

COMUNICAR

2018

PALAVRA

ESCRUTAR

OUVIR

OLHAR

FALAR

ESCRITA

FF

GESTO

VER

CADERNETA DE ESTAGIO

INDICE

I. NOTA INTRODUTÓRIA.....	5
II. INTRODUÇÃO HISTÓRICA	6
III. ORGANIZAÇÃO FUNCIONAL.....	7
Órgãos do internato.....	7
Orientadores de Formação.....	9
Plano Pessoal de Formação.....	10
Critérios de idoneidade	11
IV. ESTRUTURA E PROGRAMA DO INTERNATO.....	12
Duração	12
Finalidades e competências.....	12
Estrutura do Internato e Sequência dos Estágios.....	13
Estágios de Medicina Geral e Familiar.....	13
Estágios complementares.....	13
Estágios obrigatórios	14
Estágios opcionais.....	14
Estágios curtos para aquisição de competências em procedimentos técnicos específicos	15
Estágios no Estrangeiro.....	15
Formação teórico-prática obrigatória	15
Curso de Introdução à Medicina Geral e Familiar.....	16
Curso de Comunicação em Consulta em CSP	16
Curso de Introdução às Metodologias de Investigação	16
Curso de Melhoria Contínua da Qualidade e “Projeto de intervenção”	16
Curso de Técnicas de Organização e Planeamento em Medicina Geral e Familiar (TOP - MGF).....	16
Outros Cursos.....	17
Encontro da CIMGFZN	17
V. PLANO DA ESTRUTURA DO INTERNATO – 4 ANOS.....	18
VI. AVALIAÇÃO	19

Avaliação Contínua	19
Avaliação de Desempenho	19
Avaliação de Conhecimentos.....	19
Avaliação Final.....	20
VII. OBJETIVOS INTEGRADOS DA FORMAÇÃO.....	21
VIII. NORMAS DE ARTICULAÇÃO COM A COORDENAÇÃO	22
Guias de Apresentação.....	22
Assiduidade	22
Férias.....	22
Pedidos de comissão gratuita de serviço	24
Apresentação de trabalhos em congressos.....	26
Cursos/Ações de Formação no Estrangeiro	26
Pós graduações/ Mestrados /Doutoramentos.....	26
IX. LEGISLAÇÃO.....	27
Geral.....	27
Decretos das Carreiras Médicas	27
Organização e Funcionamento dos Centros de Saúde	27
Internato Médico	28
Outros	28
X. Endereços Eletrónicos de interesse	29
XI. CONTACTOS ORGANIZACIONAIS.....	31
Coordenação do Internato de MGF	31
Direções do Internato em exercício na Região Norte	31
Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.....	35
Agrupamentos de Centros de Saúde que integram a Região Norte	36
Departamento de Recursos Humanos da ARS do Norte, I.P.,.....	39
XII. BIBLIOGRAFIA	40

Caros Colegas

Dou-vos as boas vindas, desejando que este seja um marco importante nas vossas vidas, uma vez que abraçaram o exercício da profissão médica pela Medicina Geral e Familiar. Espero que esta escolha tenha sido responsabilmente pensada. Ser Médico de Família é aliciante, gratificante na maior parte das vezes, mas difícil em muitas outras. Não é um caminho fácil de percorrer. Temos que saber recorrer a todas as ferramentas disponíveis para tornar este trajeto o mais suave possível.

Esta é uma das áreas da medicina em que comunicar é fundamental, para que os nossos objetivos de promoção e prevenção de saúde e tratamento da doença possam ser atingidos. Por isso propomos para estes quatro anos, que agora iniciam, como lema e trabalho a desenvolver, “a Comunicação”.

Todos os seres comunicam entre si, até o sol nos sorri todos os dias, gostaria que todos conseguíssemos ser um raio de sol para os que nos pedem ajuda. Desejava, que refletissem na importância da transmissão das palavras. A mensagem, quando não recebida em boas condições, com linguagem perceptível por parte do recetor, pode conduzir a erros irreparáveis.

Comunicar é arte, arte de sermos capazes de perguntar, escutar, reformular, concordar ou discordar, resumir, intuir tudo isto com uma linguagem corporal adequada que transmita confiança e disponibilidade. Coisas que são para mim importantes não só no consultório, mas na vida. Na vida familiar, social e entre os nossos pares.

Assim, nesta vossa etapa de vida, sugiro que façam uma apertada reflexão sobre esta arte que é a “Comunicação ” e que bem trabalhada fará também a diferença entre um mau, bom ou excelente Médico de Família.

“Se falares a um homem numa linguagem que ele compreenda, a tua mensagem entra na sua cabeça.

Se lhe falares na sua própria linguagem, a tua mensagem entra-lhe diretamente no coração”

Nelson Mandela

Sejam bem - vindos

M. Luz Loureiro

I. NOTA INTRODUTÓRIA

Com o intuito de facilitar a integração do Médico interno no âmbito do desenvolvimento da Formação Específica, apresentamos a Caderneta de Estágio que contém alguns aspetos organizativos, bem como várias informações de reconhecida utilidade.

Os objetivos específicos que consideramos necessários à aquisição das competências para o exercício da Medicina Geral e Familiar são apresentados no *Portefólio* do Médico interno, que se anexa e que também se encontra divulgado na Internet com possibilidade de *download*.

O *Portefólio* será uma orientação do *Curriculum* da especialidade, deverá ser utilizado como um instrumento de trabalho, de orientação e de avaliação na formação, no decurso de todo o processo formativo.

Os conteúdos desta Caderneta de Estágio foram desenvolvidos desde há vários anos, fruto da reflexão e trabalho dos Coordenadores e respetivas equipas que nos antecederam nesta Coordenação, sendo atualizados sempre que necessário, de forma a estarem de acordo com os programas formativos e com a legislação em vigor.

Agradeço a colaboração de toda a equipa envolvida na formação, que com o seu contributo na planificação dos objetivos e com as suas observações, contribuem para a melhoria progressiva desta caderneta e do *Portefólio* tornando-os mais adaptados aos fins a que se destinam.

II. INTRODUÇÃO HISTÓRICA

A Portaria 357/80 definiu em novos moldes, a duração e as características dos internatos para as diversas especialidades. Foi o início da reforma. As Especialidades foram divididas em 3 grupos, sendo a clinica geral incluída no grupo III. O Internato de Generalista, posteriormente designado como Internato Complementar de Clínica Geral, ou de Medicina Geral e Familiar, é iniciado nesta data. Em 1981, é criado o Conselho Coordenador do Internato de Generalista, constituído por 3 coordenadores, um por cada zona do país (Norte, Centro e Sul). Neste diploma (Despacho publicado no D.R.-II série, a 8/9/81) refere-se que “o currículo deste internato impõe mecanismos de coordenação que mantenham a unidade de preparação dos candidatos” e ainda que “este internato assume especial importância, pois prepara um dos profissionais mais necessários e fundamentais em qualquer sistema de cuidados integrados de saúde”. O despacho 8/87, os Dec. Lei nº73/90 e nº128/92 e a Portaria 695/95 redefiniram as atribuições e competências das Coordenações do Internato Complementar de Clínica Geral.

Após a extinção dos Institutos de Clínica Geral, a Portaria 288/99 de 27 e o Despacho 12095/99, definem o enquadramento institucional das Coordenações do Internato Complementar de Clínica Geral que era a única forma de acesso à respetiva especialidade. A especialidade passa posteriormente a designar-se por Medicina Geral e Familiar, por proposta do colégio de Especialidade da Ordem dos Médicos (OM).O regime jurídico do Internato médico foi atualizado pelo Dec. Lei nº203/2004 e a Portaria n.º 183/2006 que regulamentaram o Internato Médico. Foi assim criado um único internato médico com um período inicial designado por Ano Comum sendo continuado pela formação específica na área de formação de Medicina Geral e Familiar (MGF). O exercício autónomo da medicina foi reconhecido a partir de dois anos de formação do internato com aproveitamento.

Após a experiência da aplicação da legislação anterior, verificando-se a necessidade de adequar alguns dos seus aspetos, foram realizadas alterações pontuais através do Dec. Lei n.º 60/2007 de 13 de Março, e posteriormente através do Dec. Lei nº45/2009 de 13 de Fevereiro e da Portaria nº300/2009 de 24 de Março, que publicou o programa de formação de MGF, aumentando para quatro, os anos de formação específica. Esta portaria foi revogada pela Portaria nº 45/2015 de 20 de Fevereiro, ainda em vigor.

III. ORGANIZAÇÃO FUNCIONAL

O Internato Médico de Medicina Geral e Familiar corresponde a um processo de formação médica especializada, teórica e prática, fundamentalmente em exercício, tendo como objetivo habilitar o médico à prática tecnicamente diferenciada da Medicina Geral e Familiar.

Rege-se pelo disposto no Dec. Lei n.º 86/2015, de 21 de maio e pelo Regulamento do Internato Médico, presente na Portaria nº224-B/2015 de 29 de julho, e pela Portaria nº45/2015 de 20 de fevereiro.

Tem a duração de 48 meses (44 meses úteis).

Órgãos do internato

Cabe à Administração Central dos Sistemas de Saúde, IP (ACSS) a gestão e a coordenação geral do internato médico.

São órgãos específicos do internato médico, com competências de estudo e de consulta na conceção, organização e planeamento do internato, da orientação, coordenação e avaliação do seu funcionamento e desenvolvimento, o Conselho Nacional do Internato Médico (CNIM) e, na Zona Norte, a Comissão Regional do Internato Médico (CRIM) da Zona Norte e a Coordenação de Internato de Medicina Geral e Familiar da Zona Norte (CIMGFZN). A coordenadora do Internato de Medicina Geral e Familiar é membro efetivo de ambos estes órgãos.

A CIMGFZN tem a sede no Porto dispondo de alguns espaços para formação e de um secretariado que apoia a Coordenadora e os Diretores de Internato da área do Grande Porto, sendo o local de centralização do suporte logístico de todas as atividades desenvolvidas.

Existem quinze Direções de Internato integradas na CIMGFZN:

- Direção de Internato “Abel Salazar” – ULS (Unidade Local de Saúde) de Matosinhos
- Direção de Internato “ Albino Aroso” - ACeS Grande Porto II
- Direção de Internato “Camilo C. Branco” - ACeS Guimarães/Vizela/Terras de Basto e Ave Famalicão
- Direção de Internato “Corino de Andrade” - ACeS Grande Porto IV
- Direção de Internato “ Emílio Peres” - ACeS Grande Porto VI
- Direção de Internato “Egas Moniz” - ACeS Entre Douro e Vouga I e II
- Direção de Internato “Elísio de Moura” - ACeS Cávado I, Cávado II, Cávado III
- Direção de Internato ” Jacinto Magalhães” - ACeS Tâmega I, Tâmega III
- Direção de Internato ” José da Paz” - ACeS Tâmega II
- Direção de Internato “Júlio Dinis” - ACeS Grande Porto V
- Direção de Internato “Miguel Torga - ACeS Alto Tâmega e Barroso, Douro I e II

- Direção de Internato “Nuno Grande” - ACeS Grande Porto I, Grande Porto III
- Direção de Internato “Ricardo Jorge”- ULS Alto Minho
- Direção de Internato “Santos Silva”- ACeS Grande Porto VII e Grande Porto VIII
- Direção de Internato “Trindade Coelho” - ULS Nordeste

A Coordenação do internato médico assume funções de natureza eminentemente operacional, tendo como competências:

- Garantir, em articulação com outros órgãos do internato médico, a Administração Regional de Saúde (ARS), sempre que necessário, a aplicação do programa de formação, designadamente no que se refere à sequência, locais de formação e datas de realização de estágios;
- Promover e zelar pela sequência e correta articulação entre os vários estágios do internato médico, particularmente dos que sejam efetuados fora do serviço ou unidade de saúde onde o médico interno se encontra colocado;
- Aprovar, no início da formação, o plano pessoal de formação, assim como as alterações que venham a ser sugeridas pelo mesmo, de acordo com proposta fundamentada do orientador de formação, ouvida a respetiva hierarquia do serviço, sempre que necessário;
- Orientar e acompanhar o desenvolvimento geral do internato médico e a avaliação dos médicos internos, em estreita colaboração com os diretores ou responsáveis dos serviços ou unidades de saúde e orientadores de formação;
- Verificar a adequação das condições de formação;
- Organizar, através de registos informáticos, os elementos do processo individual dos médicos internos relevantes para o internato;
- Assegurar o preenchimento dos questionários, com a informação relativa à idoneidade e capacidade formativa das instituições, serviços ou unidades de saúde;
- Orientar a distribuição dos médicos internos pelas diferentes instituições, serviços e unidades de saúde de acordo com a respetiva capacidade formativa;
- Assegurar os processos de avaliação contínua e garantir a permanente atualização do registo da avaliação no processo individual dos médicos internos;
- Designar os orientadores de formação;
- Designar os responsáveis de estágio;
- Substituir os orientadores de formação ou responsáveis de estágios sempre que tal substituição contribua, de forma objetiva, para um melhor cumprimento do programa de formação;

- m) Pronunciar-se sobre os assuntos relativos à formação sempre que solicitados pela CRIM, pelo CNIM, pelos órgãos de gestão dos respetivos serviços, instituições e Unidades de Saúde (US) ou pela ACSS,I.P;
- n) Colaborar no processo de avaliação final do internato;
- o) Garantir a inscrição dos candidatos à avaliação dentro dos prazos previstos para o efeito;
- p) Informar a ACSS sobre a não comparência dos médicos nas instituições, serviços e unidades de saúde, na sequência da publicação da lista final de médicos colocados;
- q) Informar os pedidos de suspensão do internato, enviando-os à CRIM para parecer;
- r) Informar os pedidos de reafecção que ocorram entre instituições, serviços ou unidades de saúde da mesma ou distinta ARS, para posterior envio à CRIM para decisão ou parecer;
- s) Informar os pedidos de realização de formação externa, remetendo-os, consoante o caso, ao órgão máximo de gestão, ou à Ordem dos Médicos (OM) que enviará o seu parecer à CRIM respetiva;
- t) Remeter à OM, devidamente informados e solicitando parecer técnico, os requerimentos para equivalência a estágios do internato médico;
- u) Garantir a aplicação das orientações emanadas pela CRIM,CNIM;
- v) Contribuir para a manutenção do sistema de gestão do percurso do médico interno.

Orientadores de Formação

Os médicos internos têm um orientador de formação (OF) na Unidade de Saúde de colocação oficial para formação, a quem compete a orientação personalizada e permanente da sua formação e a sua integração nas equipas de trabalho das atividades assistenciais, de investigação e ensino, de acordo com os programas de formação.

Compete ao orientador acolher o médico interno na sua prática, guiá-lo, organizar o seu horário de trabalho, mesmo quando esteja ligado a serviços hospitalares, elaborar o plano pessoal de formação, promover a avaliação formativa emitindo juízos de valor fundamentados face ao desempenho do médico interno, emitir parecer nos pedidos de férias e de comissão gratuita de serviço, quanto à oportunidade e interesse e ainda se interfere ou não com o plano formativo, monitorizar a assiduidade do médico interno, articulando-se, se necessário, com os responsáveis de estágio a nível hospitalar e participar nas avaliações anuais e finais do internato.

Os orientadores de formação são a célula básica desta estrutura formativa, dispersos por muitas USF/UCSP que acolhem e orientam os médicos internos.

Aos orientadores de formação cabe a concretização do Programa do Internato, num processo de orientação direto, ombro a ombro.

Plano pessoal e formação

O plano pessoal de formação (PPF) é um plano de trabalho elaborado pelo binómio orientador e médico interno, de modo a definir os possíveis estágios opcionais para toda a formação específica. Este plano pode contudo ser revisto sempre que for considerado pertinente. A sua aprovação tem de ter o aval do respetivo diretor de internato, dependendo das capacidades formativas dos vários serviços, e deve ser entregue até ao final dos primeiros 2 meses do primeiro ano de internato.

Para elaboração do plano aconselha-se a leitura prévia da Caderneta de Estágio e do Portefólio para um melhor conhecimento da estrutura do Internato bem como dos objetivos formativos definidos para cada estágio.

Alguns níveis de pormenor deste plano poderão ser adequados, conforme as necessidades sentidas para a aquisição de competências ao longo do período formativo.

Os estágios hospitalares deveriam ser programados em função de objetivos muito claros, mas a variabilidade dos serviços e as condições de execução são condicionantes para dificultar tal realização.

No entanto, os médicos internos devem, em função do tempo estabelecido e do conhecimento concreto do serviço que tenham escolhido, selecionar os objetivos genericamente definidos para cada área de saber, aqueles que são prioritários ou exequíveis de cumprir em cada etapa da formação.

O PPF deve evidenciar e adaptar-se às necessidades formativas do formando, condicionado no entanto, às capacidades formativas existentes nos serviços que nos recebem.

O desenvolvimento da formação no internato tem como objetivo principal colmatar todas as deficiências importantes, permitindo ao médico interno atingir um bom desempenho na sua prática clínica, de acordo com o perfil de Médico de Família.

Na primeira semana de cada estágio hospitalar o médico interno deve apresentar no secretariado da respetiva Direção de Internato o horário de trabalho onde estejam contemplados os períodos de ligação à Unidade de Saúde de origem.

A elaboração deste plano exige diversos encontros que se sugere que sejam anotados, pelo orientador, no processo pessoal de cada médico interno. A aprovação dos PPF é da responsabilidade da Coordenação, delegada nos Diretores de Internato.

Deve ser cumprida e respeitada a planificação nele existente.

Alterações ao plano serão possíveis, em situações devidamente justificadas, que após apreciação e, se autorizadas, conduzirão ao reajuste do PPF.

Crêterios de idoneidade

O reconhecimento de idoneidade dos estabelecimentos de saúde   feito por despacho do Ministro da Saúde, sob proposta da Ordem dos Médicos, ouvido o CNIM.

  Ordem dos Médicos cumpre o parecer técnico quanto ao reconhecimento de idoneidades e capacidades formativas, desenvolvendo mecanismos de avalia o de idoneidade, nomeadamente através de visitas de avalia o e audi o dos formadores e médicos internos atuais ou formados recentemente.

Para a sele o dos locais de estágio em Medicina Geral e Familiar, nomeadamente nas Unidades de Saúde, a Coordena o envia   Comissão Regional os formulários de caracteriza o das USF/UCSP realizada pelos respetivos Coordenadores, para serem apreciados pela Ordem dos Médicos em colabora o com o CNIM, tendo em conta, entre outros, os seguintes cr terios:

1. Priorizar a forma o em locais com mais que um orientador de forma o na mesma unidade de saúde. A sele o das vagas deve ter este cr terio em conta de modo a evitar o isolamento dos médicos internos e dos orientadores de forma o. Este cr terio pretende servir e promover o trabalho em grupo e não eliminar potenciais candidatos.
2. Existência de um plano de a o que inclua o desenvolvimento de programas ou projetos de investiga o.
3. Existência de recursos humanos e materiais que permitam a inser o do médico interno no serviço, bem como, a real efetiva o de trabalho de equipa.
4. Possibilidade de prestar cuidados de saúde a todos os grupos vulneráveis e de risco.
5. Realiza o de reuniões técnico-científicas periódicas.

A idoneidade dos serviços hospitalares decorre da possibilidade do cumprimento dos objetivos educacionais específicos expressos em capítulo próprio e de ter idoneidade dos respetivos Colégios ou do de Medicina Geral e Familiar.

IV. ESTRUTURA E PROGRAMA DO INTERNATO

Duração

A área de especialização em Medicina Geral e Familiar tem a duração de 4 anos, ou seja, 44 meses úteis, mais 4 meses de férias.

Finalidades e competências

A formação específica em Medicina Geral e Familiar tem por finalidade capacitar cada médico para o exercício clínico autónomo da especialidade, tendo em conta o perfil profissional definido internacionalmente.

O especialista de Medicina Geral e Familiar, também designado Médico de Família, necessita adquirir competências que lhe permita ter intrínsecos os princípios da disciplina, definidos pela WONCA em 2002, nos quais se deve rever no exercício da sua prática, nomeadamente:

1. Ser o primeiro ponto de contacto médico dentro do sistema de saúde, proporcionando acesso aberto e ilimitado aos utentes e lidando com todos os problemas de saúde independentemente de idade, sexo ou qualquer outra característica da pessoa em questão.
2. Utilizar de forma eficiente os recursos de saúde através da coordenação de cuidados, do trabalho com outros profissionais no contexto de cuidados de saúde primários, bem como através da gestão da interface com outras especialidades, assumindo um papel de advocacia do paciente sempre que necessário.
3. Desenvolver uma abordagem centrada na pessoa, orientada para o indivíduo, a sua família e a comunidade em que se inserem.
4. Possuir um processo único de consulta, estabelecendo uma relação ao longo do tempo, através de uma efetiva comunicação médico-paciente.
5. Ser responsável pela prestação de cuidados continuados longitudinalmente e determinados pelas necessidades do paciente.
6. Possuir um processo específico de tomada de decisões determinado pela prevalência e incidência da doença na comunidade.
7. Gerir simultaneamente problemas agudos e crónicos de pacientes individuais.
8. Gerir afeções que se apresentam de forma indiferenciada num estadio precoce do seu desenvolvimento, ou podendo requerer intervenção urgente.
9. Promover a saúde e o bem-estar através de intervenções apropriadas e efetivas.
10. Ter uma responsabilidade específica pela saúde da comunidade.

11. Lidar com problemas de saúde nas suas dimensões física, psicológica, social, cultural e existencial.

Estrutura do Internato e Sequência dos Estágios

O programa do internato prevê diferentes modalidades de desenvolvimento, numa lógica de rentabilização de recursos, obedecendo a uma estrutura básica comum. Concretiza-se mediante uma formação em estágio e uma formação teórico-prática. O eixo da sua estrutura é a formação em Medicina Geral e Familiar, definindo-se a partir daí as áreas complementares, obrigatórias e opcionais.

Estágios de Medicina Geral e Familiar

Decorrerão na Unidade de Saúde de colocação oficial para formação do médico interno e deverá ter um tempo de duração total de 44 meses distribuídos da seguinte forma:

- MGF 1 e MGF 2 - 13 meses
- MGF 3 - 6 meses
- MGF 4 -11 meses
- Estágios opcionais - 6 meses
- Estágios obrigatórios - 8 meses

Como a formação específica deste Internato está centrada nas necessidades formativas em Medicina Geral e Familiar durante os diversos estágios complementares que a integram, os médicos internos devem manter ligação à Unidade de Saúde onde estão colocados, pelo menos um período por semana (até 6 horas). Desta forma poderá ser dada continuidade a tarefas curriculares que integram o estudo e/ou acompanhamento de utentes e famílias, permitindo participar em atividades clínicas bem como nas reuniões da USF/UCSP.

Estágios complementares

Os estágios complementares deverão ser efetuados preferencialmente em unidades hospitalares, da área de referência do ACeS de colocação do médico interno.

Estágios obrigatórios

O médico interno deverá cumprir os quatro estágios de formação complementar obrigatória seguintes:

- Pediatria / Saúde Infantil e Juvenil – 2 meses;
- Obstetrícia – Ginecologia / Saúde da Mulher – 2 meses;
- Saúde Mental – 2 meses
- Serviço de Urgência – 10 meses em descontinuidade, 12 horas por semana, devendo contemplar formação em Serviço de Urgência Hospitalar, nas áreas de Medicina de Urgência, Cirurgia Geral e Ortopneumatologia, Ginecologia, Obstetrícia e Pediatria, conjugando as necessidades formativas com a capacidade disponível. A formação em Serviço de Urgência contempla, 2 meses de Cirurgia Geral, 2 meses de Ortopneumatologia, 4 a 6 meses de Medicina de Urgência conforme sejam ou não usados os restantes 2 meses em SU de Pediatria, Ginecologia ou Obstetrícia.

Estágios opcionais

Os estágios complementares opcionais serão sempre que possível programados entre os estágios de MGF1 e MGF3, sendo o tempo máximo destinado a estes estágios de 6 meses. Cada estágio deverá ter a duração mínima de dois meses, podendo no entanto alguns estágios serem apenas de um mês, desde que se considere suficiente esse tempo para a aquisição das competências pretendidas ou de acordo com as capacidades formativas hospitalares.

A programação destes estágios pode abranger qualquer área médica, devendo ter em conta as necessidades formativas identificadas pelo médico interno e orientador. No entanto, a sua realização também estará dependente da proposta dos objetivos delineados e das capacidades dos serviços para a data em que o estágio é planeado, pelo que a sua realização necessita de deferimento pela Coordenação / Direção de Internato.

Estágios opcionais noutra Unidade de Saúde – A realização de estágios numa USF/UCSP que não a de colocação do médico interno, pode ser autorizado pela direção do internato desde que seja considerada pertinente para a formação, em virtude de especificidades próprias desse local de formação, não podendo no entanto exceder a duração de 2 meses (incluído no período dos estágios opcionais).

Poderão ser consideradas para estágios opcionais todas as áreas com relevância para o exercício da Medicina Geral e Familiar desde que os serviços em questão possuam idoneidade reconhecida pelo Colégio da Especialidade de Medicina Geral e Familiar.

Estágios curtos para aquisição de competências em procedimentos técnicos específicos

Alguns objetivos para aquisição de competências específicas podem ser realizados em consulta externa ou serviço de urgência, de preferência no 3º ano. Aconselha-se que não ocupe mais do que um período semanal, isto é, uma tarde ou uma manhã, nem traga qualquer prejuízo ao cumprimento dos objetivos propostos para o estágio em frequência na Unidade de Saúde.

Este modelo pode ser concretizado após acordo entre o médico interno e o orientador de formação e carece da definição dos objetivos específicos e de prévia autorização do responsável de estágio da unidade que recebe, para ser autorizado pelo diretor de internato.

Estágios no Estrangeiro

Poderão ser autorizados estágios noutros países para colmatar necessidades formativas identificadas pelo médico interno e pelo orientador de formação, **após a conclusão do segundo ano**, não excedendo a duração de 2 meses (incluído no período dos estágios opcionais) ou até 1 mês (estágio curto).

Os locais de formação propostos para esses estágios deverão ter idoneidade reconhecida pela Ordem dos Médicos ou pelas suas congéneres nesses países, e deverão dar garantias de capacidade formativa e possibilidade de cumprimento dos objetivos curriculares definidos.

Deve ser tida em conta a legislação em vigor definida para o efeito no regulamento do Internato Médico.

Formação teórico-prática obrigatória

No decurso dos 4 anos de internato haverá lugar para formação teórico-prática. Esta formação pretende enquadrar o médico interno nalguns aspetos específicos da Medicina Geral e Familiar e dotá-lo de ferramentas básicas para cumprimento de objetivos a desenvolver durante o internato, sendo a avaliação de alguns destes módulos formativos direcionada para a aplicação de conhecimentos e aptidões na execução de tarefas concretas exigidas nos estágios de MGF.

1º Ano de Internato

Curso de Introdução à Medicina Geral e Familiar

Formação em aspetos fundamentais dos Cuidados de Saúde Primários tendo em conta a adequação da prática profissional do médico de família (MF) às necessidades de saúde do indivíduo, da família e da comunidade.

Curso de Comunicação em Consulta em CSP

Técnicas de comunicação usadas na Consulta, realce para os diferentes tipos de Comportamento e treino de aspetos específicos de técnicas de entrevista.

2º Ano de Internato

Curso de Introdução às Metodologias de Investigação

O módulo de investigação exige, como tarefa obrigatória, a entrega de um protocolo de investigação. Este curso permite ainda ao médico interno desenvolver ao longo do Internato um trabalho de investigação em parceria com outros médicos internos de preferência da equipa integrada.

Curso de Melhoria Contínua da Qualidade e “Projeto de intervenção”

O curso, a realizar durante o 2º ano de Internato, inclui um período inicial comum onde são fornecidas bases teóricas e práticas sobre como elaborar um trabalho de melhoria contínua da qualidade e de intervenção na comunidade, no contexto dos Cuidados de Saúde Primários. Inclui um período para elaborar um projecto individual ou colectivo de melhoria contínua da qualidade e de intervenção na comunidade e apresentação dos seus resultados.

3º Ano de internato

Curso de Técnicas de Organização e Planeamento em Medicina Geral e Familiar (TOP - MGF)

Proporciona uma oportunidade formativa nas áreas de Organização e Planeamento.

Outros Cursos

Poderão ser promovidos pela Coordenação do Internato outros cursos de interesse para a Medicina Geral e Familiar.

Encontro da CIMGFZN

Este Encontro tem como objetivo promover a troca de experiências formativas, clínicas, organizacionais, proporcionando a atualização técnico-científica e a divulgação de trabalhos científicos entre todos os que estão ligados à formação na área de especialização em Medicina Geral e Familiar e tem valorização curricular. É organizado por Médicos internos e Orientadores de Formação da Coordenação de Internato de MGF da Zona Norte, anualmente e em rotatividade por uma direção de internato.

V. PLANO DA ESTRUTURA DO INTERNATO – 4 ANOS

Ano	Estágio	Duração
1º		
	MGF1	7 Meses
	Estágios Complementares obrigatórios e opcionais	
	Cursos obrigatórios	
2º		
	MGF2 + SU	6 Meses
	Estágios Complementares obrigatórios e opcionais	
	Cursos obrigatórios	
3º		
	MGF3 + SU	6 Meses
	Estágios Complementares obrigatórios e opcionais	
	Cursos obrigatórios	
4º		
	MGF4	11 Meses

VI. AVALIAÇÃO

O sistema de avaliação e aproveitamento no decurso do Internato comporta dois tipos de avaliação: a avaliação contínua e a avaliação final.

Avaliação Contínua

A avaliação do aproveitamento no decurso do Internato é contínua e de natureza formativa, tendo como finalidade, no âmbito de cada estágio, aferir os componentes do Desempenho Individual e do Nível de Conhecimentos.

Os resultados da avaliação contínua são expressos de forma a diferenciar a aptidão dos médicos internos e serão consideradas no âmbito da discussão curricular que integra a avaliação final.

Avaliação de Desempenho

A avaliação de desempenho é feita continuamente, concretizada no final de cada estágio, é da responsabilidade do orientador de formação do respetivos estágios. Consideram-se também para esta avaliação os documentos relativos ao cumprimento das tarefas curriculares na posse do diretor de internato como por exemplo: presença nas reuniões, cursos, encontro, entre outros. Visa permitir ao médico interno e ao orientador de formação, ou responsável de estágio, aferir a evolução formativa e do nível de desempenho atingidos, com base num acompanhamento permanente e personalizado da formação.

Deve considerar em cada estágio os seguintes parâmetros legalmente previstos:

- a) Capacidade de execução técnica
- b) Interesse pela valorização profissional
- c) Responsabilidade profissional
- d) Relações humanas no trabalho

A falta de aproveitamento rege-se-á pelo disposto legalmente.

Avaliação de Conhecimentos

A avaliação de conhecimentos tem por finalidade apreciar a evolução do médico interno relativamente aos objetivos de conhecimento do programa de formação. Realizar-se-á no final de cada ano formativo ou do estágio, englobando os objetivos sugeridos no portefólio, mediante a apresentação de um relatório sucinto, para os estágios de MGF1, MGF2, MGF3 e MGF4,

englobando nesta avaliação os estágios opcionais. Os relatórios deverão ser entregues até 10 dias antes, da data em que o primeiro candidato é avaliado.

Esta avaliação será efetuada por uma Comissão de Avaliação, da qual farão parte o Orientador de Formação e Coordenador / Diretores de Internato ou outro Orientador da equipa formativa sob a forma de prova oral.

Os Estágios obrigatórios de S. Infantil, S. Mulher, S. Urgência e S. Mental são efetuados sob a forma de teste de escolha múltipla (TEM parcelares), em datas agendadas pela Coordenação, até final do mês de janeiro que se segue ao término dos estágios. As provas terão **duração de 50 minutos**. Os médicos internos deverão entregar na coordenação do internato as avaliações de desempenho dos estágios a que vão ser avaliados até (**no máximo**) ao final da primeira semana de janeiro. Os relatórios destes estágios deverão ser incluídos ao relatório final do ano a concluir, com o objetivo de servirem de base para uma análise crítica do processo formativo na altura da avaliação oral anual.

As avaliações dos estágios de MGF1 e MGF2 deverão estar concluídas até ao final de Fevereiro do ano seguinte ao término dos estágios. As avaliações de MGF3 decorrerão entre 15 de Dezembro e 20 de janeiro do ano imediatamente a seguir ao término do estágio.

As avaliações de MGF4 deverão estar concluídas até dia 10 de janeiro, para todos os médicos internos que terminam a formação a 31 de dezembro

Nota: Haverá as exceções justificadas e adequadas à lei.

Avaliação Final

Os médicos internos que tenham concluído a sua formação são submetidos a uma avaliação final de carácter sumativo.

A avaliação final destina-se a avaliar o candidato, refletindo o resultado de todo o processo formativo, e incide sobre a integração de conhecimentos, aptidões e atitudes adquiridos pelo médico interno durante o internato. Inclui a prestação de provas públicas: discussão curricular, prática e teórica. No final é atribuída uma classificação na escala de 0 a 20.

A classificação final dos estágios é obtida através do cálculo da média ponderada da classificação obtida durante os estágios do programa formativo.

A classificação final do Médico Interno, que lhe confere o grau de Assistente de Medicina Geral e Familiar, é resultante da média aritmética das classificações obtidas nas provas curricular, prática e teórica, e com valor arredondado para a décima mais próxima.

Classificação final = (discussão curricular x 0,6 + classificação final dos estágios x 0,4) + prova prática + prova teórica /3

VII. OBJETIVOS INTEGRADOS DA FORMAÇÃO

Os objetivos formativos na sua globalidade devem permitir a estruturação do curriculum da especialidade com a integração de conhecimentos, aptidões e atitudes que permitam a obtenção das competências para ser especialista em Medicina Geral e Familiar, ao nível do saber, do saber ser e do saber fazer.

O programa de formação será por isso orientado para o desenvolvimento das Competências Nucleares referidas na Definição Europeia de Medicina Geral e Familiar da EURACT 2005 (European Academy of Teachers in General Practice).

Os objetivos específicos de cada área do saber encontram-se descritos no Portefólio.

Para o cumprimento dos objetivos podem ser aplicados vários métodos pedagógicos e diferentes formas de aprendizagem, alguns dos quais estão previamente definidos na planificação global do processo formativo. No entanto outros poderão ser considerados, dependendo das necessidades sentidas em cada área, das oportunidades nos diversos estágios, bem como das capacidades pessoais e empenho do próprio médico interno.

Os estágios hospitalares permitem, pela concentração de patologias, complementar necessidades de treino de aptidões de forma mais intensiva e em curtos períodos de tempo o que é de difícil concretização nas Unidades de Saúde.

Estes estágios facilitam o contacto direto com os colegas de diferentes especialidades, de diversos serviços, com diferentes métodos e dinâmica de trabalho, favorecendo também a inter-relação e articulação com as Unidades de Saúde.

Os objetivos propostos servem de orientação para os médicos internos e para os orientadores de estágio, mas são adaptáveis às condições locais e são trabalhados com a profundidade que o tempo, muito limitado, permitir.

Cada área de competência tem múltiplos objetivos, cujo cumprimento não está limitado a um tempo de formação específico ou a um estágio em determinada área, dependendo da interligação da aprendizagem durante os estágios hospitalares e durante os estágios nas Unidades de Saúde, bem como doutros recursos formativos e de auto aprendizagem.

O desenvolvimento de objetivos específicos é dependente de muitas variáveis que não se podem padronizar.

Relembrando aqui que o trabalho no estágio deve ser dirigido para a concretização de alguns dos objetivos propostos, importa também salientar que alguns dos serviços hospitalares não estão adaptados a esta metodologia, nem para tal têm condições, pelo que aos médicos internos, no trabalho em que se integrem, se pede adaptação para alcançar os objetivos propostos. Assim, não é de estranhar que os estágios tenham resultados diferentes conforme os serviços escolhidos e a dinâmica dos médicos internos.

VIII. NORMAS DE ARTICULAÇÃO COM A COORDENAÇÃO

A ligação dos Médicos internos com a Coordenação passa pelas respetivas Direções de Internato na maior parte dos assuntos, sendo encaminhados para a Coordenação os que ultrapassem as funções do Diretor de Internato.

Chama-se a atenção para as seguintes normas de cujo cumprimento advêm vantagens para todos, Médicos internos e Coordenação, nomeadamente:

Guias de Apresentação

Ao iniciar cada estágio o Médico interno é portador de uma guia de apresentação, elaborada pela Coordenação/ Direção de Internato.

No início de cada estágio complementar, o médico interno deverá com o seu orientador de estágio analisar os objetivos do seu portfólio e delinear estratégias de aprendizagem e formas de organizar o referido estágio que possibilite a aquisição de capacidades e que permitam maximizar o cumprimento de objetivos específicos relacionados com a área de especialização do estágio, fundamentalmente aqueles que serão mais difíceis de atingir nas Unidades de Saúde e/ou aqueles em que o médico interno sinta maiores carências formativas.

Assiduidade

A assiduidade é da responsabilidade do ACeS ou Serviço Hospitalar em que o Médico interno esteja a estagiar, devendo o Orientador de Formação manter uma atenção constante e pró-ativa, para que problemas nesta área sejam corrigidos precocemente.

O processamento dos registos de assiduidade é feito pelo serviço de recursos humanos do ACeS, inclusive nos estágios hospitalares, integrando os mapas de assiduidade da Unidade de Saúde.

Ao Médico interno compete providenciar para que sejam enviadas cópias ao secretariado da Direção de Internato de todas as ausências durante o período formativo, inclusive enviando cópias de todas as justificações de faltas, de modo a manter o seu processo atualizado e assim poder ser realizado atempadamente o ajuste dos tempos formativos.

As faltas nos estágios não podem ultrapassar os 10% de acordo com a legislação em vigor.

É obrigatória a reposição do tempo que exceda o número de faltas permitido.

A contagem dos dias para os 10% é feita deste modo: 1 mês – 3 dias, 2 meses – 6 dias, 3 meses 9 dias, etc.

Férias

O plano de férias deve constar na planificação global da Unidade de Saúde por isso deve cumprir os procedimentos de prazos estabelecidos respetivamente pela ARS Norte, pela ULS Matosinhos, pela ULS Alto Minho, pela ULS Nordeste, conforme o Organigrama da USF/UCSP.

Como as férias têm de ser marcadas de harmonia com a programação dos estágios, e poderão ter de ser compensadas, é necessário o parecer favorável prévio da Coordenação/ Direções de Internato.

Atendendo às enormes dificuldades para programar estágios hospitalares, as férias poderão não ser autorizadas no decurso desses estágios, de forma a garantir a formação de todos os médicos internos. Os períodos de férias devem ser programados durante os estágios de MGF.

Só serão autorizados mais de 2 períodos de férias se não houver interferência com o programa dos estágios, nem com o decurso da formação.

Assim:

1. O plano de férias de cada ano deve dar entrada na Coordenação/ Direção de Internato até ao dia 31 de Março do respetivo ano civil.
2. Após parecer do Diretor de Internato Local deverá ser entregue na secção de pessoal dos respetivos ACeS onde o médico interno está colocado, para constar no mapa de férias.
3. Qualquer alteração ao plano de férias aprovado só poderá ser feita por motivo de doença ou por motivos de força maior devidamente justificados, tendo de ter o parecer prévio da Coordenação/Direção de Internato local, e respeitar as orientações exigidas por cada estrutura de saúde local.

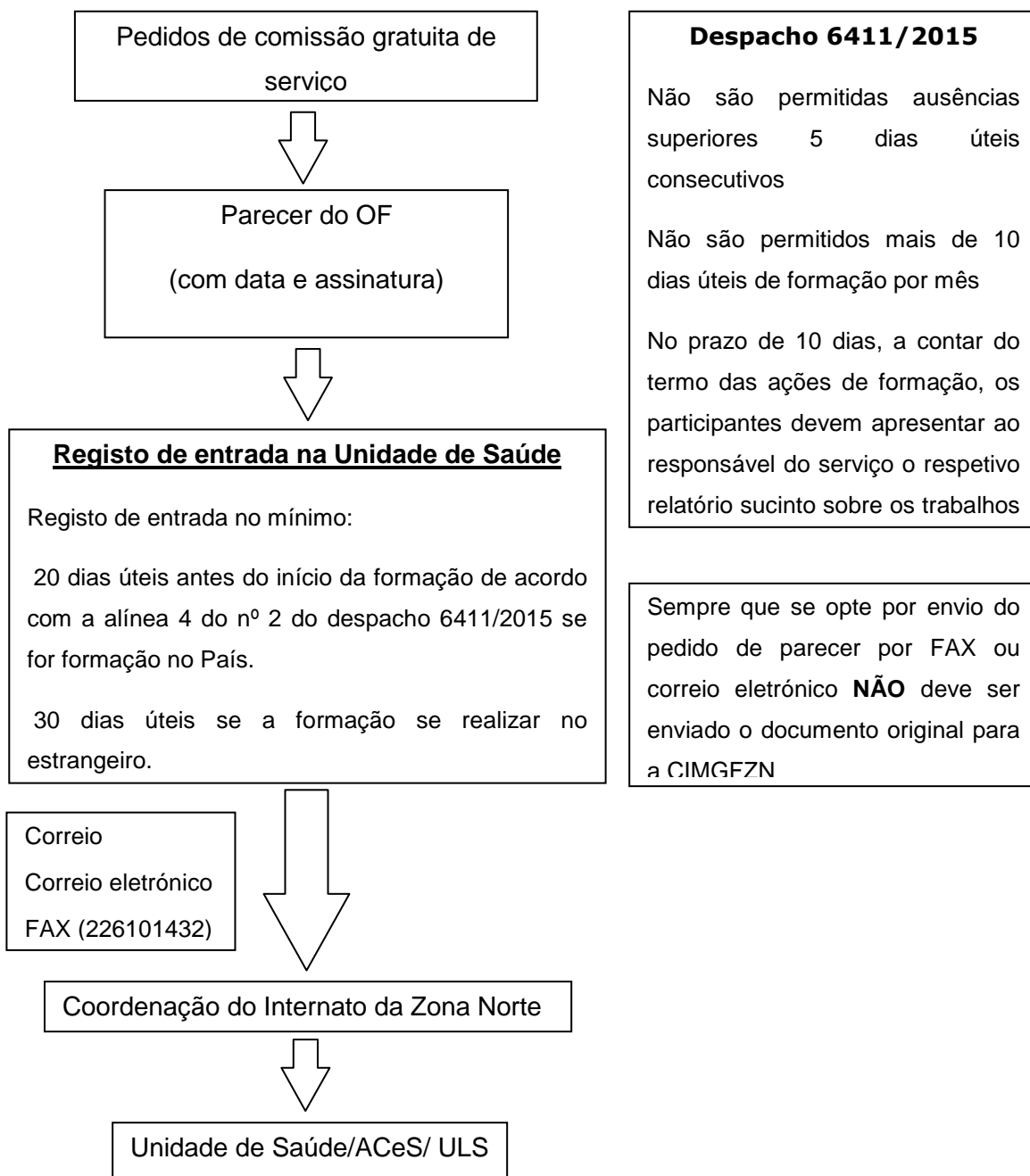
NOTA: De salientar que caso sejam necessárias alterações ao Plano de Formação, não é possível garantir a manutenção o cronograma inicialmente previsto, nem a realização de todos os estágios opcionais planificados.

Pedidos de comissão gratuita de serviço

Os pedidos de Comissões Gratuitas de Serviço devem dar entrada na secção de pessoal dos respetivos ACeS, cumprindo os requisitos e prazos legais de acordo com a Lei em vigor. A formalização do pedido deve conter:

- a) O parecer do orientador de formação do médico interno, atestando a pertinência e interesse para o programa formativo do Médico interno.
- b) O parecer da Coordenação/Direção de Internato após análise do plano formativo e do cumprimento das tarefas curriculares previamente agendadas.
- c) O parecer do diretor de serviço, caso o médico interno se encontre a fazer estágio hospitalar e pretenda obter a CGS neste período.
- d) O Consentimento do Diretor Executivo do ACeS ou em quem tenham sido delegadas as respetivas competências, quando o pedido é feito numa data em que o médico interno não se encontra ainda no estágio hospitalar em que ocorre a formação (nesta situação a Coordenação/Direção de internato comunicará essa ausência nas guias de apresentação).

FLUXOGRAMA



Nota: Estágios no estrangeiro com duração superior a 30 dias têm que ter aprovação do Conselho Nacional para a Pós Graduação da Ordem dos Médicos CNPGOM e autorização da Comissão regional dos Internatos Médicos (CRIM).

Apresentação de trabalhos em congressos

Qualquer trabalho deverá ser submetido à apreciação do orientador de formação, que deverá ser identificado no mesmo e enviar cópia em suporte eletrónico para a Coordenação.

Cursos/Ações de Formação no Estrangeiro

Os pedidos de comissões gratuitas de serviço para estágios no estrangeiro têm especificidades próprias relativamente a prazos e documentação, descritas no Regulamento do Internato Médico.

- ❖ **À luz do atual Regulamento do Internato, a frequência de ações de formação obriga à apresentação de relatório da ação de formação realizada, que integrará o processo individual do Médico interno, que deverá ser entregue na Coordenação/Direção de Internato respetiva, até 10 dias após o término da ação de formação frequentada.**

Pós graduações/ Mestrados /Doutoramentos

A frequência de mestrados e pós graduações ou doutoramentos (que não incluídos em programas devidamente autorizados) serão sempre atividades pós laborais.

IX. LEGISLAÇÃO

Geral

- Lei de Bases da Saúde – Lei n.º 48/90, de 24 de agosto e n.º 27/2002, de 8 de novembro.
- Estatuto do Serviço Nacional de Saúde – Dec. Lei n.º 11/93 de 15 de janeiro.

Decretos das Carreiras Médicas

- Criação da Carreira de Medicina Geral e Familiar – Decreto-Lei n.º 16/82, de 26 de março.
- Decreto das Carreiras Médicas - Decreto-Lei n.º 310/82, de 3 de agosto.
- Decreto das Carreiras Médicas Reformulação – Decreto-Lei n.º 73/90, de 6 de março.
- Decretos-Lei n.ºs 176/2009 e 177/2009, de 4 de agosto.

Organização e Funcionamento dos Centros de Saúde

- Rede de Cuidados de Saúde Primários – revogado o Decreto-Lei n.º 60/03, de 1 de abril.
- Centros de Saúde de 3ª Geração – ripristinado o Decreto-Lei n.º 157/99, de 10 de outubro, com as alterações do Dec. Lei n.º 39/2002, de 26 de fevereiro.
- Decreto-Lei n.º 298/2007 de 22 de agosto, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 73/2017, de 21 de junho – Regime Jurídico da organização e funcionamento das Unidades de Saúde Familiar.
- Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, alterado pelos Decretos-Leis n.ºs 81/2009, de 2 de abril, 102/2009, de 11 de maio, e 248/2009, de 22 de setembro, 253/2012, de 27 de novembro; republicado pelo Decreto-Lei n.º 137/2013, de 7 de outubro, com a alteração introduzida pelo Decreto-Lei n.º 239/2015, de 14 de outubro – estabelece o regime de criação, estruturação e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde, no que respeita ao critério geodemográfico da sua implantação, à designação dos diretores executivos e à composição dos conselhos clínicos e de saúde.
- Portaria n.º 273/2009, de 18 de março – Cria vários agrupamentos de centros de saúde (ACES), integrados na Administração Regional de Saúde do Norte, IP, - retificada pela Declaração de Retificação n.º 32/2009, de 15 de maio.
- Portaria n.º 310/2012, de 10 de outubro – Reorganiza vários agrupamentos de centros de saúde integrados na Administração Regional de Saúde do Norte, I. P.

Internato Médico

- Regulamento dos Médicos internos Doutorandos – Port. n.º 172/2008, de 15 de fevereiro, alterada pela Portaria n.º 477/2010, de 9 de julho
- Regulamento do Internato Médico – Portaria n.º 224-B/2015, de 29 de julho
- Programa de Formação de MGF - Portaria n.º 45/2015, de 20 de fevereiro
- Regime jurídico da formação especializada – Decreto- Lei n.º 86/2015, de 21 de maio

Outros

- Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas (LTFP), Lei n.º 35/2014 de 20 de junho.
- Decreto-Lei n.º 24/2016, de 8 de junho, que corresponde ao novo regime aprovado para recrutamento dos especialistas que tendo realizado e concluído o internato médico, não sejam detentores de uma relação jurídica de emprego por tempo indeterminado previamente constituída, com qualquer serviço do SNS.
- Portaria n.º 207/2011, de 24 de maio, na redação dada pelo Portaria n.º 190/2017, de 9 de junho, que regulamenta a tramitação do procedimento concursal de recrutamento e seleção para os postos de trabalho, da carreira especial médica.
- Portaria n.º 217/2011, de 31 de maio, alterada pela Portaria n.º 356/2013, de 10 de dezembro e pela Portaria n.º 274-A/2015, de 8 de setembro, que veio regulamentar a tramitação do procedimento concursal nacional de habilitação ao grau de consultor, nos termos e para os efeitos previstos nos Decretos-Leis n.ºs 176/2009 e 177/2009, ambos de 4 de agosto.

X. ENDEREÇOS ELETRÓNICOS DE INTERESSE

Muitos outros poderiam ser indicados, contudo, estes endereços conduzem a muitos outros de interesse, pelas conexões que aí são disponibilizadas.

Importa referir que a página da Coordenação está disponível, ligada à página da Administração Regional de Saúde do Norte, no primeiro endereço da lista.

Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.,	http://www.arsnorte.min-saude.pt
Acta Médica Portuguesa	http://www.actamedicaportuguesa.com/
American Family Physician	http://www.aafp.org/afp.xml
Associação para o Planeamento da Família	http://www.apf.pt
Associação Portuguesa dos Médicos de MGF	http://www.apmgf@apmgf.pt
Bandolier for EBM	http://www.ir2.ox.ac.uk/bandolier/
British Medical Journal (grátis 1 ano após publicação)	http://www.bmjournals.com/
Canadian Family Physician	http://www.cfpc.ca/cfp
Canadian Task Force on Preventive Health Care	http://www.ctfphc.org
Centre for Evidence Based Med	http://www.cebm.net/index.asp
Diário da República	http://www.dre.pt/index.html
Direcção Geral da Saúde	http://www.dgsaude.pt
EBM Jornal edition française	http://www.ebm-journal.presse.fr/
European Academy of Teachers in General Practice	http://www.euract.org/html/index.shtml
European General Practice Research Network	http://www.egprn.org/
European Journal of General Practice	http://www.ejgp.com/
	http://ebm.bmjournals.com/
Evidence Based Medicine BMJ	http://ebm.bmjournals.com/current.shtml
	http://ebm.bmjournals.com/contents-by-date.0.shtml
General Practice notebook	http://www.gpnotebook.co.uk/simplepage.cfm?ID=-1596981199
Infarmed	http://www.infarmed.pt
Instituto da Qualidade em Saúde	http://www.iqs.pt
Instituto Nacional de Estatística	http://www.ine.pt
JAMA (grátis 6 meses a 5 anos após a publicação)	http://www.jama.ama-assn.org/
Livros Médicos Americanos	http://www.MedicalStudent.com
Ministério da Saúde	http://www.min-saude.pt
Ordem dos Médicos	http://www.ordemdosmedicos.pt

Organização Mundial de Saúde	http://www.who.int
Organização Mundial de Saúde Europa	http://www.who.dk
Patient Care	http://www.patientcareonline.com/patcare /
Postgraduate Medicine	http://www.postgradmed.com/journal.htm
Revista Portuguesa de Clínica Geral	http://www.apmcg.pt
Secretaria Geral do Ministério da Saúde	http://www.dmps.min-saude.pt
The World Health Organization	http://www.who.int/en/
WONCA – World Organization of Family Doctors	http://www.wonca.org
WONCA European Working Party on Quality in Family Practice	http://www.equip.ch/

XI. CONTACTOS ORGANIZACIONAIS

Coordenação do Internato de MGF

Rua Professor Álvaro Rodrigues – 4100-040 Porto

Tel. 226100675/887 Fax: 226101432

E-Mail: cimgfzn@arsnorte.min-saude.pt

Coordenadora: Dra. Maria da Luz Loureiro

E-Mail: mloureiro@arsnorte.min-saude.pt

Diretora de Internato: Dra. Rosa Pires

E-Mail: cimgfzn@arsnorte.min-saude.pt

Secretariado:

Isabel Ribeiro - isabel.ribeiro@arsnorte.min-saude.pt

M^a José Lopes - m.jose.lopes@arsnorte.min-saude.pt

Fernanda Silva - fsilva@arsnorte.min-saude.pt

Teresa Azevedo - teresa.azevedo@arsnorte.min-saude.pt

Rosa Manarte - rosa.manarte@arsnorte.min-saude.pt

Direções do Internato em exercício na Região Norte

Direção de Internato “Abel Salazar”

- Diretor- de Internato: Dra. Teresa Carneiro - USF Horizonte
- Secretariado: Coordenação do Internato
- Secretária: M. José Lopes - m.jose.lopes@arsnorte.min-saude.pt
- Tel. 226100675/887

Direção de Internato “Albino Aroso”

- Diretor de Internato: Coordenadora - Dra. M. Luz Loureiro
- Secretariado: Coordenação do Internato
- Secretária: M. José Lopes - m.jose.lopes@arsnorte.min-saude.pt
- Tel. 226100675/88

Direção de Internato “Camilo Castelo Branco”

- Diretor de Internato: Dr. Santiago Figueroa – USF Ponte
- Secretariado: Coordenação do Internato/Direção do internato
- Secretário: Teresa Azevedo/Alexandre Sousa e-mail: secinternato@gmail.com
- Telf. -226100675/887

Direção de Internato “Corino de Andrade”

- Diretora de Internato: Dra. Vera Pires – USF Casa dos Pescadores
- Secretariado: Coordenação do Internato
- Secretária: Teresa Azevedo - teresa.azevedo@arsnorte.min-saude.pt
- Telf. -226100675/887

Direção de Internato “Egas Moniz”

- Diretor de Internato: Dra. Camila Pinto – USF Famílias
- Secretariado: Coordenação do Internato
- Secretária: Teresa Azevedo - teresa.azevedo@arsnorte.min-saude.pt
- Telf. -226100675/887

Direção de Internato ”Elísio de Moura”

- Diretor de Internato: Dr. Virgílio Gomes – USF S. João
- Secretariado: Coordenação do Internato/Direção de Internato
- Secretário: Teresa Azevedo/Sérgio Lourenço
- Email - bragamoura2088@gmail.com;
- Tel. 253 209 280 Fax: 253 615 401

Direção de Internato “Emílio Peres”

- Diretora de Internato: Dra. M. José Corral – USF Faria Guimarães
- Secretariado: Coordenação do Internato
- Secretária: M. José Lopes - m.jose.lopes@arsnorte.min-saude.pt
- Telf. -226100675/887

Direção de Internato “Jacinto Magalhães”

- Diretora de Internato: Dra. Adelina Guedes- USF Torrão
- Secretariado: Coordenação do Internato
- Secretária: Rosa Manarte - rosa.manarte@arsnorte.min-saude.pt
- Telf. -226100675/887

Direção de Internato “José da Paz”

- Diretora de Internato: Dra. Celeste Marinho - USF Penafidelis
- Secretariado: Coordenação do Internato
- Secretária: Rosa Manarte - rosa.manarte@arsnorte.min-saude.pt
- Telf. -226100675/887

Direção de Internato “Júlio Dinis”

- Diretora de Internato: Dra. Maria da Paz Trigueiros – UCSP Foz
- Secretariado: Coordenação do Internato
- Secretária: Teresa Azevedo - teresa.azevedo@arsnorte.min-saude.pt
- Telf. -226100675/887

Direção de Internato “Miguel Torga”

- Diretora de Internato: Dra. Rosa Ribeiro – USF Aquae Flaviae
- Secretariado: Coordenação/Direção do Internato
- Secretária: Rosa Manarte/Paula Faustino e-mail: pfaustino70@gmail.com
- Telf. -226100675/887

Direção de Internato “Nuno Grande”

- Diretora de Internato: Dra. Ascensão Ferreira – USF S. João do Sobrado
- Secretariado: Coordenação do internato
- Secretária: Maria José Lopes-m.jose.lopes@arsnorte.min-saude.pt
- Telf. -226100675/887

Direção de Internato “Ricardo Jorge”

- Diretor de Internato: Dr. Nelson Rodrigues – ULSAM, EPE
- Secretariado: Coordenação/Direção do Internato
- Telf.(Coordenação) -226100675/887
- Secretária: Isabel Ribeiro/Regina Carvalhosa
- E-mail : internato.imgf@ulsam.min-saude.pt

Endereço Postal e Contactos: ULSAM

Estrada Santa Luzia

4901-858 Viana do Castelo

Tel. 258802108- Fax. 258802511

Direção de Internato “Santos Silva”

- Diretor de Internato: Dra. Ângela Teixeira - USF Nova Via
- Secretariado: Coordenação do Internato
- Secretária: Isabel Ribeiro - isabel.ribeiro@arsnorte.min-saude.pt
- Tel. -226100675/887

Direção de Internato ”Trindade Coelho”

- Diretora de Internato: Dra. Rosário Branco – UCSP Mirandela I
- Secretariado: Coordenação/Direção de Internato
- Secretária: Teresa Azevedo - teresa.azevedo@arsnorte.min-saude.pt
- Telf. (Coordenação) - 226100675/887
- Endereço Postal e Contactos: Centro de Saúde de Mirandela Avenida dos Bombeiros Voluntários,5370 – 206 Mirandela.
- Telf. 278 201 110, Fax: 278 201 119
- E-mail: rosario.branco@sapo.pt

Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.

A Administração Regional de Saúde do Norte, IP, tem por missão garantir à população da região o acesso à prestação de cuidados de saúde, adequando os recursos disponíveis às necessidades e cumprir e fazer cumprir políticas e programas de saúde na sua área de intervenção.

A Administração Regional de Saúde do Norte, IP, é um instituto público integrado na administração indireta do Estado, dotado de autonomia administrativa, financeira e património próprio.

A organização interna da ARSN, IP, é constituída por serviços centrais e, ainda, por serviços desconcentrados designados por agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde (ACES), nos termos do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, alterado pelos Decretos -Leis n.ºs 81/2009, de 2 de abril, 102/2009, de 11 de maio, e 248/2009, de 22 de setembro, 253/2012, de 27 de novembro, e 137/2013, de 7 de outubro, na redação do Decreto-Lei n.º 239/2015, de 14 de outubro.

Neste documento, daremos maior enfoque à distribuição dos 21 ACES que integram esta Região de Saúde, bem assim como, aos contactos do Departamento de Recursos Humanos, nos termos que a seguir se propõe.

O Conselho Diretivo em funções é composto pelos seguintes membros:

Presidente - Dr. António José da Silva Pimenta Marinho

Vice-Presidente – Dr^a Rita Gonçalves Moreira

Vogal – Dr. Ponciano Manuel Castanheira de Oliveira

Vogal –Enf.^a Paula Alexandra Sousa Duarte

Para informação mais detalhada sobre a missão, as atribuições e a orgânica da ARS Norte, poderá aceder à página eletrónica - <http://www.arsnorte.min-saude.pt/>

Para informação de carácter genérico respeitante à área da Saúde, poderá consultar a página eletrónica - <https://www.sns.gov.pt/>

Agrupamentos de Centros de Saúde que integram a Região Norte



ACES de Alto Trás-os-Montes II – Alto Tâmega e Barroso

Diretor Executivo: Dr^a. Laurentina Maria Teixeira

Coordenador UAG: Dr^a. Maria José Nascimento

<https://www.sns.gov.pt/entidades-de-saude/agrupamento-de-centros-de-tras-os-montes-alto-tamega-e-barroso/>

ACES do Douro I – Marão e Douro Norte

Diretor Executivo: Dr. Armando José Vieira

Coordenador UAG: Dr^a. Vanessa Gouveia

<https://www.sns.gov.pt/entidades-de-saude/agrupamento-de-centros-do-douro-i-marao-e-douro-norte/>

ACES do Douro II – Douro Sul

Diretor Executivo: Dr. Rui Manuel Dionísio

Coordenador UAG: Dr^a. Adriana Carvalho

<https://www.sns.gov.pt/entidades-de-saude/agrupamento-de-centros-do-douro-ii-douro-sul/>

ACES do Alto Ave - Guimarães/Vizela/Terras de Basto

Diretor Executivo: Dr. Carlos Alberto Guimarães

Coordenador UAG: Dr. Ricardo Mendes

<https://www.sns.gov.pt/entidades-de-saude/agrupamento-de-centros-do-alto-ave/>

ACES do Ave - Famalicão

Diretor Executivo: Dr^a. Diana Carla Moreira

Coordenador UAG: Dr^a. Cláudia Pereira

<https://www.sns.gov.pt/entidades-de-saude/agrupamento-de-centros-do-ave-famalicao/>

ACES do Cávado I - Braga

Diretor Executivo: Dr^a. Cristina Isabel Ferreira

Coordenador UAG: Dr. Domingos Sousa

<https://www.sns.gov.pt/entidades-de-saude/agrupamento-de-centros-do-cavado-i-braga/>

ACES do Cávado II - Gerês/Cabreira

Diretor Executivo: Dr. Nuno Miguel Oliveira

Coordenador UAG: Dr. Carlos Aguiar

<https://www.sns.gov.pt/entidades-de-saude/agrupamento-de-centros-do-cavado-ii-gerescabreira/>

ACES do Cávado III – Barcelos/Esposende

Diretor Executivo: Dr^a Carla Sofia Araújo

Coordenador: UAG: Dr.^a Maria Cristina Pereira Castro

<https://www.sns.gov.pt/entidades-de-saude/agrupamento-de-centros-do-cavado-iii-barcelosesposende/>

ACES do Tâmega I – Baixo Tâmega

Diretor Executivo: Dr. Avelino José Bastos

Coordenador UAG: Dr^a Paula Baldaia

<https://www.sns.gov.pt/entidades-de-saude/agrupamento-de-centros-do-tamega-i-baixo-tamega/>

ACES do Tâmega III – Vale do Sousa Norte

Diretor Executivo: Dr. Hugo Miguel de Sousa Lopes

Coordenador UAG: Dr^a Sílvia Silva

<https://www.sns.gov.pt/entidades-de-saude/agrupamento-de-centros-do-tamega-iii-vale-do-sousa-norte/>

ACES do Tâmega II – Vale do Sousa Sul

Diretor Executivo: Dr^a. Sandra Marina Rita

Coordenador UAG: Dr^a. Marília Machado

<https://www.sns.gov.pt/entidades-de-saude/agrupamento-de-centros-do-tamega-ii-vale-do-sousa-sul/>

ACES do Grande Porto I – Stº Tirso/Trofa

Diretor Executivo: Drª. Ana Maria Tato Aguiar

Coordenador UAG: Drª. Balbina Ferreirinha

<https://www.sns.gov.pt/entidades-de-saude/agrupamento-de-centros-do-grande-porto-i-santo-tirsotrofa/>

ACES do Grande Porto II – Gondomar

Diretor Executivo: Dr: Carlos Alberto Nunes

Coordenador UAG: Drª. Helena Nunes

<https://www.sns.gov.pt/entidades-de-saude/agrupamento-de-centros-do-grande-porto-ii-gondomar/>

ACES do Grande Porto III – Maia/Valongo

Diretor Executivo: Aguarda-se nomeação de novo titular, estando o Presidente do Conselho Clínico e de Saúde, Dr. Gustavo Simões a assegurar tais funções, em substituição.

Coordenador UAG: Drª. Paula Marques

<https://www.sns.gov.pt/entidades-de-saude/agrupamento-de-centros-do-grande-porto-iii-maiavalongo/>

ACES do Grande Porto IV – Póvoa de Varzim/Vila do Conde

Diretor Executivo: Drª Judite Maria Neves

Coordenador UAG: Drª. Esmeralda Fonseca

<https://www.sns.gov.pt/entidades-de-saude/agrupamento-de-centros-do-grande-porto-iv-povoa-de-varzimvila-do-conde/>

ACES do Grande Porto V – Porto Ocidental

Diretor Executivo: Dr. Rui Manuel Medon

Coordenador UAG: Drª. Helena Ribeiro

<https://www.sns.gov.pt/entidades-de-saude/agrupamento-de-centros-do-grande-porto-v-porto-ocidental/>

ACES do Grande Porto VI – Porto Oriental

Diretor Executivo: Drª. Maria Dulce Pinto

Coordenador UAG: Drª. Mónica Andrade

<https://www.sns.gov.pt/entidades-de-saude/agrupamento-de-centros-do-grande-porto-vi-porto-oriental/>

ACES do Grande Porto VII – Gaia

Diretor Executivo: Drª Isabel Maria Almeida

Coordenador UAG: Drª. Cristina Silva

<https://www.sns.gov.pt/entidades-de-saude/agrupamento-de-centros-do-grande-porto-vii-gaia/>

ACES do Grande Porto VIII – Espinho/Gaia

Diretor Executivo: Dr^a. Celeste Maria Pinto

Coordenador UAG: Dr^a. Cecília Melo

<https://www.sns.gov.pt/entidades-de-saude/agrupamento-de-centros-do-grande-porto-viii-espinhogaia/>

ACES de Entre o Douro e Vouga I – Feira/Arouca

Diretor Executivo: Dr. António José Alves

Coordenador UAG: Dr^a. Cecília Júnior

<https://www.sns.gov.pt/entidades-de-saude/agrupamento-de-centros-de-entre-douro-e-vouga-i-feiraarouca/>

ACES de Entre o Douro e Vouga II – Aveiro Norte

Diretor Executivo: Dr. Miguel Ângelo Santos

Coordenador UAG: Dr^a. Alda Portugal

<https://www.sns.gov.pt/entidades-de-saude/agrupamento-de-centros-de-entre-douro-e-vouga-ii-aveiro-norte/>

Departamento de Recursos Humanos da ARS do Norte, I.P.,

Para assuntos relacionados com a situação jurídico-funcional, o médico interno deverá articular-se, primeiramente, com o ACES de colocação, podendo dirigir-se aos serviços de apoio existentes e acima identificados, designadamente, as **Unidade de Apoio à Gestão**, estando estes em estrita colaboração com o D.R.H. da ARS Norte, I.P., deixando-se, todavia, os seguintes contactos para qualquer informação adicional que entenda necessária:

Vencimentos – vencimentos.porto@arsnorte.min-saude.pt

Pessoal – pessoal.porto@arsnorte.min-saude.pt

Secretariado do DRH – 22 04 11000

Horário de Atendimento – 09h30 às 13h00; 14h00 às 17h00

Para obtenção do **recibo de vencimento** – deverá aceder à página do Colaborador, através do seguinte link -

<http://www.arsnorte.min-saude.pt/colaboradores/>

XII. BIBLIOGRAFIA

Os programas de Internato aconselham nos seus manuais bibliografia diversa. Porém a bibliografia de suporte à prática clínica desatualiza-se facilmente pelo que há que estar atento e ler fontes de informação confiáveis como sejam o British Medical Journal (BMJ) Best Practice, o NICE (National Institute for Health and Care Excellence), a Organização Mundial de Saúde, a Agency for Health Research and Quality (AHRQ). No país não se pode deixar de conhecer a legislação aplicável no dia-a-dia da prática clínica da Medicina Geral e Familiar assim como as normas da Direção Geral da Saúde (DGS), os documentos das Administrações Regionais de Saúde (ARS), alguns documentos de consenso das principais Sociedades Científicas e a Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar.

As áreas de **Saúde Mental, Medicina de Urgência, Medicina Preventiva, e Prescrição Racional** estão incluídas na presente categorização nas áreas de Saúde **do Adulto, Saúde do Idoso, Saúde Materna e Planeamento Familiar, Saúde Infantil e Juvenil**.

1 - Princípios da Medicina Geral e Familiar / Família e Comunidade / Epidemiologia / Gestão da Prática da MGF / Ética

Livros e outros documentos

- Freeman TR. McWhinney's Textbook of Family Medicine (4 ed.), Oxford University Press, 2016;
- Rakel R Rakel D. Textbook of Family Medicine (9th Ed), Saunders, 2015(1ª Parte);
- Santos I. Os princípios éticos da autonomia, beneficência e justiça nos rastreios. In Bioética e Políticas Públicas, CNECV, 2014;
- The Guide to Clinical Preventive Services 2014: Recommendations of the U.S. Preventive Services Task Force. Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2014;
- Rui Mota Cardoso e cols. Competências clínicas de comunicação. Unidade de psicologia clínica. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 2013;
- Altisent R. Borrell Carrió F. Busquets Surribas M. et al. Guías de ética en la práctica clínica retos éticos en atención primaria. Fundacion de las ciencias de la salud. 2012;
- World Organization of Family Doctors (WONCA). European definition of general practice family medicine [Internet]. 3rd. WONCA Europe; 2011;
- European Academy of Teachers in General Practice/Family Medicine (EURACT). A definição europeia de medicina geral e familiar [Internet]. Versão reduzida. EURACT 2005;
- Rebelo L. A família em Medicina Geral e Familiar- conceitos e práticas, 2011;
- R. Bonita R. Beaglehole T. Kjellström. Epidemiologia Básica, 2ª edição, 2010 OMS (edição em português);
- Mendes Nunes J. A comunicação em contexto clínico. Bayer, 2010;
- Braga R, Melo M. Como fazer uma revisão baseada na evidência. Rev Port Clin Geral 2009; 5:660-6;
- Ramos V. A consulta em sete passos. Lisboa: Fundação Astra Zeneca; 2008;
- Rebelo L. Genograma familiar: o bisturi do médico de família. Rev Port Clin Geral 2007; 309:17;

- Ebell MH, Siwek J, Weiss BD, Woolf SH, Susman J, Ewigman B, Bowman M. Strength of Recommendation Taxonomy (SORT): A patient-centered approach to grading evidence in the medical literature. *Am Fam Physician* 2004; 69:548-56;
- Rebelo L. A doença crónica, o doente crónico e a sua família. *Repercussão Psicossocial da Diabetes**. *Acta Médica Portuguesa* 1992; 5: 383-387;

Normativos

- Ministério da Saúde - Plano de Desenvolvimento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados 2016-2019;
- Decreto-Lei n.º 239/2015 - Diário da República n.º 201/2015, Série I de 14 de outubro 2015 - regime de criação, estruturação e funcionamento dos agrupamentos dos centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde;
- Portaria n.º 153/2017. Diário da República n.º 86/2017, Série I de 2017-05-04. Define os Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG) no Serviço Nacional de Saúde para todo o tipo de prestações de saúde sem caráter de urgência e aprova e publica a Carta de Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do SNS;
- Ministério da Saúde e Ministério da Solidariedade e da Segurança Social. Certificado de incapacidade temporária para o trabalho. Guia do utilizador, 2013;
- Decreto-Lei n.º 137/2013. DR n.º 193, Série I de 7 de janeiro de 2013 - regras e princípios de organização dos serviços e funções de natureza operativa de saúde pública, sedeados a nível nacional, regional e local;
- Norma DGS 15/2013 de 13/10/2013 - Consentimento Informado, Esclarecido e Livre Dado por Escrito;
- Decreto-Lei n.º 253/2012. DR n.º 229, Série I de 17 de novembro de 2012 - criação, estruturação e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde;
- Grupo técnico para o Desenvolvimento dos Cuidados de Saúde Primários. Análise SWOT e recomendações para o desenvolvimento dos CSP [Internet]. Lisboa: Ministério da Saúde, 2012;
- Decreto-Lei nº 8/2010, de 28 de janeiro. Criação dos Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental;
- Despacho nº 10143/2009. DR n.º 74, Série II de 16 de abril de 2009 - Regulamento da Organização e Funcionamento da Unidade de Cuidados na Comunidade;
- Decreto-Lei Nº 28/2008 de 22 de fevereiro. Diário da República, 1.ª série, Nº 38, 22 de fevereiro de 2008 – regime de criação, estruturação e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde (ACES);
- Decreto-Lei nº 298/2007 de 22 de agosto. Diário da República, 1.ª série, N.º 161, 22 de agosto de 2007 - regime jurídico da organização e do funcionamento das Unidades de Saúde Familiar;
- Despacho Nº 24 101/2007. Diário da República, 2.ª série, Nº 203, 22 de outubro de 2007 - modelos de organização das USF: A, B e C, de acordo com o grau de autonomia funcional, diferenciação de modelo retributivo e patamares de contratualização;
- Decreto-Lei Nº 101/2006 de 6 junho - Criação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados;
- Despacho Normativo 9/2006 de 16 fevereiro – Regulamento para Lançamento e Implementação das Unidades de Saúde Familiar;

2- Saúde do Adulto. Saúde de idoso

- Despacho n.º 8254/2017-Diário da República n.º 183/2017, Série II de 2017-09-21;

- Orientação DGS nº Avaliação Antropométrica no Adulto;
- DGS- Processo Assistencial Integrado da Pré-obesidade no Adulto;
- DGS. Processo Nacional Integrado do Risco Cardiovascular, 2014;
- NORMA DGS nº 005/2013 - AVALIAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR SCORE;
- Comissão de Farmácia, ARS Norte. Recomendações Terapêuticas - Estatinas, 2016; ARS LVT . Boletins Terapêuticos, 2013 a 2016;
- Norma DGS nº 066/2011 - Prescrição de Exames Laboratoriais para Avaliação de Dislipidemias no Adulto;
- Norma DGS nº 019/2011 - Abordagem Terapêutica das Dislipidemias no Adulto;
- Norma DGS nº 020/2011 - Hipertensão Arterial: definição e classificação;
- Norma DGS nº 026/2011 - Abordagem Terapêutica da Hipertensão Arterial;
- Norma DGS nº 070/2011 - Indicações para Prescrição do Ionograma;
- Norma DGS nº 014/2011 - Utilização e Seleção de Antiagregantes Plaquetários em Doenças Cardiovasculares;
- ESH/ESC. Guidelines for the Management of Arterial Hypertension. The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC) - European Heart Journal. 2013 - 34, 2159 – 2219;
- Guidelines da Sociedade Europeia de Hipertensão para a Auto medição da Pressão Arterial (AMPA): relatório síntese da Segunda Conferência Internacional de Consenso sobre Auto medição da Pressão Arterial;
- JAMA. Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults- Report From the Panel Members Appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). 2014 -311(5):507-520;
- Norma DGS nº 046/2011 - Abordagem Terapêutica Farmacológica da Angina Estável;
- Norma DGS nº 37/2012 - Revascularização Miocárdica - Acompanhamento Hospitalar e em Cuidados de Saúde Primários;
- Norma DGS nº 031/2011 - Eco doppler Cerebrovascular;
- Norma DGS nº 030/2011 - Eco doppler Venoso dos Membros Inferiores;
- DGS. Cessação Tabágica, Programa-tipo de atuação. Dezembro de 2007;
- DGS. Linhas Orientadoras de cessação tabágica e ganho ponderal;
- Tromboembolismo Venoso Diagnóstico e Tratamento da sociedade de Cirurgia Vascular;
- Norma DGS nº34 - Eco Doppler Arterial dos Membros Inferiores - Indicações Clínicas e Metodologia de Execução;
- RECOMENDAÇÕES DE BOLSO DA ESC Comissão para as Recomendações Práticas Para melhorar a qualidade da prática clínica e o tratamento dos doentes na Europa ICC 2016;
- RECOMENDAÇÕES DE BOLSO DA ESC Comissão para as Recomendações Práticas Para melhorar a qualidade da prática clínica e o tratamento dos doentes na Europa das Dislipidemias 2016;
- RECOMENDAÇÕES DE BOLSO DA ESC Comissão para as Recomendações Práticas Para melhorar a qualidade da prática clínica e o tratamento dos doentes na Europa da FA 2016;
- Norma DGS nº 044/2011 - Abordagem Imagiológica da Pessoa com Tosse;
- Orientação nº 022/2014 de 30/12/2014 atualizada a 28/11/2016-Seguimento nos Cuidados de Saúde Primários de doentes com Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono sob terapêutica com pressão positiva contínua;
- Orientação nº 010/2013 de 02/08/2013 atualizada a 18/12/2013 Utilização de Dispositivos Simples em Aerossol terapia;
- Norma nº 032/2012 de 28/12/2012 atualizada a 10/01/2014 Tratamento e Seguimento da Fibrose Quística;
- Norma nº 031/2012 de 28/12/2012 atualizada a 10/01/2014 Diagnóstico da Fibrose Quística;

- Norma nº 028/2011 de 30/09/2011 atualizada a 10/09/2013 Diagnóstico e Tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica;
- GOLD Report 2017. Global Strategy for Diagnosis, Management and Prevention of COPD;
- Orientação
- DGS nº22/2014- Seguimento nos Cuidados de Saúde Primários de doentes com Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono sob terapêutica com pressão positiva contínua;
- Norma nº 022/2011 de 28/09/2011 atualizada a 05/03/2013 Cuidados Respiratórios Domiciliários: Prescrição de Ventiloterapia e outros Equipamentos;
- Norma nº 021/2011 de 28/09/2011 atualizada a 11/09/2015 Cuidados Respiratórios Domiciliários: Prescrição de Aerosolterapia por Sistemas de Nebulização;
- Norma nº 021/2011 de 28/09/2011 atualizada a 05/03/2013 Cuidados Respiratórios Domiciliários: Prescrição de Aerosolterapia por Sistemas de Nebulização;
- Norma nº 018/2011 de 28/09/2011 atualizada a 12/02/2013 Cuidados Respiratórios Domiciliários: Prescrição de Oxigenoterapia;
- Orientação DGS nº 005/2016 - Especificações técnicas para a realização de espirometrias com qualidade em adultos, nos Cuidados de Saúde Primários;
- DGS. Programa para as doenças respiratórias. Boas Práticas e Orientações Estratégicas para o Controle da Asma no Adulto e na Criança, 2014;
- Orientação DGS nº11 /2017- Asma - descrição, diagnóstico diferencial, comorbilidades e codificação;
- Norma nº 16/2011, de 27/09/2011 atualizada a 05/07/2017: Monitorização e Tratamento para o Controlo da Asma na Criança, no Adolescente e no Adulto;
- Orientação DGS nº 10/2017- Ensino e Avaliação da Técnica Inalatória na Asma;
- Norma DGS nº 10 2017- Ensino e Avaliação da Técnica Inalatória na Asma;
- Norma DGS nº 009 /2017- Processo Assistencial Integrado da Asma na Criança e no Adulto;
- GINA Report. Global Strategy for Asthma Management and Prevention. 2017;
- Norma nº 045/2011 de 26/12/2011 Antibioterapia na Pneumonia Adquirida na Comunidade em Adultos Imunocompetentes;
- Manual de Endocrinologia do Hospital de Santa Maria;
- DGS. Processo Nacional Integrado da Diabetes Mellitus tipo 2. Fevereiro de 2013;
- Norma DGS nº 2/2011 - Diagnóstico e Classificação da Diabetes Mellitus;
- Norma DGS nº 033/2011 - Prescrição e Determinação da Hemoglobina Glicada A1c;
- Norma DGS nº 52 / 2011 - Abordagem Terapêutica Farmacológica na Diabetes Mellitus Tipo 2 no Adulto;
- Norma DGS nº 025/2011 - Insulinoterapia na Diabetes Mellitus tipo 2;
- Norma DGS nº 6/2011 - Diagnóstico Sistemático e Tratamento da Retinopatia Diabética;
- Norma DGS nº 5/2011 - Diagnóstico Sistemático do Pé Diabético;
- Pé diabético- da Sociedade Portuguesa de Cirurgia Vasculuar;
- American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes. 2017;
- Norma DGS nº 019/2013 - Abordagem Diagnóstica do Nódulo da Tireoide em Idade Pediátrica e no Adulto;
- Norma DGS nº 039/2011 - Prescrição de Exames Laboratoriais para Avaliação e Monitorização da Função Tireoideia;
- Araújo F. Portuguese recommendations for the diagnosis and management of gout. Acta Reumatol. Port. 2014; 39: 158-17;
- Norma DGS nº 004/2014 - Prescrição de Colonoscopia;
- Norma DGS nº 003/2014 - Rastreio Oportunístico do Cancro do Cólon e Reto;
- Norma DGS nº 069/2011 - Prescrição da Gama-glutamyltransferase (GGT);
- Norma DGS nº 064/2011 - Prescrição de Antibióticos em Patologia Dentária;
- Norma DGS nº 062/2011 - Prescrição de Analgésicos em Patologia Dentária;
- Norma DGS nº 056/2011 - Prescrição Imagiológica do Abdómen: Ecografia do Abdómen Superior;

- Norma DGS nº 036/2011 - Supressão Ácida: Utilização dos Inibidores da Bomba de Protões e das suas Alternativas Terapêuticas;
- Norma DGS nº 029/2011 - Eco doppler abdominal - Indicações Clínicas e Metodologia de Execução;
- Normas de Orientação Clínica da EASL sobre a prevenção, diagnóstico e tratamento dos cálculos biliares. Associação Europeia para o Estudo do Fígado (EASL);
- Diarreia: avaliação e tratamento normas de orientação clínica da Sociedade Portuguesa de Gastroenterologia;
- Norma DGS 19/2017- Diagnóstico e Tratamento da Doença de Refluxo Gastro Esofágico no Adulto;
- Norma DGS 18/2017- Diagnóstico da Patologia do Intestino Delgado com Recurso à Cápsula Endoscópica em Idade Pediátrica e no Adulto;
- Norma da DGS nº8/2016, de 1 de setembro de 2016-Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral - Experiência Piloto Medicina Dentária nos Centros de Saúde;
- Norma da DGS nº4/2016, de 1 de março de 2016-Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral - Pessoas com infeção por VIH/SIDA;
- Norma da DGS nº3/2016, de 1 de março de 2016-Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral - Jovens da coorte dos 18 anos;
- Norma da DGS nº2/2014, de 25 de fevereiro de 2014-Projeto de Intervenção Precoce no Cancro Oral;
- Norma da DGS nº13/2013, de 1 de agosto de 2013-Alargamento a Crianças e Jovens da rede pública e IPSS da coorte dos 15 anos completos (16 anos);
- Norma nº 009/2013, 17 de maio de 2013-Saúde Oral em Idade Escolar – Nova estratégia de intervenção do Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral;
- Norma nº 2, de 27 de outubro de 2010:Alargamento a utentes infetados com o vírus VIH/SIDA;
- Circular Informativa nº14, de 20 de abril de 2010:Saúde Oral Crianças e Jovens Idades Intermédias - Normalização de procedimentos para o cumprimento da Circular Normativa N.º 8/2010;
- Circular Normativa nº8, de 20 de Abril de 2010:Alargamento a crianças e jovens de 8, 11 e 14 anos - Saúde Oral Crianças e Jovens Idades Intermédias - Revogação da Circular Informativa nº4, de 10 de Março de 2010:Alargamento a crianças e jovens de 8, 11 e 14 anos - Saúde Oral Crianças e Jovens Idades Intermédias;
- Circular Informativa nº15, de 27 de maio de 2009:Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral Crianças e Jovens que frequentam escolas públicas e IPSS: Triagem
- Circular Informativa nº7, de 26 de março de 2009:Saúde Oral: Normalização de procedimentos para a emissão de cheques-dentista e documentos de referência para higienista oral;
- Circular Normativa nº2, de 9 de janeiro de 2009:Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral: Crianças e Jovens que frequentam escolas públicas e IPSS - Normalização de procedimentos;
- Circular Normativa nº7, de 15 de abril de 2008:Alargamento do Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral: Grávidas e Idosos - Informações Técnica;
- Circular Informativa nº4, de 27 de Fevereiro 2008:Alargamento do Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral: Grávidas e Idosos do Complemento solidário;
- Norma DGS nº 060/2011 - Prescrição e Determinação do Antígeno Específico da Próstata – PSA;
- Norma DGS nº 048/2011 - Abordagem Terapêutica Farmacológica da Hipertrofia Benigna da Próstata;
- Norma DGS nº 017/2011 - Tratamento Conservador Médico da Insuficiência Renal Crónica Estádio 5;
- Norma DGS nº 015/2011 - Terapêutica de Infeções do Aparelho Urinário da Comunidade;

- Norma DGS nº 8/2011 - Diagnóstico Sistemático da Nefropatia Diabética;
- Norma DGS nº 063/2011 - Prescrição e Determinação do Hemograma;
- Comissão de Farmácia, ARS Norte. Anemia Ferropénica, 2015;
- Norma DGS nº 030/2013 - Abordagem, Diagnóstico e Tratamento da Ferropénica;
- Lei n.º 36/98, de 24 de Julho Lei de Saúde Mental. Alterada por Lei n.º 101/99, de 26 de julho (altera o artigo 30.º). Regulamentada por Decreto-Lei n.º 35/99, de 5 de fevereiro - e posteriormente pelo Decreto-Lei no 304/2009, de 22 de outubro;
- Decreto-Lei nº 8/2010, de 28 de janeiro. Criação dos Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental;
- Internamento compulsivo em Portugal – contexto e procedimentos Miguel Xavier e Álvaro de carvalho;
- DGS. Programa Nacional de Prevenção do Suicídio. 2013-2017;
- Norma DGS nº 034/2012 - Terapêutica Farmacológica da Depressão Major e da sua Recorrência no Adulto;
- Norma DGS nº 033/2012 - Terapêutica Farmacológica de Manutenção na Perturbação Bipolar no Adulto;
- Norma DGS nº 024/2011 - Utilização Clínica de Anti psicóticos;
- Norma DGS nº 055/2011 – Tratamento Sintomático da Ansiedade e Insónia com Benzodiazepinas e Fármacos Análogos;
- Norma DGS nº 30/2012 - Detecção Precoce e Intervenção Breve no Consumo Excessivo do Álcool no Adulto;
- Anderson, P., Gual, A., Colom, J..Alcohol and Primary Health Care: Clinical Guidelines on Identification and Brief Interventions. 2005 (*tradução em português pela APMGF e Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: Álcool e Cuidados de Saúde Primários. Recomendações Clínicas para deteção e intervenções breves*);
- Cristina Ribeiro. Núcleo de Comportamentos Aditivos da APMCG. Como atuar perante o consumo nocivo de álcool? Guia para cuidados de Saúde Primários;
- Norma DGS nº 053/2011 - Abordagem Terapêutica das Alterações Cognitivas;
- Norma DGS nº 23 /2012-Via Verde do Acidente Vascular Cerebral no Adulto
- Direção de Serviços de Cuidados de Saúde. Boas Práticas em Oftalmologia 2008 - Elementos Clínicos de Avaliação e Referenciação;
- Circular Normativa DGS nº 09/2003. A Dor como 5º sinal vital. Registo Sistemático da Intensidade da Dor;
- Norma DGS nº 050/2011 - Prescrição Imagiológica da Cabeça e Pescoço: Tomografia Computadorizada Crânio-encefálica;
- Norma DGS nº 049/2011 - Prescrição Imagiológica da Cabeça: Tomografia Computadorizada Maxilofacial;
- Norma DGS nº 047/2011 - Imagiologia da Coluna Vertebral: Tomografia Computadorizada da Coluna;
- Norma DGS nº 027/2011 - Tratamento Farmacológico da Osteoporose Pós-menopáusia;
- Norma DGS nº 1/2010 - Prescrição da Osteodensitometria na Osteoporose do Adulto;
- Orientação DGS nº 15 de 14/02/2010 - Orientações Técnicas sobre o Controlo da Dor Crónica na Pessoa Idosa;
- Circular Informativa DGS nº 09 de 24/03/2008 - Utilização dos Medicamentos Opióides Fortes na Dor Crónica Não Oncológica;
- Norma DGS nº 013/2011 - Anti-inflamatórios Não Esteroides Sistémicos em Adultos: orientações para a utilização de inibidores da COX-2;
- Norma 043/2017 Tratamento Farmacológico da Dor Neuropática no Adulto e Idoso;
- DGS. Anabela Cardoso, Jaime C. Branco, José António P. Silva Margarida Cruz. Maria Manuela Costa. Regras de Ouro em Reumatologia. 2005;
- Norma nº 017 /2017 -Abordagem Diagnóstica da Fibromialgia;
- Norma DGS nº 059/2011- Prescrição para Estudo Laboratorial da infeção pelo Vírus da Hepatite C;

- Norma DGS nº 058/2011 - Diagnóstico e Rastreamento Laboratorial da Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH);
- Norma nº 009 /2016 -Comportamentos de Risco com Impacte na Segurança do Sangue e na Gestão de Dadores Critérios de Inclusão e Exclusão de Dadores por Comportamento Sexual;
- Norma nº 016 /2017- Vacinação no âmbito do surto de hepatite A;
- Orientação técnica nº 8/2017- Malária ou Paludismo;
- Direção-Geral da Saúde Despacho n.º 15385-A/2016 Doenças de declaração obrigatória;
- Aguiar H. Os Cuidados Paliativos nos Cuidados de Saúde Primários – o desafio para o século XXI. Rev. Port Med. Geral Familiar 2012; 28:442-7;
- Norma DGS nº 14/2015 - Medicamentos de alerta máximo;
- Norma DGS nº 9/2015 - Identificação de Grupos de Risco para Doença Invasiva Pneumocócica para Vacinação contra Infecções por Streptococcus Pneumoniae;
- Norma DGS nº 06/2014 - Duração de Terapêutica Antibiótica;
- Norma DGS nº 14/2012 - Anafilaxia – Abordagem Clínica;
- Norma DGS nº 061/2011 - Prescrição de Exames Laboratoriais para Avaliação de Doença Alérgica;
- Centro de Estudos de Medicina Baseada na Evidência da Faculdade de Medicina de Lisboa. NOC da dor neuropática localizada. 2011;
- CEMBE, Centro de Estudos de Medicina Baseada na Evidência, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. Norma de Orientação Clínica Diagnóstica - O que requisitar, como e quando, em 44 problemas clínicos comuns. Junho de 2010;
- Circular Normativa DGS nº 13 de 14/6/2010 - Orientação de Boa Prática para a Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde;
- Norma nº 03/ 2015- Avaliação da Cultura de Segurança do Doente nos Cuidados de Saúde Primários;
- Norma nº 10 /2016 -Via Verde Sépsis no Adulto;
- Norma nº 18/ 2016 -Reconciliação da medicação;
- Norma nº 001/ 2017- Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde;
- Norma nº 013 /2017- Abordagem Diagnóstica e Critérios de Referenciação da Paramiloidose no Adulto;
- DGS. Violência Interpessoal - Abordagem, Diagnóstico e Intervenção nos Serviços de Saúde. 2014;
- Orientação DGS nº 20/2013- Certificado de óbito eletrónico – Utilização do Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO);

3 - Saúde Materna e Planeamento Familiar

- Despacho n.º 8254/2017-Diário da República n.º 183/2017, Série II de 2017-09-21;
- Sociedade Portuguesa de Ginecologia. Consenso sobre Infecção por HPV e Neoplasia Intraepitelial do Colo, Vulva e Vagina. 2014;
- Sociedade Portuguesa de Ginecologia. Consensos em Infecções Vulvovaginais, 2012;
- WHO. Family Planning: a global handbook for providers, 2011;
- Orientações DGS. Saúde Reprodutiva/Planeamento Familiar, 2008;
- Sociedade Portuguesa de Ginecologia. Consenso sobre Contraceção, 2011;
- ARS Norte. Unidades de Patologia Cervical. Manual de procedimentos do rastreio do cancro do colo do útero, 2009;
- Circular Normativa DGS nº 2 de 16/01/2006 - Prestação de Cuidados Pré Concecionais;
- Norma DGS nº 3/2011 – Infertilidade;
- Infarmed Prontuário Terapêutico. Anexo I. Fármacos e Gravidez. 2016;
- Orientação DGS – 11/2013 - Aporte de iodo em mulheres na preconcepção, gravidez e amamentação;

- DGS. Programa Nacional para a Vigilância de Gravidez de Baixo Risco. 2016;
- DGS. Cessação Tabágica na Gravidez - Guia para Profissionais de Saúde. Novembro de 2015;
- Norma DGS nº 37/2011 - Exames Laboratoriais na Gravidez de Baixo Risco;
- Norma DGS nº 023/2011 - Exames ecográficos na gravidez de baixo risco;
- Norma DGS nº 007/2011 - Diagnóstico e conduta na Diabetes Gestacional;
- Norma DGS 57/2011 - Imagiologia do Abdómen e Pélvis – ecografia ginecológica;
- Circular Normativa DGS nº1 de 18/1/2005 - Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral;
- Circular Normativa DGS nº 2 de 15/01/2007 - Profilaxia da Isoimunização Rh;
- DGS. Promoção da Saúde Mental na Gravidez e Primeira Infância: Manual de Orientação para Profissionais; Lisboa, 2006;
- Circular Normativa DGS nº18 de 7/09/2004 - Prevenção das Formas Graves de Hemoglobinopatias;
- Orientação Técnica DGS nº11. Saúde Reprodutiva - Doenças Infeciosas e Gravidez, 2000;

4 - Saúde Infantil e Juvenil

- Norma DGG nº 13 /2015 - Notícia de Nascimento Digital (NN);
- Norma DGS nº 010/2013 - Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil;
- Direção de Serviços de Cuidados de Saúde. Boas Práticas em Oftalmologia 2008 - Elementos Clínicos de Avaliação e Referenciação;
- Lewis ML. A Comprehensive Newborn Examination: Part I. General, Head and Neck, Cardiopulmonary. *American Family Physician*, 2014, 90(5):289-296;
- Lewis ML. A Comprehensive Newborn Examination: Part II. Skin, Trunk, Extremities, Neurologic. *American Family Physician*, 2014;90 (5):297-302;
- Infantile Colic: Recognition and Treatment do *Am Fam Physician*. 2015 Oct 1;92(7):577-582;
- Vitaminas, Minerais e Oligoelementos por Via Entérica no Recém-Nascido. Revisão do Consenso Nacional da Sociedade de neonatologia;
- Consenso clínico Cuidados cutâneos no Recém-Nascido 2014 - Sociedade de Neonatologia;
- Título Icterícia Neonatal Avaliação e tratamento no recém-nascido de termo e pré-termo da Sociedade de Neonatologia;
- Orientação DGS nº16/2017-Febre na Criança e no Adolescente – Definição, Medição e Ensino aos Familiares/Cuidadores;
- Orientação DGS nº16/2017- Febre na Criança e no Adolescente-Cuidados e Registos de Enfermagem: Avaliação Inicial, Diagnósticos, Intervenções;
- Norma DGS nº 017/2017- Processo Assistencial Integrado da Febre de Curta Duração em Idade Pediátrica;
- Acta Médica Portuguesa- Revista de Medicina da Criança e do Adolescente – Alimentação e Nutrição do lactente. Vol. 43, n.º 5, setembro / outubro 2012, Suplemento II;
- Orientação DGS nº 001/2010. Transporte de Crianças em Automóvel desde a alta da Maternidade;
- Ministério da Saúde. Recomendações para a prática clínica da saúde mental infantil e juvenil nos Cuidados de Saúde Primários. Coordenação Nacional para a Saúde Mental, 2009;
- Sant'Anna F, Neves MC. Doença displásica da anca - conceitos básicos e orientações em MGF; *Rev Port Clin Geral*, 2009; 25:445-9;
- Protocolo de rastreio de displasia de desenvolvimento da anca da ARS Região Centro;
- Sociedade Portuguesa de Pediatria (SPP). Recomendações sobre Vacinas: atualização 2017;

- DGS. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, 2012;
- DGS. Estratégia Nacional Para a Promoção da Atividade Física, da Saúde e do Bem-Estar ENPAF 2016-2025;
- Norma DGS n.º 015/2015 - Programa Nacional de Saúde Escolar 2015;
- DGS. Programa para as doenças respiratórias - Manual para a abordagem da sibilância e asma em idade pediátrica, 2014;
- Norma 016 2011-Monitorização e Tratamento Para o Controlo da Asma na Criança, no Adolescente e no Adulto;
- Roncopatia – Recomendações de Abordagem da Sociedade Portuguesa de Pediatria;
- Norma DGS 19/2013. Abordagem Diagnóstica do Nódulo da Tireoide em Idade Pediátrica e no Adulto;
- DGS. Urgências no Ambulatório em idade pediátrica – volumes I e II 2005;
- Norma DGS n.º 022/2012 - Abordagem Pré-hospitalar das Queimaduras em idade pediátrica e no adulto;
- Norma DGS n.º 020/2012 - Diagnóstico e Tratamento da Amigdalite Aguda na Idade Pediátrica;
- Norma DGS n.º 019/2012 - Diagnóstico e Tratamento da Pneumonia Adquirida na Comunidade em Idade Pediátrica;
- Norma DGS n.º 016/2012 - Diagnóstico e Tratamento da Bronquiolite Aguda em Idade Pediátrica;
- Norma DGS n.º 008/2012 - Diagnóstico e Tratamento da Infeção do Trato Urinário em Idade Pediátrica;
- Norma DGS n.º 007/2012 - Diagnóstico e Tratamento da Otite Média Aguda na Idade Pediátrica;
- Norma DGS n.º 35/2012. Abordagem da Intoxicação Alcoólica Aguda em Adolescentes e Jovens;
- Norma DGS n.º 6/2012 - Profilaxia da Endocardite Bacteriana na Idade Pediátrica;
- Circular Normativa n.º 02 de 09/01/2009. PNSO - Crianças e Jovens que frequentam escolas públicas e IPSS. Normalização de procedimentos;
- DGS. Maus tratos em crianças e jovens – novembro 2008;
- Circular Normativa DGS n.º1 de 18/1/2005 - Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral;
- Norma 018 /2015 Rastreio e Tratamento da Surdez com Implantes Cocleares em Idade Pediátrica;
- Norma n.º 11/ 2016 Indicações Clínicas e Intervenção nas Ostomias Respiratórias em Idade Pediátrica e no Adulto;
- Norma n.º 012 /2016 Indicações Clínicas e Intervenção nas Ostomias de Eliminação Urinária em Idade Pediátrica e no Adulto;
- Norma 013 /2016 Regras de Prescrição de Dispositivos Médicos na retenção urinária em idade pediátrica e de saúde de adultos;
- Norma 014/ 2016 -Indicações Clínicas e Intervenção nas Ostomias de Alimentação em Idade Pediátrica e no Adulto;
- Norma 015 /2016 -Indicações Clínicas e Intervenção nas Ostomias de Eliminação Intestinal em Idade Pediátrica e no Adulto;
- Norma n.º 006/ 2017 Abordagem Diagnóstica e Terapêutica das Parasitoses em Idade Pediátrica;
- Norma n.º 012/ 2017 -Abordagem Diagnóstica e Critérios de Referenciação de Doenças Hereditárias do Metabolismo em Idade Pediátrica e no Adulto;
- Consensos em Infeciologia Pediátrica febre escaro-nodular-Protocolo da Sociedade Portuguesa de Pediatria;
- Selores, M. Escabiose recomendações práticas para diagnóstico e tratamento: revista Nascer e Crescer vol.22 no.2 Porto abr. 2013;

5- Vacinação

- Norma DGS nº 016/2016 de 16/12/2016 atualizada a 31/07/2017 - Novo Programa Nacional de Vacinação - PNV 2017;
- Norma DGS nº 001/2016 de 12/02/2016 - Vacinação de crianças (< 6 anos de idade) pertencentes a grupos de risco para a tuberculose com a vacina BCG;
- Norma DGS nº 006/2016 de 29/06/2016 - Estratégia de vacinação contra a tuberculose com a vacina BCG;
- Norma DGS nº 022/2017 de 19/10/2017 - Programa Nacional de Vacinação 2017 - Vacinação contra a rubéola de mulheres em idade fértil;
- Norma DGS 006/2013- Programa Nacional de Eliminação do Sarampo;
- Orientação DGS nº 006/2017 de 19/04/2017 atualizada a 06/07/2017 - Sarampo - Informações à Comunidade Educativa;
- Norma DGS nº 008/2017 de 05/07/2017 - Campanha de vacinação de repescagem contra o sarampo – crianças e adultos;
- Norma DGS nº 011/2015 de 23/06/2015 - Vacinação contra infeções por Streptococcus pneumoniae de grupos com risco acrescido para doença invasiva pneumocócica (DIP). Adultos (> =18 anos de idade);
- Norma DGS nº 012/2015 de 23/06/2015 - Vacinação contra infeções por Streptococcus pneumoniae de grupos com risco acrescido para doença invasiva pneumocócica (DIP). Idade pediátrica (< 18 anos de idade);
- Orientação DGS nº 017/2017 de 20/09/2017 - Vacinação contra infeções por Streptococcus pneumoniae de grupos com risco acrescido para doença invasiva pneumocócica (DIP);
- Norma DGS nº 007/2016 de 09/08/2016 Vacinação contra Neisseria meningitidis do grupo B de grupos com risco acrescido para doença invasiva meningocócica (DIM);
- Circular Normativa DGS, nº 15/DT de 15/10/2001-Vacina contra a hepatite B atualização da vacinação gratuita de grupos de risco;
- Norma DGS nº 017/2014- Programa Nacional de Erradicação da Poliomielite Plano de Ação Pós-Eliminação;
- Orientação DGS nº 018/2017 DGS de 26/09/2017-Vacinação contra a gripe. Época 2017/20