validação e comunicação dos resultados;

ix) Segurança e gestão de resíduos;

x) Gestão do Laboratório;

xi) Estatística aplicada ao Laboratório Clínico;

xii) Aspectos legais, éticos e deontológicos da prática da Patologia Clínica.

4.2 — Química clínica (9 meses de laboratório + 3 meses de clínica).

4.2.1 — Objetivos de conhecimento:

- a) Conceito, âmbito e objetivos da Química Clínica;
- b) Variáveis pré-analíticas;
- c) Aspectos bioquímicos da doença: variabilidade biológica, valores de referência para as diferentes populações, importância dos níveis de decisão no diagnóstico clínico, algoritmos de diagnóstico;
- d) Estudo do metabolismo dos hidratos de carbono e seus metabolitos, lípidos e lipoproteínas, ácidos nucleicos, aminoácidos e proteínas, compostos nitrogenados não proteicos, enzimas e isoenzimas, hormonas e seus metabolitos, eletrólitos, *pH* e gases no sangue, oligoelementos, porfirinas, vitaminas e marcadores tumorais;
- e) Estudo bioquímico das alterações respiratórias, cardiovasculares, hepatobiliares, digestivas, nutricionais, tireoideias, paratireoideias, suprarrenais, hipotalâmico-hipofisárias, da fertilidade e aparelho reprodutor, gestacionais, articulares, musculares, neurológicas, nefrológicas e lisossomais;
- f) Farmacocinética e monitorização de drogas terapêuticas e toxicologia clínica;
- g) Estudo e seleção de normas de orientação clínica a utilizar nos diversos estados patológicos;
- h) Controlo de qualidade em Química Clínica.

4.2.2 — Objetivos de desempenho:

- a) Avaliação do uso, manutenção e verificação de materiais básicos de laboratório;
- b) Avaliação das técnicas de estudo dos hidratos de carbono e seus metabolitos, lípidos e lipoproteínas, ácidos nucleicos, aminoácidos e proteínas, compostos nitrogenados não proteicos, enzimas e isoenzimas, hormonas e seus metabolitos, eletrólitos, *pH* e gases no sangue, oligoelementos, porfirinas, vitaminas e marcadores tumorais;
- c) Avaliação das técnicas de estudo dos fármacos, drogas e tóxicos;
- d) Avaliação das técnicas complementares de estudo da urina, líquido cefalorraquidiano, líquidos de cavidades serosas, esperma e outros produtos biológicos;
- e) Avaliação das técnicas para determinação da osmolaridade e densidade relativa;
- f) Avaliação das técnicas de automatização e técnicas executáveis à cabeceira do doente (*point of care*);
- g) Avaliação das técnicas de medicina molecular aplicadas à Química Clínica;
- h) Utilização dos protocolos laboratoriais a utilizar nos diversos estados patológicos;
- i) Estágios clínicos que complementem o acompanhamento do doente em áreas clínicas consideradas relevantes (Medicina Interna, Pediatria, e Cuidados Intensivos). O tempo deverá ser distribuído ao longo do estágio perfazendo as necessidades complementares referidas com especial incidência na avaliação diagnóstica e monitorização das patologias mais frequentes.

4.3 — Hematologia (10 meses de laboratório + 2 meses de clínica).

4.3.1 — Objetivos de conhecimento:

- a) Estrutura e função da medula óssea, hematopoiese, morfologia, bioquímica e função das células sanguíneas;
- b) Imunofenótipos celulares;

- c) Anemias por perdas, diminuição da produção ou aumento da destruição dos glóbulos vermelhos;
- d) Eritrocitoses e cianoses;
- e) Hemocromatose;
- f) Neoplasias dos tecidos hematopoiéticos (patologia benigna e maligna do glóbulo branco);
- g) Hemostase (plaquetas e fatores da coagulação), mecanismos da coagulação, fibrinólise e função vascular;
- h) Alterações da hemostase: de origem plaquetária, vascular e fatores da coagulação;
- i) Doença trombótica e doença hemorrágica;
- j) Farmacocinética dos anticoagulantes e antiagregantes, prevenção e monitorização terapêutica das doenças tromboembólicas e hemorrágicas congénitas e adquiridas;
- k) Grupos sanguíneos;
- l) Garantia da qualidade em hematologia;
- m) Conhecimento da biologia, patologia, diagnóstico e terapêutica do doente hematológico;
- n) Protocolos a utilizar no estudo laboratorial das doenças hematológicas.

4.3.2 — Objetivos de desempenho:

- a) Estudo quantitativo e qualitativo das células sanguíneas do sangue periférico e da medula óssea;
- b) Punção aspirativa da medula óssea e biopsia óssea, elaboração e interpretação do mielograma;
- c) Métodos laboratoriais para o estudo de anemias por alteração do metabolismo do ferro, da síntese do DNA, da célula estaminal, da síntese da hemoglobina, da membrana do eritrócito, por deficiência enzimática do eritrócito, por destruição do eritrócito, por anticorpos ou por causa mecânica, por agentes físicos, químicos ou microrganismos;
- d) Métodos de estudo de células B, T e NK, doenças mieloproliferativas crónicas, síndromas mielodisplásicas, doenças mielodisplásicas/mieloproliferativas, leucemias mieloblásticas agudas e neoplasias de células histiocíticas e dendríticas;
- e) Métodos de estudo das eritrocitoses e das cianoses;
- f) Métodos de estudo das hemocromatose e porfírias;
- g) Métodos laboratoriais imuno-hematológicos: determinação de grupos sanguíneos; pesquisa e estudo de anticorpos irregulares e provas de compatibilidade sanguínea;
- h) Métodos laboratoriais do estudo da hemostase e trombofilia;
- i) Estudo da coagulação e fibrinólise;
- j) Monitorização e orientação da terapêutica anticoagulante, antiagregante e anti-hemorrágica;
- k) Imunofenotipagem por citometria de fluxo no estudo das doenças hematológicas;
- l) Citogenética e biologia molecular aplicadas ao estudo das doenças hematológicas;
- m) Estágio em serviço clínico que contemple observação, diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos doentes portadores de doença hematológica.

4.4 — Estágio em Microbiologia — Bacteriologia, Virologia, Micologia e Parasitologia (10 meses de laboratório + 2 meses de clínica).

4.4.1 — Objetivos de conhecimento — adquirir capacidade para colaborar no diagnóstico, tratamento e prevenção das doenças infecciosas:

- a) Taxonomia, biologia e patogenicidade dos agentes etiológicos das infeções (bactérias, vírus, fungos, parasitas). Mecanismos de defesa do organismo humano à infeção;

b) Capacidade de avaliar os princípios da epidemiologia, diagnóstico e tratamento das doenças infecciosas. Epidemiologia, vigilância e controlo das doenças infecciosas. Aconselhar o clínico no diagnóstico e terapêutica, controlo e profilaxia das doenças infecciosas numa perspetiva clínico-laboratorial;

c) Antimicrobianos: modo de ação, indicações e reações adversas e principais mecanismos de resistência;

d) Esterilização e desinfeção: princípios e aplicação;

e) Medidas de prevenção e controlo de infeção nosocomial;

f) Garantia da qualidade em microbiologia: conceito de boas práticas. Controlo de qualidade interno e externo.

4.4.2 — Objetivos de desempenho:

a) Técnicas de colheita, transporte e processamento dos produtos biológicos e outros, para efeitos de estudo microbiológico;

b) Capacidade para decidir e selecionar os testes mais adequados a executar, em função do produto e contexto clínico;

c) Realização de exames diretos e culturais;

d) Identificação e testes de suscetibilidade aos antimicrobianos. Execução das diferentes metodologias;

e) Serodiagnóstico das doenças infecciosas;

f) Técnicas de biologia molecular aplicadas à microbiologia;

f1) Detecção de agentes e identificação nos produtos e culturas;

f2) Detecção das resistências aos antimicrobianos;

g) Interpretação, validação e comunicação dos resultados;

h) Capacidade de resolver urgências médicas em Microbiologia;

i) Utilização de antimicrobianos em terapêutica empírica, profilática e dirigida. Vigilância das resistências;

j) Experiência de trabalho em equipa no laboratório e na enfermaria;

k) Estágio clínico em serviços de Medicina Interna, Doenças Infecciosas, Unidades Cuidados Intensivos.

4.5 — Imunologia (5 meses de laboratório + 2 meses de clínica).

4.5.1 — Objetivos de conhecimento:

a) Bases do Sistema Imune:

a1) Imunidade inata;

a2) Imunidade adquirida;

b) Componentes celulares e humorais;

c) Reconhecimento do antígeno;

d) Mecanismos e sistemas de ação;

e) Disfunções do Sistema Imune:

e1) Imunodeficiências,

e2) Hipersensibilidade,

e3) Autoimunidade;

e4) Oncologia do Sistema Imune;

f) Métodos gerais aplicados à imunologia laboratorial;

g) Garantia da qualidade em Imunologia.

4.5.2 — Objetivos de desempenho:

1 — Aplicação, realização e interpretação das provas clínico-laboratoriais relacionadas com o estudo do sistema imune e da patologia associada:

a) Estudos quantitativos, qualitativos e ou funcionais dos diferentes componente solúveis relacionadas com o sistema imune;

b) Estudo quantitativo, qualitativo e ou funcional das diferentes células do sistema imune;

c) Auto-anticorpos — sua caracterização/quantificação e significado clínico.

2 — Organização do Laboratório de Imunologia e sistema de garantia da qualidade;

3 — Estágio em serviço clínico que contemple observação, diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos doentes portadores de doença imunológica.

4.6 — Citogenética, Genética Bioquímica e Molecular (4 meses, distribuídos pelas valências de Hematologia, Microbiologia, Química Clínica e Imunologia).

4.6.1 — Objetivos de conhecimento e desempenho:

a) Diagnóstico molecular de alterações cromossómicas ou rearranjos genéticos em hemopatias malignas por PCR e suas variantes;

b) Citogenética clássica e de interfase (FISH) para alterações estruturais em hemopatias malignas;

c) Diagnóstico molecular de doenças humanas.

5 — Avaliação dos estágios:

5.1 — Generalidades — a avaliação é feita continuamente no decorrer dos estágios da formação específica e visa permitir ao médico interno e ao orientador de formação ou responsável de estágio saber da evolução formativa e do nível de conhecimentos e de desempenho atingidos, com base num acompanhamento permanente e personalizado da formação.

5.2 — Avaliação do desempenho.

5.2.1 — A avaliação do desempenho é formalizada no final de cada bloco formativo, estágio ou período de formação na escala de 0-20 valores.

5.2.2 — São considerados os seguintes parâmetros e ponderações:

a) Capacidade de execução técnica — ponderação 4;

b) Interesse pela valorização profissional — ponderação 3;

c) Responsabilidade profissional — ponderação 3;

d) Relações humanas no trabalho — ponderação 3.

5.3 — Avaliação de conhecimentos — deve ser efetuada no final de cada bloco formativo, estágio ou período de formação na escala de 0-20 valores.

Consiste em:

a) Apreciação e discussão de um relatório de atividades;

b) Prova teórica (escrita ou oral) e prova prática (execução de uma técnica laboratorial com elaboração e discussão do respetivo relatório e observação de duas preparações, no caso das áreas da microbiologia e hematologia).

6 — Avaliação final — consta de três provas públicas: discussão curricular, prática e teórica.

6.1 — Prova de discussão curricular.

6.1.1 — A prova de discussão curricular destina-se a avaliar o percurso profissional do candidato ao longo do

processo formativo, consistindo na apreciação e discussão do *curriculum vitae* apresentado pelo candidato.

6.1.2 — A classificação atribuída a esta prova por cada um dos elementos do júri é fundamentada pela utilização de um suporte onde constam os elementos a valorizar e que são, entre outros, os seguintes:

a) Descrição e análise da evolução da formação ao longo do internato, com incidência sobre os registos de avaliação contínua;

b) Descrição e análise do contributo do trabalho do candidato para os serviços e funcionamento dos mesmos;

c) Frequência e classificação de cursos cujo programa de formação seja de interesse para a área profissional de especialização;

d) Publicação ou apresentação pública de trabalhos;

e) Trabalhos escritos e ou comunicados, feitos no âmbito dos serviços e da área profissional de especialização;

f) Participação, dentro da área de especialização, na formação de outros profissionais.

6.1.3 — A argumentação da prova de discussão curricular tem a duração máxima de duas horas, cabendo metade do tempo ao júri e a outra metade ao candidato, devendo cada membro do júri fundamentar a avaliação e classificação atribuídas em cada um dos elementos da discussão curricular.

6.1.4 — Na classificação da prova curricular é tida em conta a média ponderada da classificação obtida durante os estágios que integram o programa da formação específica na especialidade, classificação que tem um peso de 40 % na classificação final da prova de discussão curricular.

6.2 — Prova prática — a prova prática destina-se a avaliar a capacidade do médico interno para resolver problemas e atuar. Serão elaborados relatórios de cada uma das suas componentes que, posteriormente, serão avaliados e discutidos.

6.2.1 — Estudo, análise laboratorial e discussão de um caso clínico:

a) Sorteio de um caso clínico no próprio dia em que se realiza aprova, de entre um mínimo de três, escolhidos pelo júri;

b) Hipóteses diagnósticas mais prováveis, bem como a sua discussão;

c) Propor os exames laboratoriais a realizar;

d) Avaliação dos resultados dos exames requeridos e elaboração do relatório interpretativo.

6.2.2 — Observação e exame de seis preparações:

a) Duas preparações de hematologia, duas de bacteriologia e duas de parasitologia;

b) As preparações são sorteadas e escolhidas pelo júri, imediatamente antes do início da prova, de entre um número mínimo de 10 preparações por cada uma das áreas mencionadas;

6.2.3 — O tempo total concedido é de três horas.

6.2.4 — Os relatórios elaborados pelos candidatos são entregues ao júri, que os encerrará em envelope nominal, rubricado pelos intervenientes nas provas, sendo posteriormente abertos na presença do candidato no início da discussão.

6.2.5 — A discussão do relatório é feita, no mínimo, por três elementos do júri e tem a duração máxima de

noventa minutos, cabendo metade deste tempo ao júri e a outra metade ao candidato.

6.3 — Prova teórica:

6.3.1 — A prova teórica destina-se a avaliar a integração e o nível de conhecimentos do candidato e reveste a forma oral. A argumentação tem a duração máxima de duas horas e trinta minutos, cabendo metade do tempo ao júri e a outra metade ao candidato, devendo este ser interrogado por, pelo menos, três elementos do júri.

6.4 — Classificação da avaliação final — a classificação da avaliação final resulta da média aritmética das classificações obtidas nas provas curricular, prática e teórica, sendo este valor arredondado para a décima mais próxima.

7 — Disposições finais — o presente programa entra em vigor em 1 de Janeiro de 2013 e aplica-se apenas aos médicos internos que iniciam a sua formação específica a partir dessa data.

Portaria n.º 317/2012

de 11 de outubro

Considerando que o programa de formação da especialidade de Gastrenterologia foi aprovado pela Portaria n.º 238/97, de 4 de abril;

Atendendo a que o Regulamento do Internato Médico estabelece a obrigatoriedade de revisão quinzenal dos programas de formação das especialidades médicas;

Sob proposta da Ordem dos Médicos e ouvido o Conselho Nacional do Internato Médico;

Ao abrigo e nos termos do disposto no n.º 3 do artigo 3.º e nos n.ºs 1 e 2 do artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 203/2004, de 18 de agosto, alterado pelos Decretos-Leis n.ºs 11/2005, de 6 de janeiro, 60/2007, de 13 de março, e 45/2009, de 13 de fevereiro, bem como no artigo 28.º do Regulamento do Internato Médico, aprovado pela Portaria n.º 251/2011, de 24 de junho:

Manda o Governo, pelo Secretário de Estado da Saúde, o seguinte:

Artigo 1.º

É atualizado o programa de formação da área de especialização de Gastrenterologia, constante do anexo à presente portaria, da qual faz parte integrante.

Artigo 2.º

A aplicação e desenvolvimento dos programas compete aos órgãos e agentes responsáveis pela formação nos internatos, os quais devem assegurar a maior uniformidade a nível nacional.

O Secretário de Estado da Saúde, *Manuel Ferreira Teixeira*, em 27 de setembro de 2012.

ANEXO

Programa de formação da área de especialização de Gastrenterologia

A formação específica no internato médico de Gastrenterologia tem a duração de 60 meses (5 anos, a que correspondem 55 meses efetivos de formação) e é antecedida por uma formação genérica, partilhada por todas as especialidades, designada por ano comum.

A — Ano comum

- 1 — Duração — 12 meses.
- 2 — Blocos formativos e sua duração:

- a) Medicina interna — 4 meses;
- b) Pediatria geral — 2 meses;
- c) Opção — 1 mês;
- d) Cirurgia geral — 2 meses;
- e) Cuidados de saúde primários — 3 meses.

3 — Precedência — a frequência com aproveitamento de todos os blocos formativos do ano comum é condição obrigatória para que o médico interno inicie a formação específica.

4 — Equivalência — os blocos formativos do ano comum não substituem e não têm equivalência a eventuais estágios com o mesmo nome da formação específica.

B — Formação específica

- 1 — Duração do internato — 60 meses.
- 2 — Estágios por sequência preferencial e duração:
 - 2.1 — Formação geral:
 - 2.1.1 — Formação em Medicina Interna (12 meses).
 - 2.1.1.1 — Estágio em serviço de Medicina Interna — 9 meses.
 - 2.1.1.2 — Estágio em Medicina Intensiva — 3 meses.
 - 2.1.1.3 — A formação em medicina interna deve preceder sempre que possível o início do treino especializado em Gastreterologia e decorrer obrigatoriamente nos dois primeiros anos da formação.
 - 2.1.2 — Estágio em Anatomia Patológica — curso específico ou estágio de duas semanas.
 - 2.1.2.1 — Frequência com aproveitamento de um curso de Anatomia Patológica, programado para a especialidade de Gastreterologia com o patrocínio do Colégio da Especialidade de Anatomia Patológica, a realizar preferencialmente no decurso do 2.º ou 3.º ano da formação específica do internato. Em alternativa, caso não se realize o curso, frequência de um estágio de Anatomia Patológica num Serviço de Anatomia Patológica idóneo para o Colégio de Anatomia Patológica, equivalente a duas semanas a tempo inteiro.
 - 2.1.3 — Estágio em Imagiologia — 2 meses.
 - 2.1.3.1 — A formação em Imagiologia a realizar preferencialmente no decurso do 3.º ou 4.º ano da formação específica do internato, num serviço de Imagiologia idóneo para o Colégio de Imagiologia.
- 2.2 — Formação gastreterológica (45,5 meses):
 - 2.2.1 — Estágio em Gastreterologia geral — 39,5 meses.
 - 2.2.2 — Estágios opcionais — até 6 meses.
 - 2.2.2.1 — Podem realizar-se durante o internato estágios opcionais em áreas diferenciadas da gastreterologia:
 - a) Técnicas de Endoscopia mais diferenciada;
 - b) Ecografia clínica/Ecoendoscopia;
 - c) Hepatologia;
 - d) Intensivismo em Gastreterologia;
 - e) Neogastreterologia;
 - f) Oncologia digestiva;
 - g) Pancreatologia e Vias Biliares;
 - h) Proctologia;
 - i) Transplante.

2.2.2.2. — Cada estágio opcional deve ter uma duração mínima de 1 mês.

3 — Local de formação:

3.1 — Os estágios serão realizados em serviços hospitalares idóneos de Medicina Interna, Cuidados Intensivos, Anatomia Patológica, Imagiologia e Gastreterologia.

3.2 — Os estágios opcionais serão realizados em serviços de Gastreterologia com idoneidade específica para cada área.

4 — Objetivos da formação:

4.1 — Formação geral:

4.1.1 — Medicina Interna:

4.1.1.1 — Estágio em serviço de Medicina Interna:

4.1.1.1.1 — Objetivos de desempenho:

a) Proceder a uma correta avaliação do doente no internamento e urgência;

b) Fazer um diagnóstico diferencial apropriado, delinear um plano lógico e criterioso de investigação e propor a orientação terapêutica e o seguimento da evolução do doente.

4.1.1.1.2 — Objetivos de conhecimento:

a) Aquisição de saber sobre medicina interna em geral, nomeadamente doenças sistémicas com repercussão digestiva, assim como complicações sistémicas das doenças digestivas (cardíacas, nefrológicas, nutricionais, entre outras);

b) Conhecimentos de colheita de histórias clínicas, incluindo os antecedentes familiares, genéticos, psicossociais e ambientais, e de um cuidado e pormenorizado exame físico.

4.1.1.2 — Estágio em unidade de Cuidados Intensivos:

4.1.1.2.1 — Objetivos de desempenho:

a) Capacidade de orientação de doentes críticos e treino das técnicas de medicina intensiva elementares;

b) Contacto com técnicas específicas realizadas em unidades de cuidados intensivos, nomeadamente entubação endotraqueal, ventilação mecânica e cateterização central.

4.1.1.2.2 — Objetivos de conhecimento — aquisição de conhecimentos de intensivismo, particularmente as situações que frequentemente acompanham as doenças do foro digestivo, nomeadamente instabilidade hemodinâmica, insuficiência cardíaca, respiratória e renal, e sepsis.

4.1.2 — Estágio em Anatomia Patológica:

4.1.2.1 — Objetivos de desempenho — avaliação das indicações e limitações das técnicas de anatomia patológica; conhecimento da terminologia correntemente utilizada e interpretação de lesões elementares.

4.1.2.2 — Objetivos de conhecimento — aquisição dos conhecimentos de anatomia patológica respeitantes às doenças mais frequentes do tubo digestivo, fígado, vias biliares e pâncreas necessários à prática da gastreterologia.

4.1.3 — Estágio em Imagiologia:

4.1.3.1 — Objetivos de desempenho:

a) Avaliação das indicações, contraindicações, limites, sensibilidade e especificidade dos diferentes métodos de imagem e sua correta interpretação;

b) O interno deverá ajudar ou realizar sob supervisão um mínimo de 100 ecografias.

4.1.3.2 — Objetivos de conhecimento — aquisição de conhecimentos básicos de Imagiologia e sua correlação com a clínica no âmbito da gastroenterologia, privilegiando a ecografia, mas também os exames contrastados do tubo digestivo, eco-doppler abdominal, tomografia axial computadorizada e ressonância magnética.

4.2 — Formação gastroenterológica:

4.2.1 — Estágio em Gastroenterologia geral:

4.2.1.1 — Objetivos de desempenho:

a) Avaliar corretamente e tratar de forma adequada doentes de ambos os sexos no internamento, consulta e urgência;

b) Participar em programas de rastreio em algumas áreas da gastroenterologia;

c) Seguir protocolos de tratamento e programas de vigilância de doentes tratados;

d) Ter conhecimento do equipamento utilizado, material acessório e sua manutenção;

e) Fazer uma correta avaliação das indicações das técnicas e situação clínica do doente;

f) Executar técnicas da especialidade, diagnósticas e terapêuticas em situação de rotina e urgência; saber interpretar e descrever as lesões encontradas, reconhecer precocemente e tratar as complicações;

g) Realizar cuidados de vigilância ao doente após a execução dos exames.

4.2.1.2 — Objetivos de conhecimento:

a) Aquisição de conhecimentos de epidemiologia, fisiopatologia, alterações genéticas e da abordagem clínica, diagnóstica e terapêutica das entidades nosológicas do foro da especialidade;

b) Conhecimentos dos aspetos da prevenção inerentes às doenças do foro digestivo;

c) Conhecimento das técnicas complementares da especialidade, diagnósticas e terapêuticas, suas indicações, contraindicações, limitações e complicações.

4.2.1.3 — Descrição do desempenho — para atingir os objetivos referidos anteriormente os internos deverão:

a) Participar na assistência e estudo de doentes internados;

b) Frequentar a consulta externa durante todo o período do internato;

c) Prestar serviço de urgência com periodicidade semanal durante todo o período do internato; nos últimos quatro anos deverá obrigatoriamente e em exclusividade integrar a equipa de urgência de gastroenterologia, tutelada por um especialista;

d) Participar em reuniões clínicas semanais, preferencialmente multidisciplinares, reuniões de revisão bibliográfica e reuniões temáticas teórico-práticas;

e) Executar exames complementares de gastroenterologia; o treino dos exames deve ser mantido através de uma distribuição equilibrada ao longo de todo o estágio.

4.2.1.4 — Distribuição dos objetivos ao longo do estágio:

4.2.1.4.1 — Primeiros 12 meses do estágio:

a) Durante este ano o interno deverá cumprir os objetivos com características fundamentalmente clínicas ligados ao internamento, consulta e urgência;

b) Deve iniciar-se em algumas técnicas complementares no âmbito da proctologia diagnóstica, biopsia hepática, endoscopia digestiva alta e colonoscopia.

4.2.1.4.2 — Segundos 12 meses do estágio:

a) Deve manter contacto com o internamento e consulta externa;

b) Deve acompanhar a equipa de urgência de gastroenterologia;

c) Deve acompanhar uma consulta de hepatologia (um período por semana durante pelo menos 6 meses);

d) Deve iniciar a sua aprendizagem na área da proctologia terapêutica;

e) Deve desenvolver a sua experiência na endoscopia digestiva alta e colonoscopia total.

4.2.1.4.3 — Terceiros 12 meses do estágio:

a) Deve executar os exames complementares diagnósticos e sobretudo terapêuticos, exigidos como executante;

b) Para além destes deve ajudar ou realizar sob supervisão as outras técnicas terapêuticas referidas no n.º 4.2.1.5, assim como deve ter contacto com algumas de entre outras técnicas gastroenterológicas referidas no n.º 4.2.1.5.3;

c) Deve manter contacto com o internamento e consulta externa;

d) Deve acompanhar a equipa de urgência de gastroenterologia.

4.2.1.4.4 — Últimos 3,5 meses do estágio — aperfeiçoamento dos conhecimentos e desempenho da atividade clínica ligada ao internamento, consulta externa e urgência, assim como na execução das técnicas anteriormente descritas.

4.2.1.5 — Técnicas do desempenho — no final deste estágio o interno deverá ter realizado um número de exames mínimos.

4.2.1.5.1 — Mínimos exigidos como executante (tendo em consideração a variável capacidade individual de aquisição de competência em cada técnica, a avaliar pelos responsáveis de orientação):

a) Endoscopia digestiva alta: 750;

b) Colonoscopia total: 500;

c) Polipectomia endoscópica com ansa diatérmica: 100;

d) Proctologia terapêutica: 30;

e) Terapêutica hemostática não varicosa: 25, incluindo 10 hemorragias ativas;

f) Terapêutica hemostática varicosa: 20, incluindo 5 hemorragias ativas;

g) Biopsia hepática percutânea: 20;

h) Extração de corpos estranhos: 10;

i) Colocação de Gastrostomia Endoscópica Percutânea (PEG): 10;

j) Enteroscopia por cápsula: 10;

k) Dilatação: 10.

4.2.1.5.2 — Além destes mínimos exigidos como executante, o interno deverá ajudar ou realizar:

a) Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE)/Esfincterotomia endoscópica: 80;

b) Ecografia clínica: 50;

c) Prótese do tubo digestivo: 20;

d) Ecoendoscopia: 10;

e) Estudos funcionais: 10.

4.2.1.5.3 — Em complemento da sua formação, o interno deverá ter contacto com algumas, de entre outras técnicas:

- a) Colocação ou remoção de balão intragástrico;
- b) Biopsia hepática transjugular;
- c) Hemodinâmica, shunt porto-sistémico intra-hepático transjugular (TIPS);
- d) Biopsias e punções ecoguiadas;
- e) Colangiografia percutânea transhepática;
- f) Drenagem biliar percutânea;
- g) Enteroscopia.

4.2.2 — Estágios opcionais:

4.2.2.1 — Sempre que possível, o interno deve manter durante a frequência dos estágios opcionais os cuidados assistenciais na consulta externa e na urgência.

4.2.2.2 — Estágio de técnicas de Endoscopia mais diferenciada:

4.2.2.2.1 — Objetivos de desempenho:

- a) Capacidade de estabelecer as indicações e contraindicações dos exames propostos e equacionar alternativas diagnósticas e terapêuticas;
- b) Capacidade de executar técnicas de endoscopia mais diferenciada, de forma eficaz e com segurança, tais como: CPRE com esfínterectomia, litotricia e colocação de próteses biliares; técnicas de destruição tumoral; dilatações e próteses; gastrostomia endoscópica percutânea; ressecção endoscópica da mucosa; dissecação submucosa e enteroscopia;
- c) Capacidade de interpretar de forma correta os achados endoscópicos;
- d) Capacidade de reconhecer os fatores de risco inerentes a um ato terapêutico e capacidade de reconhecer precocemente e tratar as complicações;
- e) Capacidade de conhecer as limitações pessoais e técnicas e reconhecer quando é necessário pedir ajuda.

4.2.2.2.2 — Objetivos de conhecimento

- a) Conhecimento das indicações, contraindicações, limitações e complicações das técnicas utilizadas;
- b) Conhecimento de manobras de reanimação e dos cuidados de vigilância em doentes críticos;
- c) Conhecimento do equipamento utilizado, material acessório e sua manutenção.

4.2.2.3 — Estágio de ecografia clínica/Ecoendoscopia:

4.2.2.3.1 — Objetivos de desempenho:

- a) Saber o correto manuseamento do equipamento, com o objetivo de uma adequada manutenção;
- b) Ter capacidade para executar e interpretar sob supervisão aqueles métodos auxiliares de diagnóstico, nomeadamente na sua vertente terapêutica;
- c) Saber valorizar e interpretar o resultado dos exames na avaliação global do doente.

4.2.2.3.2 — Objetivos de conhecimento:

- a) Conhecer as bases gerais da exploração ecográfica, bem como o equipamento disponível;
- b) Melhorar o conhecimento sobre as indicações, contraindicações, limitações e complicações do recurso a estes meios de diagnóstico;
- c) Aprofundar o conhecimento sobre a interpretação imagiológica dos dados obtidos.

4.2.2.4 — Estágio de Hepatologia:

4.2.2.4.1 — Objetivos de desempenho:

- a) Proceder a uma correta orientação de doentes com patologia hepatobiliar aguda e crónica;
- b) Interpretar os resultados dos vários exames diagnósticos e procedimentos terapêuticos, endoscópicos e imagiológicos com aplicação nas doenças hepatobiliares;
- c) Efetuar terapêutica específica das doenças hepáticas, nomeadamente a terapêutica antivírica e imunossupressora;
- d) Selecionar e fazer o seguimento dos doentes com transplante hepático.

4.2.2.4.2 — Objetivos de conhecimento:

- a) Adquirir experiência clínica na observação e manejo dos doentes com patologia hepatobiliar aguda e crónica, em regime de internamento e ambulatório;
- b) Adquirir conhecimentos sobre a patogenia, manifestações e complicações das doenças hepatobiliares, incluindo o diagnóstico diferencial, os procedimentos a adotar, a utilização dos vários exames complementares, com realce para a interpretação apropriada da biopsia hepática e a eficácia das várias terapêuticas disponíveis, nomeadamente o transplante hepático.

4.2.2.5 — Estágio de intensivismo em Gastrenterologia:

4.2.2.5.1 — Objetivos de desempenho:

- a) Proceder a uma correta orientação de doentes instáveis com patologia gastrointestinal grave;
- b) Executar técnicas de medicina intensiva para suporte das funções vitais;
- c) Efetuar terapêutica endoscópica, diagnóstica e terapêutica de urgência.

4.2.2.5.2 — Objetivos de conhecimento:

- a) Adquirir experiência clínica na observação e manejo dos doentes com patologia gastrointestinal grave, que necessitam de cuidados médicos de emergência;
- b) Adquirir conhecimentos sobre a patogenia, manifestações e complicações das doenças gastrointestinais de emergência, incluindo o diagnóstico diferencial, os procedimentos a adotar, a utilização dos vários exames complementares e a eficácia das várias alternativas terapêuticas, nomeadamente a endoscopia terapêutica de urgência.

4.2.2.6 — Estágio de Neurogastrenterologia:

4.2.2.6.1 — Objetivos de desempenho:

- a) Conhecimento do equipamento utilizado, seu manuseamento e manutenção;
- b) Correta avaliação das indicações das técnicas;
- c) Execução de exames com correta metodologia;
- d) Correta interpretação dos exames realizados;
- e) Saber valorizar e interpretar o resultado dos exames na avaliação clínica global do doente;
- f) Saber propor outros exames que complementem e ou prossigam o estudo clínico do doente;
- g) Saber propor planos de tratamento e seguimento dos doentes.

4.2.2.6.2 — Objetivos de conhecimento:

- a) Aprofundar os conhecimentos de fisiologia do tubo digestivo e da etiologia, patogenia, história natural, apre-

sentação clínica e tratamento das perturbações motoras primárias e secundárias;

b) Conhecimento dos exames complementares de diagnóstico, suas indicações, contraindicações, limitações e complicações.

4.2.2.7 — Estágio de Oncologia:

4.2.2.7.1 — Objetivos de desempenho:

a) Correto conhecimento das atitudes a adotar no seguimento dos doentes com lesões e condições pré-malignas;

b) Saber planificar a estratégia terapêutica a adotar, curativa ou paliativa, nos doentes com tumores malignos do aparelho digestivo;

c) Executar e interpretar os exames diagnósticos e terapêuticos, do âmbito da gastroenterologia, necessários a estes doentes, nomeadamente as técnicas endoscópicas paliativas.

4.2.2.7.2 — Objetivos de conhecimento:

a) Aprofundar os conhecimentos sobre epidemiologia e prevenção do cancro do aparelho digestivo;

b) Melhorar os conhecimentos sobre a carcinogénese do aparelho digestivo, lesões e condições pré-malignas e avaliação clínica do doente com patologia oncológica do aparelho digestivo;

c) Conhecimento do planeamento da terapêutica cirúrgica, farmacológica ou com recurso a radiações;

d) Conhecimento da terapêutica paliativa em oncologia digestiva.

4.2.2.8 — Estágio de Pancreatologia e Vias Biliares:

4.2.2.8.1 — Objetivos de desempenho:

a) Proceder a uma correta avaliação dos doentes com doença pancreática e ou biliar;

b) Reconhecer, monitorizar e tratar situações de gravidade inerentes às pancreatites aguda e crónica e vias biliares;

c) Executar e interpretar testes diretos e indiretos da secreção pancreática e imagens obtidas por CPRE.

4.2.2.8.2 — Objetivos de conhecimento:

a) Conhecimento do desenvolvimento embrionário e anatómico do pâncreas, ducto pancreático e vias biliares;

b) Conhecimento da fisiopatologia da secreção exócrina do pâncreas, dos mecanismos da digestão, dos fatores que protegem o pâncreas da autodigestão e da interação fisiopatológica entre o pâncreas endócrino e exócrino;

c) Conhecimento da epidemiologia, fisiopatologia e história natural da pancreatite aguda, pancreatite crónica, tumores malignos do pâncreas e outras doenças menos frequentes do pâncreas;

d) Conhecimento do valor dos testes biológicos para estudo do pâncreas; das indicações/limitações e interpretação dos testes diretos e indiretos para avaliar a secreção pancreática;

e) Conhecimento das indicações, contraindicações, limitações e interpretação dos métodos imagiológicos de estudo do pâncreas e vias biliares.

4.2.2.9 — Estágio de Proctologia:

4.2.2.9.1 — Objetivos de desempenho:

a) Correto conhecimento das atitudes a adotar no seguimento dos doentes com patologia anorrectal;

b) Saber planificar a estratégia terapêutica farmacológica, instrumental ou cirúrgica;

c) Saber executar exames complementares para avaliação de situações funcionais anorrectais;

d) Executar as técnicas instrumentais de tratamento proctológico, respeitando as suas indicações, contraindicações e potenciais complicações.

4.2.2.9.2 — Objetivos de conhecimento:

a) Aprofundar os conhecimentos da anatomia e fisiologia da região anorrectal, da etiologia, patogenia, história natural, apresentação clínica da patologia anorrectal e do tratamento médico, instrumental e cirúrgico;

b) Melhorar os conhecimentos sobre a patologia funcional anorrectal e sua investigação e tratamento;

c) Conhecimento dos exames complementares de diagnóstico utilizados para avaliação das situações funcionais, suas indicações, limitações, impacte no diagnóstico e na abordagem terapêutica.

4.2.2.10 — Estágio de transplantação:

4.2.2.10.1 — Objetivos de desempenho:

a) Correta seleção dos doentes;

b) Perfeito conhecimento do momento apropriado para propor a transplantação;

c) Correta avaliação do doente pré-transplantado;

d) Conhecimento dos programas de vigilância pós-transplante;

e) Correta avaliação das complicações pós-transplante;

f) Executar e interpretar os exames diagnósticos e terapêuticos do âmbito da gastroenterologia, necessários a estes doentes.

4.2.2.10.2 — Objetivos de conhecimento:

a) Conhecimento dos objetivos principais de transplantação, suas indicações e contraindicações absolutas e relativas;

b) Conhecimento dos critérios de avaliação global do dador, do recetor e do órgão a transplantar;

c) Conhecimentos gerais sobre a preservação dos órgãos, testes para avaliação da sua função e técnica cirúrgica;

d) Conhecimento dos sintomas e sinais indicadores de rejeição e de outras complicações pós-transplante.

5 — Elementos de valorização curricular (a realizar ao longo de todo o internato):

5.1 — É altamente recomendável a frequência mínima de dois cursos sobre Endoscopia e ou Técnicas de Imagem em Gastroenterologia e dois cursos sobre matéria teórica da especialidade.

5.2 — É altamente recomendável a participação em projetos de investigação clínica e ou básica, dependendo a sua natureza e amplitude dos meios disponíveis e da atividade desenvolvida pelos serviços. A partir do 3.º ano da formação específica o interno deve ser incentivado a desempenhar tarefas pedagógicas.

5.3 — É desejável um mínimo de seis comunicações apresentadas em cursos ou congressos e de dois artigos publicados, ou em forma de publicação, em revistas de reconhecido mérito com revisão pelos pares.

6 — Avaliação dos estágios:

6.1 — Avaliação de desempenho:

6.1.1 — A avaliação do desempenho é feita de forma contínua no decorrer de cada estágio. É obrigatória a ela-

boração de um relatório com o registo das atividades desenvolvidas, patologias observadas e técnicas efetuadas.

6.1.2 — A informação final de cada estágio clínico ou, no caso do estágio em gastroenterologia geral no final de cada período de 12 meses, será dada através de ficha de avaliação contínua, padronizada pela Ordem dos Médicos e pelo Conselho Nacional do Internato Médico.

6.1.3 — Parâmetros de avaliação — os parâmetros a avaliar e a sua respetiva ponderação são:

- a) Capacidade de execução técnica: 3;
- b) Interesse pela valorização profissional: 3;
- c) Responsabilidade profissional: 2;
- d) Relações humanas no trabalho: 2.

6.2 — Avaliação de conhecimentos:

6.2.1 — A avaliação de conhecimentos será efetuada anualmente através de:

a) Prova teórica, que deve incluir a apreciação do relatório de atividades;

b) Prova clínica, que incluirá entrevista e observação de um doente, elaboração de relatório escrito, donde constem diagnóstico, pedido de exames, discussão dos mesmos, prognóstico e terapêutica;

c) Nesta prova de avaliação serão consideradas as avaliações dos estágios realizados durante esse ano.

7 — Avaliação final de internato:

7.1 — Constituída por três provas (discussão curricular, prática, teórica) segue o disposto no Regulamento do Internato Médico.

7.2 — As fichas de avaliação decorrentes da frequência dos estágios que constituem o programa de formação devem integrar o *curriculum vitae* do candidato a avaliação final de internato.

8 — Disposições finais:

8.1 — O presente programa entra em vigor em 1 de janeiro de 2013 e aplica-se a todos os internos que iniciem a sua formação específica a partir desta data.

8.2 — Pode também aplicar-se aos médicos internos que estejam a frequentar o 1.º ano da formação específica aquando da sua publicação e, neste caso, os interessados devem, no prazo de dois meses a contar da data da publicação, apresentar à direção do internato do hospital de colocação um requerimento, onde conste esta pretensão, informado pelo orientador de formação e diretor de serviço.

8.3 — A todos os restantes médicos internos aplica-se o programa de formação anterior.

I SÉRIE



Depósito legal n.º 8814/85

ISSN 0870-9963

Diário da República Eletrónico:

Endereço Internet: <http://dre.pt>

Contactos:

Correio eletrónico: dre@incm.pt

Tel.: 21 781 0870

Fax: 21 394 5750

Toda a correspondência sobre assinaturas deverá ser dirigida para a Imprensa Nacional-Casa da Moeda, S. A. Unidade de Publicações Oficiais, Marketing e Vendas, Avenida Dr. António José de Almeida, 1000-042 Lisboa