

CADERNETA DE ESTÁGIO

2021



Coordenação de Internato de MGF da Zona Norte
(CIMGFZN)

INDICE

I. INTRODUÇÃO HISTÓRICA.....	5
II. ORGANIZAÇÃO FUNCIONAL.....	6
Órgãos do internato	6
Orientadores de Formação.....	8
Critérios de idoneidade	8
III. PROGRAMA DE FORMAÇÃO.....	9
IV. Estrutura E PROGRAMA DO INTERNATO.....	10
Finalidades e competências	10
Estrutura do Internato e Sequência dos Estágios.....	11
Estágios de Medicina Geral e Familiar.....	11
Formação teórico-prática obrigatória	20
Cursos curriculares	20
MGF 1	20
MGF 2 -1º Ano.....	21
MGF 2 -2º Ano.....	21
Encontro Anual da CIMGFZN.....	21
V. HORÁRIO DE TRABALHO E ASSIDUIDADE.....	22
Guias de Apresentação.....	23
Férias	23
VI. OBJETIVOS INTEGRADOS DA FORMAÇÃO.....	24
VII. PLANO PESSOAL E FORMAÇÃO.....	26
Formação Externa.....	27
Formações complementares	27
Cursos / Congressos e outras formações curtas	28
Estatuto de trabalhador-estudante.....	29
Doutoramento.....	29

Fluxograma	30
VIII. AVALIAÇÃO	31
Avaliação de desempenho	31
Avaliação de conhecimentos	32
Avaliação final.....	32
IX. LEGISLAÇÃO	33
Geral	33
Decretos das Carreiras Médicas	33
Organização e Funcionamento dos Centros de Saúde.....	33
Internato Médico.....	33
Outros.....	34
X. Endereços Eletrónicos de interesse	35
XI. CONTAcTOS Organizacionais	36
Coordenação do Internato de MGF.....	36
Direções do Internato em exercício na Região Norte	36
XII. Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.	42
Agrupamentos de Centros de Saúde que integram a Região Norte	43
Departamento de Recursos Humanos da ARS do Norte, I.P.,	46
XIli. BIBLIOGRAFIA	47

Caros Médicos Internos de Formação Específica de MGF

Convicta de que este caminho que escolheram, é um marco importante na vossa vida profissional e que, ao percorrê-lo ficarão aptos para chegar ao exercício pleno da especialidade de Medicina Geral e Familiar (MGF), quero dizer-vos que se sintam bem-vindos.

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, encontrarão dificuldades e serão chamados a assumir muitos desafios.

Muitas mudanças de paradigma veremos acontecer, depois de todo o sofrimento que a pandemia por sars-cov-2 trouxe à Humanidade. Mas ser especialista em Medicina Geral e Familiar acarreta sempre a capacidade de mudar, de alterar perspetivas, de ser capaz de alterar consciências, as nossas e a dos nossos doentes, de alterar para melhor a nossa postura perante a vida, a sociedade e o outro, acreditando que ser médico de família obriga a conhecer profundamente as necessidades de quem nos procura Primeiro. É o desafio de estarmos na linha da frente do SNS que nos permite transformar atitudes e comportamentos de forma efetiva e construtiva, aumentando a nossa capacidade de conhecimento numa especialidade que é abrangente, complexa, com enorme diversidade de trabalho, que nos obriga a ter cada vez mais conhecimentos de investigação, melhoria continua de qualidade, gestão da prática e governação clínica. Digo-vos com toda a convicção que, se consolidarem o vosso conhecimento, associando os vossos direitos e deveres aos direitos e deveres das pessoas e das famílias pelas quais sereis responsáveis e entendendo este percurso como uma missão para o bem de todos, será o vosso crescimento muito mais fácil. Tem sido o tempo de pandemia um tempo de trabalho, de desânimo, mas sobretudo de Esperança. É esta esperança aliada à vossa juventude, alicerçada no juramento que fizeram no final do vosso percurso académico que fará com que sejam capazes de trabalhar e contribuir para o progresso científico, sempre com a perspetiva de “ Consagrar a vossa vida ao serviço da humanidade; Ter como primeira preocupação a saúde e o bem-estar do vosso doente e Respeitar a sua autonomia e dignidade; Guardar o máximo respeito pela vida humana; Não permitir que conceções de idade, doença ou deficiência, religião, origem étnica, sexo, nacionalidade, filiação política, raça, orientação sexual, condição social ou qualquer outro fator intervenham entre o vosso dever e os vossos doentes; Respeitar os segredos que nos forem confiados, mesmo após a morte do vosso doente; Exercer a profissão com consciência e dignidade e de acordo com as boas práticas médicas; Fomentar a honra e as nobres tradições da profissão médica; Partilhar o conhecimento médico em benefício dos doentes e da melhoria dos cuidados de saúde; Cuidar da vossa saúde e bem-estar para prestar cuidados da maior qualidade Não usar os conhecimentos médicos para violar direitos humanos e liberdades civis mesmo sob ameaça;” (Adaptado de declaração de Genebra: 2017)

Votos de um excelente Internato.

M. Luz Loureiro

Coordenadora do internato de MGF ZN

I. 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 Clínica 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, que foi posteriormente revogada pela portaria nº125 de 30 de abril de 2019.

II. 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.

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 espaços para formação e de 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 vinte Direções de Internato integradas na CIMGFZN:

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

- a) 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;
- b) 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 encontre colocado;

- c) 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;
- d) 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;
- e) Verificar a adequação das condições de formação;
- f) Organizar, através de registos informáticos, os elementos do processo individual dos médicos internos relevantes para o internato;
- g) Assegurar o preenchimento dos questionários, com a informação relativa à idoneidade e capacidade formativa das instituições, serviços ou unidades de saúde;
- h) Orientar a distribuição dos médicos internos pelas diferentes instituições, serviços e unidades de saúde de acordo com a respetiva capacidade formativa;
- i) Assegurar os processos de avaliação contínua e garantir a permanente atualização do registo da avaliação no processo individual dos médicos internos;
- j) Designar os orientadores de formação;
- k) Designar os responsáveis de estágio;
- l) 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 reafectação 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 e 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 e as orientações do Colégio de Especialidade, nomeadamente no documento que aborda os Requisitos para obtenção de Idoneidade Formativa” no capítulo “Papéis e responsabilidades dos Orientadores”

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 formação externa, 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.

Critérios de idoneidade

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

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

Para a seleção dos locais de estágio em Medicina Geral e Familiar, nomeadamente nas Unidades de Saúde, a Coordenação envia à Comissão Regional os formulários de caracterização das USF/UCSP realizada pelos respetivos Coordenadores, para serem apreciados pela Ordem dos Médicos em colaboração com o CNIM, tendo em conta, entre outros, os seguintes critérios:

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

A idoneidade dos serviços hospitalares decorre da possibilidade do cumprimento dos objetivos educacionais específicos expressos em capítulo próprio. Deverão os serviços ter idoneidade, para a especialidade em causa dos respetivos Colégios, ou do Colégio de Medicina Geral e Familiar.

III. PROGRAMA DE FORMAÇÃO

O programa de formação em Medicina Geral e Familiar é proposto pelo respetivo Colégio da Especialidade da Ordem dos Médicos, sujeito a parecer do Conselho Nacional do Internato Médico e aprovado por portaria do Ministério da Saúde. Existe um novo programa desde 2019, (Portaria nº125/2019 de 30 de abril). O programa de formação define a estrutura do internato, os objetivos de aprendizagem e as formas de avaliação.

Contém orientações globais, que são depois aplicadas e adaptadas pelas Coordenações de Internato Médico de Medicina Geral e Familiar. Nas situações em que o programa de formação for omissivo, aplicam-se o Regulamento do Internato Médico (Portaria n.º 79/2018, de 16 de março), o Regime do Internato Médico (Decreto-Lei n.º 13/2018, de 26 de fevereiro, alterado pela Lei n.º 34/2018, de 19 de julho) ou a legislação geral. É altamente recomendável que os médicos internos tenham em sua posse cópias das duas primeiras peças legislativas e as consultem ao longo da sua formação. Os objetivos de formação detalhados são definidos pelas Coordenações de Internato Médico de Medicina Geral e Familiar.

IV. ESTRUTURA E PROGRAMA DO INTERNATO

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 Colégio de MGF, tem publicado o perfil de competências do especialista em Medicina Geral e Familiar, na página web da Ordem dos Médicos.

O especialista de Medicina Geral e Familiar, também designado Médico de Família, necessita de adquirir competências que lhe permitam ter intrínsecos os princípios da disciplina, definidos pela WONCA e 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 estágio 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

A formação específica em Medicina Geral e Familiar decorre ao longo de quatro anos. Em cada ano são considerados onze meses de trabalho efetivo e um mês de férias. O tempo de formação é dividido em estágios, cada qual com duração e objetivos definidos: Medicina Geral e Familiar 1 (MGF1), Medicina Geral e Familiar 2 (MGF2) e Medicina Geral e Familiar 3 (MGF3).

Dentro destes estágios, existem ainda formações complementares obrigatórias, formações complementares opcionais e formações curtas.

São formações complementares obrigatórias: Cuidados em situações de urgência e emergência, Saúde da Mulher, Saúde Infantil e Juvenil e Saúde Mental.

As formações complementares opcionais são propostas pelo próprio interno atendendo ao seu interesse formativo e à exequibilidade da sua realização. As formações curtas destinam-se à aquisição de competências específicas, de acordo com objetivos de formação de cada estágio de MGF.

Para além dos estágios, são promovidos ao longo do internato cursos curriculares obrigatórios e opcionais, que auxiliam os internos a atingir os objetivos do programa de formação.

A formação específica inicia-se obrigatoriamente com o estágio de MGF1, prossegue com o estágio de MGF2 e termina com o estágio de MGF3. As formações complementares obrigatórias de Saúde Infantil e Juvenil, Saúde da Mulher e Saúde Mental têm lugar durante o estágio de MGF2. A formação complementar obrigatória em Cuidados em Situações de Urgência e Emergência tem lugar durante os estágios de MGF1 e MGF2, mais especificamente: As áreas de Cirurgia e Ortopedia - segundo semestre do estágio de MGF1; as áreas de Pediatria, Ginecologia/Obstetrícia, Medicina Interna e Psiquiatria — estágio de MGF2. A sequência de estágios tipo na Coordenação de Internato Médico de Medicina Geral e Familiar da região Norte é a seguinte (condicionada pelas capacidades formativas hospitalares):

● **1º ano – MGF1**

- Inclui 192 horas de formação complementar obrigatória de Cuidados em Situações de Urgência e Emergência nas áreas de Cirurgia e Ortopedia, habitualmente divididas em 8 períodos de 12 horas semanais de Urgência de Cirurgia e 8 períodos de 12 horas semanais de urgência de ortopedia
- Inclui 160 horas de formações curtas.

● **2º e 3º anos – MGF2**

- Inclui 96 horas de formação complementar obrigatória de Cuidados em Situações de Urgência e Emergência na área da Pediatria, divididos em 8 períodos de 12 horas semanais de urgência e incluídos em 2 ou 3 meses de formação complementar obrigatória de Saúde Infantil e Juvenil.
- Inclui 96 horas de formação complementar obrigatória de Cuidados em Situações de Urgência e Emergência nas áreas de Ginecologia e Obstetrícia, divididas em 8 períodos de 12 horas semanais de urgência e incluídos em 2 ou 3 meses de formação complementar obrigatória de Saúde da Mulher.
- Inclui 48 horas de formação complementar obrigatória de Cuidados em Situações de Urgência e Emergência na área da Psiquiatria, divididas em 4 períodos de 12 horas semanais de urgência e incluídos em 2 ou 3 meses de formação complementar obrigatória de Saúde Mental.
- Inclui o nº de meses de formações complementares em áreas opcionais até perfazer 10 meses de formações complementares.
- Inclui 160 horas de formações curtas.
- Inclui 144 horas de formação complementar obrigatória de Cuidados em Situações de Urgência e Emergência na área da Medicina Interna, divididas em 12 períodos de 12 horas semanais de urgência.

Nota:

Em alguns hospitais, com atendimento conjunto de cirurgia e ortopedia, não existirá divisão entre estas especialidades.

● **4º ano – MGF3**

- Inclui 160 horas de formações curtas.

A tabela abaixo mostra um exemplo possível para organização dos estágios, formações complementares e formações curtas. A programação concreta de cada interno variará de acordo com o percurso formativo definido em conjunto com o orientador e a capacidade formativa disponível e será validada pela respectiva Direção de Internato Médico.

Ano	Mês	Estágio	Formações complementares/ curtas	
1º	janeiro a junho	Medicina Geral e Familiar -1	Formações curtas 160 horas	
	julho a dezembro			96 (8X12 h) horas Serviço de Urgência Cirurgia 96 (8X12 h) horas Serviço de Urgência Ortopedia
2 e 3º	Janeiro a dezembro	Medicina Geral e Familiar - 2	Saúde Infantil e Juvenil -2 meses	
			96 horas S. de Urgência Pediatria (8x12h)	
			Saúde da Mulher – 1 a 3 meses	
			96 horas S. de Urgência Ginecologia e Obstetrícia (8X12h)	
			Saúde Mental – 1 a 3 meses	
			48 horas S. de Urgência Psiquiatria (4X12h)	
			144 horas de S. de Urgência de Medicina Interna (12X12h)	
			Áreas opcionais	
			Formações curtas -160 horas	
4º	janeiro a abril	Medicina Geral e Familiar -3	Formações curtas -160 horas	
	junho a dezembro			

MGF1

Locais de formação:

- Componente principal do estágio: unidade de saúde de colocação.
- Formação complementar obrigatória de Cuidados de Saúde em Situações de Urgência e Emergência: hospital de referência da Unidade de Saúde de colocação.
- Formações curtas: Agrupamento de Centros de Saúde e instituições de referência da unidade de saúde de colocação.

Objetivo geral:

- Fundamentos e pilares da especialidade.

Objetivos específicos:

- De desempenho:
 - ✓ Identificar os aspetos demográficos, socioeconómicos, culturais e os recursos de saúde da área geográfica da unidade de saúde, com repercussão na organização e prestação dos cuidados de saúde das populações;
 - ✓ Utilizar os recursos do Agrupamento de Centros de Saúde;
 - ✓ Gerir atitudes e aptidões necessárias à gestão dos problemas de saúde mais frequentes, designadamente ao nível da anamnese, semiologia, formulação diagnóstica e princípios terapêuticos básicos;
 - ✓ Realizar a entrevista clínica, aplicando as técnicas de comunicação (como a entrevista motivacional e a comunicação de más notícias) e o método clínico centrado no paciente;
 - ✓ Utilizar os sistemas de informação e de registo clínico;
 - ✓ Reconhecer as situações de fim de vida;
 - ✓ Executar de forma adequada as manobras de suporte básico de vida;
 - ✓ Efetuar abordagem inicial ao doente politraumatizado;
 - ✓ Executar procedimentos simples de pequena cirurgia (suturas, drenagens, limpeza de feridas);
 - ✓ Diagnosticar e elaborar o plano de tratamento de situações cirúrgicas agudas;
 - ✓ Diagnosticar e elaborar o plano de tratamento de situações ortopédicas agudas.
- De conhecimentos:
 - ✓ Conhecer os conceitos que enquadram o exercício de MGF e a organização dos cuidados de saúde em Portugal;

- ✓ Conhecer o Código Deontológico e os princípios fundamentais da ética médica;
 - ✓ Conhecer os conceitos epidemiológicos necessários à compreensão e diagnóstico dos problemas de saúde mais frequentes;
 - ✓ Conhecer as particularidades da anamnese e da caracterização semiológica dos problemas de saúde mais frequentes e de quadros clínicos inespecíficos;
 - ✓ Conhecer os diferentes modelos de consulta e os princípios de uma comunicação facilitadora da relação médico-doente;
 - ✓ Conhecer modelos de consulta que permitam detetar precocemente hábitos ou estilos de vida nocivos para a saúde e saber realizar uma intervenção breve;
 - ✓ Conhecer os princípios e componentes do registo clínico e dos sistemas de informação em saúde; - Conhecer os princípios gerais da abordagem às situações em fim de vida e o conceito de distanásia;
 - ✓ Conhecer a abordagem do doente politraumatizado ou em paragem cardiorrespiratória;
 - ✓ Conhecer os critérios de diagnóstico e terapêutica das situações cirúrgicas agudas mais frequentes;
 - ✓ Conhecer os critérios de diagnóstico e terapêutica das lesões ortotraumatológicas mais frequentes.
- Objetivos das formações curtas:
 - ✓ Observar diferentes formas de realizar a consulta em cuidados de saúde primários;
 - ✓ Participar em consultas de modificação de comportamentos;
 - ✓ Contactar com doentes em situação de fim de vida;
 - ✓ Desenvolver técnicas de comunicação e entrevista clínica;
 - ✓ Conhecer o funcionamento das diversas unidades funcionais de um Agrupamento de Centros de Saúde.

MGF2

Locais de formação:

- ✓ Componente principal do estágio: unidade de saúde de colocação; um dos meses terá de ser realizado numa unidade de cuidados primários com idoneidade reconhecida e servindo uma população com características diferentes da unidade de colocação.
- ✓ Formação complementar obrigatória de Cuidados de Saúde em Situações de Urgência e Emergência: hospital de referência da unidade de saúde de colocação.

- ✓ Formações complementares obrigatórias de Saúde Infantil e Juvenil, Saúde da Mulher e Saúde Mental: Agrupamento de Centros de Saúde e instituições de referência da unidade de saúde de colocação.
- ✓ Formações complementares opcionais: Agrupamento de Centros de Saúde e instituições de referência da unidade de saúde de colocação.
- ✓ Formações curtas: Agrupamento de Centros de Saúde e instituições de referência da unidade de saúde de colocação.

Nota. Nas formações complementares obrigatórias ou opcionais que, no seu conjunto, decorram fora da unidade de saúde de colocação durante mais de quatro semanas consecutivas, deve promover-se a ligação à Unidade de Saúde, sempre que exequível, com exceção das formações obrigatórias de Pediatria e Ginecologia/Obstetrícia. Existe a obrigatoriedade de presença na reunião mensal de médicos internos e orientadores de formação de cada direção de internato.

Objetivo geral:

- Abrangência, diversidade e complexidade da Medicina Geral e Familiar.

Objetivos específicos

- De desempenho:
 - ✓ Promover a abordagem familiar, utilizando os instrumentos que ajudem a compreender e caracterizar as famílias;
 - ✓ Estabelecer uma relação médico-doente que auxilie o processo de diagnóstico e terapêutica;
 - ✓ Aplicar técnicas de comunicação com crianças, adolescentes e suas famílias.
 - ✓ Efetuar uma abordagem compreensiva da mulher grávida e do casal;
 - ✓ Aplicar adequadamente procedimentos preventivos, sabendo selecionar grupos ou pessoas com necessidades específicas;
 - ✓ Realizar a vigilância de saúde infantil adequada a cada faixa etária;
 - ✓ Realizar a vigilância da gravidez de baixo risco e avaliar o risco pré-natal;
 - ✓ Realizar o exame objetivo em grupos-alvo de vigilância: crianças, jovens, mulheres em idade fértil e grávidas;
 - ✓ Intervir ativamente na educação para a saúde;
 - ✓ Formular e colocar hipóteses diagnósticas, selecionando adequadamente os exames complementares de diagnóstico necessários e analisando criticamente o processo

diagnóstico referente aos problemas mais frequentes ou às afeções que possam colocar a vida em risco;

- ✓ Diagnosticar e tratar os problemas agudos e urgentes;
 - ✓ Atuar em situações de emergência médica e possuir formação em suporte básico de vida;
 - ✓ Diagnosticar as situações agudas mais frequentes do nascimento à adolescência;
 - ✓ Diagnosticar as situações ginecológicas e obstétricas agudas mais frequentes;
 - ✓ Fazer um plano de tratamento para os problemas mais frequentes;
 - ✓ Executar os procedimentos técnicos necessários à aplicação de métodos contraceptivos de longa duração;
 - ✓ Reconhecer as situações que justificam referenciação a outros profissionais de saúde;
 - ✓ Comunicar informação clínica a outros profissionais de saúde;
 - ✓ Diagnosticar e tratar os problemas mentais e de dependência mais frequentes;
 - ✓ Realizar uma abordagem holística aos problemas de saúde, especialmente no doente com multimorbilidade, no idoso frágil e em fim de vida;
 - ✓ Estabelecer, relativamente aos diferentes problemas de saúde, planos de atuação abrangentes e integrados, com a respetiva avaliação de resultados;
 - ✓ Negociar com os doentes o plano terapêutico, estimulando a sua autonomia, responsabilizando-os pela sua saúde e auxiliando-os a lidar com a doença ou a incapacidade dela resultante, bem como a promover a sua reabilitação ou palição;
 - ✓ Utilizar os recursos disponíveis na comunidade nos planos de gestão e tratamento da doença;
 - ✓ Saber adaptar as recomendações baseadas na melhor prova científica a indivíduos;
 - ✓ Aplicar os princípios éticos que orientam a profissão médica e discutir as implicações éticas da atividade clínica;
 - ✓ Exercer o papel de advogado do doente na sua interação com o sistema de saúde;
 - ✓ Rever criticamente a qualidade dos cuidados prestados pela unidade de saúde e implementar iniciativas de melhoria de qualidade.
- De conhecimentos:
 - ✓ Interiorizar os conhecimentos necessários à compreensão das famílias e saber utilizar os instrumentos de caracterização e avaliação familiar;
 - ✓ Conhecer o impacto das doenças na dinâmica familiar e a importância do apoio familiar à pessoa doente;
 - ✓ Conhecer o impacto da gravidez e do nascimento na família;
 - ✓ Conhecer o impacto da família sobre a criança / adolescente;
 - ✓ Dominar os conhecimentos necessários à promoção de saúde, fazendo a deteção precoce de hábitos prejudiciais para a saúde e negociando a modificação de estilos de vida

- ✓ Conhecer os programas de vigilância periódica de saúde, bem como os procedimentos preventivos recomendados em cada idade e grupo vulnerável, de acordo com a melhor prova científica;
- ✓ Conhecer as características das etapas mais importantes do desenvolvimento físico, intelectual, emocional e social, do nascimento à adolescência;
- ✓ Conhecer os aspetos fisiológicos, fisiopatológicos e psicológicos do normal desenvolvimento da gravidez, parto e puerpério;
- ✓ Conhecer os problemas de saúde mais frequentes em MGF;
- ✓ Conhecer e saber interpretar os exames complementares de diagnóstico de utilização mais frequente;
- ✓ Conhecer o tratamento farmacológico e não farmacológico dos problemas de saúde mais frequentes em MGF;
- ✓ Conhecer as especificidades do diagnóstico e tratamento da criança;
- ✓ Conhecer as especificidades do diagnóstico e tratamento da mulher grávida ou a amamentar;
- ✓ Saber reconhecer os problemas mais frequentes que beneficiam de referenciação a outros profissionais de saúde;
- ✓ Saber reconhecer os sinais de alarme e problemas graves que possam exigir referenciação a outros profissionais de saúde;
- ✓ Conhecer o diagnóstico e tratamento das situações mais frequentes de doença mental e dependência;
- ✓ Conhecer o diagnóstico e tratamento das situações médicas agudas mais comuns;
- ✓ Conhecer os princípios da abordagem de doentes em situação urgente e ou emergente e saber prestar cuidados de saúde prioritários;
- ✓ Conhecer a articulação dos cuidados de saúde primários com os serviços de urgência e emergência médica;
- ✓ Conhecer os princípios da gestão clínica de situações de multimorbilidade e polimedicação;
- ✓ Saber adaptar a atuação diagnóstica e terapêutica em situações de fragilidade e fim de vida;
- ✓ Conhecer as estruturas de apoio social e a forma de articulação com os cuidados de saúde primários;
- ✓ Conhecer os aspetos psicossociais, éticos e legais envolvidos nos problemas de saúde dos doentes;
- ✓ Conhecer a legislação aplicável às pessoas com doença mental;
- ✓ Conhecer os princípios da qualidade em saúde e da implementação de iniciativas de melhoria de qualidade.

Objetivos das formações curtas:

- ✓ Adquirir competências clínicas na execução de técnicas terapêuticas (por exemplo, infiltrações peri-articulares, pequena cirurgia ou contração de longa duração);
- ✓ Adquirir competências clínicas em áreas particulares de cuidados (por exemplo, cuidados paliativos, medicina desportiva ou cessação tabágica);
- ✓ Participar em projetos de investigação ou iniciativas de melhoria de qualidade.

MGF3

Locais de formação:

- ✓ Componente principal do estágio: unidade de saúde de colocação.
O estágio pode ser parcialmente realizado noutras unidades funcionais do Agrupamento de Centros de Saúde de colocação, desde que exista pelo menos um médico habilitado com o Grau de Especialista em Medicina Geral e Familiar com vínculo ao local. Os objetivos formativos deverão ser definidos, em termos claros e expressos, em conjunto com o orientador de formação, desde que exista capacidade formativa e se verifique que existe benefício formativo.
- ✓ Formações curtas: Agrupamento de Centros de Saúde e instituições de referência da unidade de saúde de colocação.

Objetivo geral:

- ✓ Integração, gestão da prática e governação clínica em Medicina Geral e Familiar e Cuidados de Saúde Primários.

Objetivos específicos

- De desempenho:
 - ✓ Realizar em autonomia pelo menos 1500 consultas em contacto presencial e nas várias áreas de atuação da especialidade, das quais, pelo menos 200 em crianças e jovens até 18 anos e pelo menos 200 em saúde da mulher (incluindo grávidas);
 - ✓ Ser responsável pela gestão de utentes com problemas de saúde complexos;
 - ✓ Participar na governação clínica da unidade de saúde;
 - ✓ Gerir a prática clínica e garantir a acessibilidade dos doentes aos cuidados de saúde;
 - ✓ Coordenar os cuidados prestados por outros profissionais de saúde.

- De conhecimentos:

- ✓ Integrar os conhecimentos relacionados com a gestão e tratamento dos problemas de saúde que podem ser tratados em cuidados de saúde primários;
- ✓ Saber fazer a gestão de uma lista de utentes e programar a atividade clínica
- ✓ Conhecer instrumentos de governação clínica e a sua aplicação.

Objetivos das formações curtas:

- ✓ Adquirir competências em governação clínica;
- ✓ Adquirir competências na gestão de unidades de saúde;
- ✓ Elaborar ferramentas para a prática clínica;
- ✓ Participar em projetos de investigação ou iniciativas de melhoria de qualidade.

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.

Cursos curriculares

MGF 1

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.

MGF 2 -1º Ano

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.

MGF 2 -2º Ano

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

Proporciona uma oportunidade formativa nas áreas de Organização e Planeamento.

Videoscopia

A realizar nos primeiro e último trimestre de MGF2

Outros Cursos

Poderão ser promovidos pela Coordenação do Internato outros cursos de interesse para a Medicina Geral e Familiar, entre eles alimentação e saúde, dependências e consumos, exercício e saúde, cuidados paliativos.

Encontro Anual 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.

Em 2021 realizar-se-á na última semana de outubro, sob a responsabilidade da Direção de Internato Nuno Grande.

V. HORÁRIO DE TRABALHO E ASSIDUIDADE

Os médicos internos devem cumprir um horário semanal de 40 horas. Este horário deve ser cumprido integralmente em presença física na unidade de saúde onde estão a realizar o estágio, formação complementar ou formação curta, exceto quando se encontram em formação para a realização de cursos curriculares ou outras atividades devidamente autorizadas. Dentro do horário de trabalho, deve ser estabelecido um período semanal de oito horas destinado a aprendizagem relacional e para a tutoria e *mentoring*. Este período deve ser utilizado para estudo, cumprimento de tarefas curriculares do internato (como preparação de relatórios ou realização de trabalhos científicos), discussão do processo de aprendizagem com o orientador de formação, reunião com outros internos, etc. A Coordenação publica orientações genéricas para a ocupação destas horas, que serão adaptadas localmente por cada Direção de Internato Médico. 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 dever do médico interno informar os serviços de recursos humanos e a Direção de Internato Médico de eventuais ausências, devendo entregar justificção para as suas faltas. Considera-se em falta, um médico interno que se ausente da sua unidade de saúde para frequentar qualquer atividade que não tenha sido devidamente autorizada ou que se apresente num local de trabalho diferente daquele que está designado.

É dever dos médicos internos solicitarem a reposição do tempo de ausência nas formações quando este ultrapassar os limites previstos no Regulamento do Internato Médico. Sublinha-se que o não cumprimento deste dever é motivo para desvinculação, conforme o artigo 62.º do Regulamento do Internato Médico.

Guias de Apresentação

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

No início de cada formação complementar, o médico interno deverá com o seu orientador de formação analisar os objetivos do seu Guião de Formação 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 da formação, fundamentalmente aqueles que serão mais difíceis de atingir nas Unidades de Saúde e/ou aqueles em que o médico interno sinta maiores carências formativas.

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 das formações, e poderão ter de ser compensadas, é necessário o parecer favorável prévio da Coordenação/ Direções de Internato.

Atendendo às enormes dificuldades para programar formações hospitalares, as férias poderão não ser autorizadas no decurso dessas formações, 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 das formações, 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:

Caso sejam necessárias alterações ao Plano de Formação, não é possível garantir a manutenção do cronograma inicialmente previsto, nem a realização de todas as formações opcionais planificados.

VI. 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 Guião de Formação. 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 nas diversas formações, bem como das capacidades pessoais e empenho do próprio médico interno.

As formações 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.

Estas formações 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 uma formação em determinada área, dependendo da interligação da aprendizagem durante as formações hospitalares e durante os estágios nas Unidades de Saúde, bem como doutros recursos formativos e de autoaprendizagem.

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

Relembrando aqui, que o trabalho na formação 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 as formações tenham resultados diferentes conforme os serviços escolhidos e a dinâmica dos médicos internos.

VII. 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 as possíveis formações opcionais e curtas 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 3 meses do primeiro ano de internato.

Para elaboração do plano aconselha-se a leitura prévia da Caderneta de Estágio, do Guião de Formação e do Perfil de Competências do Especialista em Medicina Geral e Familiar publicado pelo colégio de MGF em 2019, para um melhor conhecimento da estrutura do Internato bem como dos objetivos formativos definidos para cada formação.

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

As formações devem ser programadas 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 formação 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.

Formação Externa

Formações complementares

As formações complementares obrigatórias realizam-se obrigatoriamente no Agrupamento de Centros de Saúde ou numa instituição de referência da unidade de saúde de colocação ou, caso esta não possua capacidade formativa suficiente, noutra instituição da ARS Norte, geograficamente próxima. Os médicos internos poderão requerer a realização de parte ou da totalidade das suas formações complementares opcionais em instituições nacionais ou estrangeiras que não as definidas pela Coordenação.

Esses pedidos só poderão ser autorizados quando se verificarem cumulativamente os seguintes requisitos:

- O estágio seja considerado pertinente pelo Orientador de Formação e pelo Diretor de Internato Médico;
- Não exista capacidade formativa para realizar o estágio no Agrupamento de Centros de Saúde ou na instituição de referência da unidade de saúde de colocação;
- Não exista capacidade formativa para realizar o estágio noutra instituição da Administração ARS Norte, geograficamente próxima;
- A instituição pretendida ter reconhecida idoneidade formativa;
- Exista na instituição pretendida um médico especialista na área do estágio que possa ser designado responsável pela formação.

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.

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 10 dias após o término da ação de formação frequentada ao Orientador de formação, que se articulará com o respetivo Diretor de Internato, de acordo com as orientações da CIMGFZN.**

Cursos / Congressos e outras formações curtas

Os médicos internos poderão utilizar a figura da comissão gratuita de serviço para frequentar cursos, congressos e outro tipo de formações.

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).

Quando os internos se encontrem a frequentar formações complementares ou curtas noutras instituições que não a unidade de saúde de colocação, o pedido deve igualmente vir acompanhado da anuência do responsável da formação ou do seu superior hierárquico na instituição.

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.

Estatuto de trabalhador-estudante

A frequência de cursos de mestrado, pós-graduações ou outras formações em instituições do ensino superior com uso do estatuto de trabalhador-estudante, apenas pode ser autorizada quando for assegurada a compatibilidade com as obrigações decorrentes do internato médico. Cabe ao médico interno solicitar a atribuição do estatuto de trabalhador-estudante numa proposta fundamentada, acompanhada de pareceres do Orientador de Formação e do Diretor de Internato Médico, que só poderá receber um parecer positivo quando:

- Esteja garantido o cumprimento do horário semanal de 40 horas;
- Não exista alteração substancial do conteúdo das atividades a realizar;
- O interno se comprometa a dar prioridade a todas as atividades relacionadas com o internato médico, nomeadamente avaliações.

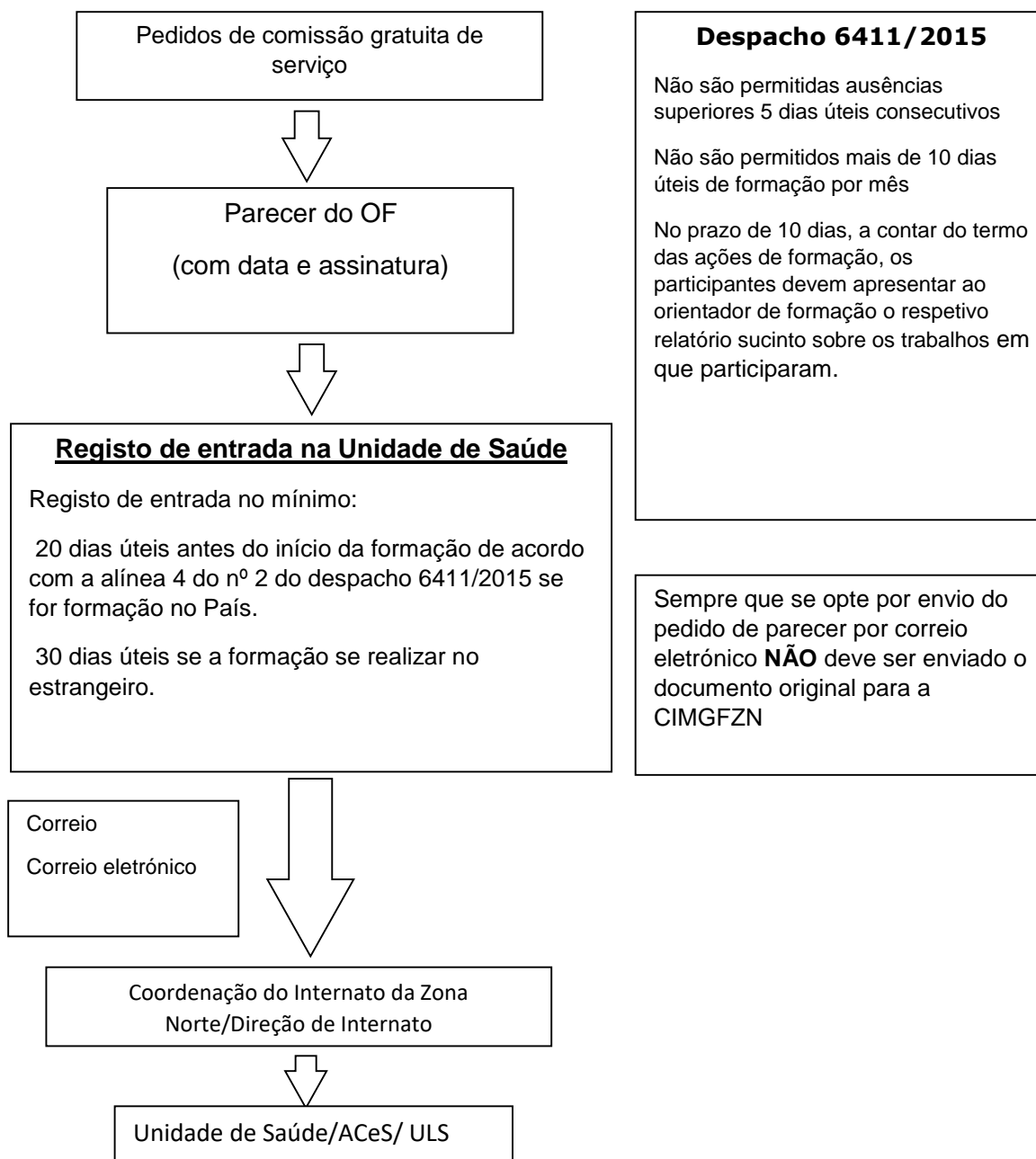
Poderá ser autorizada a frequência de algumas ações relacionadas com programas de mestrado ou pós-graduação em tempo destinado a comissões gratuitas de serviço e formações curtas. Essa decisão será tomada para cada caso individual após envio de proposta fundamentada, acompanhada de parecer do Orientador de Formação e do Diretor de Internato Médico, avaliada a sua adequação aos objetivos do programa de formação.

Doutoramento

A frequência de programas de doutoramento obedece ao definido na legislação do internato médico. Os médicos internos que se encontrem a frequentar programas de doutoramento deverão manter um contacto estreito com a sua Direção de Internato Médico, para que seja mantida uma contabilização adequada do tempo formativo e sejam programados antecipadamente os diversos estágios do programa de formação.

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

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).

VIII. AVALIAÇÃO

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

Avaliação de desempenho

A avaliação de desempenho de cada estágio é contínua e de natureza formativa, de acordo com o Regulamento do Internato Médico.

É formalizada no final de cada estágio utilizando os seguintes parâmetros e ponderações:

- Capacidade de execução técnica - 4;
- Interesse pela valorização profissional - 2;
- Responsabilidade profissional - 3;
- Relações humanas no trabalho - 1.

No final de cada estágio ou formação complementar e formação curta, o médico interno deve apresentar, respetivamente, ao orientador ou ao responsável pela formação, um relatório das suas atividades de acordo com o modelo definido pelo Colégio de Medicina Geral e Familiar. **A avaliação de desempenho** compete ao orientador. O orientador de Formação é responsável por colher diferentes pontos de vistas em múltiplas fontes: as apreciações de desempenho dos responsáveis pelas formações complementares e formações curtas e os pareceres dos outros profissionais da unidade de saúde de colocação com quem o médico interno contacta. Por seu lado, o médico interno deve recolher ao longo do estágio, todas as apreciações de desempenho de todas as formações realizadas (formação complementar ou formação curta pareceres avaliativos dos médicos e outros profissionais envolvidos na aprendizagem), que são entregues ao orientador e tidos em conta na avaliação de desempenho. Deve ainda o OF, para proceder à avaliação de desempenho, analisar o comprimento das competências adquiridas, tendo por base o Guião de Formação. Deverão ao longo de cada estágio existir reuniões periódicas para tomada de consciência da aquisição destas mesmas competências.

É responsabilidade do orientador comunicar aos médicos internos e à Direção de Internato Médico respetiva os resultados da avaliação, devendo os médicos internos assegurar-se que tal acontece. Os formulários para registo da avaliação estão disponíveis na página da internet da Coordenação. A não aprovação do médico interno na avaliação de desempenho impede-o de realizar a respetiva avaliação de conhecimentos e obriga à repetição total ou parcial do estágio.

Avaliação de conhecimentos

A avaliação de conhecimentos é feita no final de cada ano. No final dos estágios de MGF1 e MGF2, através de uma prova escrita de âmbito nacional, com a duração máxima de cento e vinte minutos.

Após o primeiro ano do estágio de MGF2 e no final do estágio de MGF3, através de uma prova oral, com duração máxima de 60 minutos, baseada na discussão de casos clínicos e aspetos da prática clínica, a organizar regionalmente por cada Coordenação.

A prova de avaliação de conhecimentos de cada estágio decorre em dois períodos anuais, imediatamente antes de cada época de avaliação final. Comparecem obrigatoriamente à prova de avaliação de conhecimentos os médicos internos que tenham completado o estágio respetivo até à data de realização da prova. A título excepcional, os médicos internos que completem o respetivo estágio até um mês depois da data da sua realização podem requerer à Coordenação a apresentação à prova de avaliação de conhecimentos. A elaboração da prova escrita de avaliação de conhecimentos compete a uma comissão cujos membros são indicados pelos Coordenadores do Internato Médico de Medicina Geral e Familiar. A Coordenação publica na sua página da internet o calendário anual das avaliações de conhecimentos. A não aprovação do médico interno na avaliação de conhecimentos obriga à compensação do estágio ou período formativo até ao máximo da sua duração.

A duração do tempo de compensação e os seus objetivos concretos serão alvo de um plano individualizado proposto pelo Orientador de Formação e Diretor de Internato Médico. Enquanto aguardam a realização da prova de avaliação de conhecimentos, podem os médicos internos iniciar o estágio seguinte, o qual é suspenso em caso de não aproveitamento.

Avaliação final

A avaliação final do internato médico de Medicina Geral e Familiar é composta por três provas:

- Prova de discussão curricular - 40% da classificação desta prova resulta da média das classificações obtidas em cada um dos estágios ponderada pela respetiva duração.
- Prova prática - discussão de três casos clínicos sorteados.
- Prova teórica - assume a forma de uma prova nacional escrita de resposta fechada, elaborada por um júri constituído por elementos indigitados pelo Colégio da Especialidade de Medicina Geral e Familiar e por elementos indigitados pelos Coordenadores Regionais do Internato Médico de Medicina Geral e Familiar. A classificação final do internato resulta da média aritmética das notas obtidas em cada uma das três provas.

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

IX. LEGISLAÇÃO

Geral

- Lei de Bases da Saúde –Lei n.º 95/2019.
- 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

- Regime jurídico da formação especializada -Decreto-lei nº13/2018, de 26 de fevereiro
- Regulamento do Internato Médico – Portaria nº79/2018, de 16 de março

- Programa de Formação de MGF - Portaria nº125/2019 de 30 de abril
- Regulamento dos Médicos internos doutorandos – Portaria n.º 477/2010, de 9 de julho

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	https://www.aafp.org/journals/afp.html
Associação para o Planeamento da Família	http://www.apf.pt
Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar - APMGF	http://www.apmgf@apmgf.pt
Bandolier for EBM	http://www.bandolier.org.uk
British Medical Journal (grátis 1 ano após publicação)	https://journals.bmj.com
Canadian Family Physician	https://www.cfpc.ca/CanadianFamilyPhysician
Canadian Task Force on Preventive Health Care	https://canadiantaskforce.ca
Centre for Evidence Based Medicine	https://www.cebm.net
Diário da República	https://www.dre.pt
Direcção Geral da Saúde	https://www.dgs.pt
European Academy of Teachers in General Practice	https://euract.woncaeurope.org
European General Practice Research Network	https://www.egprn.org/
European Journal of General Practice	https://www.tandfonline.com/loi/igen20
Evidence Based Medicine BMJ	https://ebm.bmj.com/
General Practice notebook	https://gpnotebook.com/homepage.cfm
Infarmed	https://www.infarmed.pt
Instituto da Qualidade em Saúde	https://www.iqs.pt
Instituto Nacional de Estatística	https://www.ine.pt
JAMA (grátis 6 meses a 5 anos após a publicação)	https://jamanetwork.com/journals/jama
Livros Médicos Americanos	https://medicalstudent.elsevier.com/
Ministério da Saúde	https://www.sns.gov.pt/
Ordem dos Médicos	https://www.ordemosmedicos.pt

Organização Mundial de Saúde	https://www.who.int/
Organização Mundial de Saúde Europa	http://www.euro.who.int/en/home
Patient Care	https://www.patientcareonline.com/
Postgraduate Medicine	https://www.postgraduatemedicine.pt/
Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar	http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf
Secretaria Geral do Ministério da Saúde	http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf

WONCA – World Organization of Family Doctors	https://www.globalfamilydoctor.com
WONCA European Working Party on Quality in Family Practice	https://equip.woncaeurope.org/

XI. CONTACTOS ORGANIZACIONAIS

Coordenação do Internato de MGF

Rua Dom Estevão da Gama – 4100-224 Porto

Tel. 226100675/887

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

(assessoria na Formação em sala)

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

Secretariado:

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

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

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

Maria José Lopes - m.jose.lopes@arsnorte.min-saude.pt

Clara Cardoso - clara.cardoso@arsnorte.min-saude.pt

Direções do Internato em exercício na Região Norte

Direção de Internato “Abel Salazar” - ULS Matosinhos

- Diretor- de Internato: Dra. Irene Lopes - USF
- Secretariado: Coordenação do Internato
Clara Cardoso - clara.cardoso@arsnorte.min-saude.pt
Telf. 220412600

Direção de Internato “Albino Aroso” ACeS Grande Potro II

- Coordenadora: - Dra. Nahida Darwich Sobrino
- Secretariado: Coordenação do Internato
Teresa Azevedo - teresa.azevedo@arsnorte.min-saude.pt
Tel. 220412600

Direção de Internato “Camilo Castelo Branco” ACeS Ave- Famalicão

- Diretor de Internato: Dr. Rui Oliveira – USF São Miguel-o-Anjo
- Secretariado:
Coordenação: Clara Cardoso email clara.cardoso@arsnorte.min-saude.pt
Telf. -220412600
- Direção do internato

Direção de Internato “...” ACeS Guimarães, Vizela, Terras de Basto

- Diretor de Internato: Dr. Santiago Figueroa – USF Ponte
- Secretariado:
Coordenação: Clara Cardoso email clara.cardoso@arsnorte.min-saude.pt
Telf. -220412600
- Direção do internato

Direção de Internato “Gualdim Pais” ACeS Gerês -Cabreira- Cávado II

- Diretor de Internato: Dr. Rui Pedro Eusébio– USF Amares Saúde
- Secretariado:
Teresa Azevedo - teresa.azevedo@arsnorte.min-saude.pt
Telf. -220412600
- Direção do internato

Direção de Internato “Corino de Andrade” ACeS Grande Porto IV

- Diretora de Internato: Dra. Vera Pires – USF Casa dos Pescadores
- Secretariado: Coordenação do Internato
Teresa Azevedo - teresa.azevedo@arsnorte.min-saude.pt
Telf. -220412600

Direção de Internato “Egas Moniz” ACeS Aveiro Norte e Feira - Arouca

- Diretor de Internato: Dra. Camila Pinto – USF Famílias
- Secretariado: Coordenação do Internato
Teresa Azevedo - teresa.azevedo@arsnorte.min-saude.pt
Telf. -220412600

Direção de Internato” Elisa Andrade” ACeS Tâmega I- Baixo Tâmega

- Diretor de Internato: Dra. Cláudia Cardoso – USF Marco
- Secretariado: Coordenação do Internato
Isabel Ribeiro- isabel.ribeiro@arsnorte.min-saude.pt
Tel. 220412600

Direção de Internato” Elísio de Moura” ACeS Cávado I -Braga

- Diretor de Internato: Dr. Virgílio Gomes – USF S. João
- Secretariado: Coordenação do Internato/Direção de Internato
- Teresa Azevedo - teresa.azevedo@arsnorte.min-saude.pt
Telf. -220412600
- Sérgio Lourenço - imgf.braga@arsnorte.min-saude.pt
Tel. 253 209 280

Direção de Internato “Emílio Peres” ACeS Grande Porto VI- Porto Oriental

- Diretora de Internato: Dra. M. José Corral – USF Faria Guimarães
- Secretariado: Coordenação do Internato
- Secretária: M. José Lopes – email: m.jose.lopes@arsnorte.min-saude.pt
- Telf. -220412600

Direção de Internato “Jacinto Magalhães” ACeS Tâmega III- Vale se Sousa Norte

- Diretora de Internato: Dra. Maria Adelina Guedes- USF Torrão
- Secretariado: Coordenação do Internato
- Secretária: Isabel Ribeiro, Email isabel.ribeiro@arsnorte.min-saude.pt
- Telf. -220412600

Direção de Internato “José da Paz” ACeS Tâmega II- Vale de Sousa Sul

- Diretora de Internato: Dra. Dagmara Paiva - UCSP Tâmega e Douro
- Secretariado: Coordenação do Internato
Isabel Ribeiro E-mail: isabel.ribeiro@arsnorte.min-saude.pt
Telf. -220412600

Direção de Internato “Júlio Dinis” ACeS Grande Porto V- Porto Ocidental

- Diretora de Internato: Dra. Maria da Paz Trigueiros – UCSP Foz do Douro
- Secretariado: Coordenação do Internato
- Secretária: Teresa Azevedo - teresa.azevedo@arsnorte.min-saude.pt
- Telf. -220412600

Direção de Internato “Miguel Torga” - Aces Alto Tâmega e Barroso, Douro I e Douro II

- Diretora de Internato: Dra. Rosa Ribeiro – USF Aquae Flaviae (276301929)
Secretariado:
Coordenação: Clara Cardoso email clara.cardoso@arsnorte.min-saude.pt
- Direção do Internato: Paula Faustino e-mail: pccpmgfaustino@arsnorte.min-saude.pt
- Telf. -220412600 – CIMGFZN
- Endereço USF Aquae Flaviae -Rua Fonte do Leite de Baixo 5400-261-Chaves

Direção de Internato “Nuno Grande” ACeS Grande Porto I e grande Porto III

- Diretora de Internato: Dra. Ascensão Ferreira – USF S. João do Sobrado
- Secretariado: Coordenação do internato
- Secretária: M. José Lopes – email: m.jose.lopes@arsnorte.min-saude.pt
- Telf. -220412600

Direção de Internato “Ricardo Jorge”

- Diretor de Internato: Dr. Nelson Rodrigues – ULSAM, EPE
- Secretariado: Coordenação/Direção do Internato
- Telf. (Coordenação) -220412600
- Secretária: Isabel Ribeiro E-mail: isabel.ribeiro@arsnorte.min-saude.pt
Regina Carvalhosa E-mail: internato.mgf@ulsam.min-saude.pt
- Endereço Postal e Contactos: ULSAM -Estrada Santa Luzia 4901-858 Viana do Castelo
- Tel. 258802108

Direção de Internato “Santos Silva II”

- Diretor de Internato: Dra. Isabel Nazaré - USF Avintes
- Secretariado: Coordenação do Internato
- Secretária: Isabel Ribeiro - isabel.ribeiro@arsnorte.min-saude.pt
- Tel. - 220412600

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. - 220412600

Direção de Internato “Sousa Martins”

- Diretor de Internato: Dra. Helena Ferreira - USF Santo António
- Secretariado: Coordenação do internato/Direção do Internato
- Secretária: Teresa Azevedo/ Sérgio Lourenço
- Tel. -220412600

Direção de Internato” Trindade Coelho”

- Diretora de Internato: Dra. Raquel Diz – UCSP Santa Maria 2
- Secretariado: Coordenação/Direção de Internato
- Secretária: Teresa Azevedo - teresa.azevedo@arsnorte.min-saude.pt
- Telf. (Coordenação) - 220412600

- Endereço Postal e Contactos: UCSP Santa Maria, Avenida Cidade de Leon, 5300-274 Bragança
- Telf. 273302620
- E-mail: raquel.diz@ulsne.min-saude.pt

XII. 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-Lei 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. Carlos Alberto Jesus Nunes

Vice-Presidente –Dr^a Maria Clara Vieira de Castro Cabanas

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. António Gabriel Gonçalves Martins

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. Maria Albertina da Silva F. A. Cardoso

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. José Novais de Carvalho

Coordenador UAG: Dr^a. Sandra Ribeiro.

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

ACES do Ave - Famalicão

Diretor Executivo: Dr. Silvestre Ivo Sá Machado

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. Domingos Sousa

Coordenador UAG: Cidália Novera

<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. Fernando Ferreira

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.^a Teresa Moreno

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 Glória Magalhães

<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. Fernando Malheiro

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 – St^o Tirso/Trofa

Diretor Executivo: Eng. Nuno Carvalho

Coordenador UAG: Dr.^a. 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: Enfermeira Cristina Pascoal

Coordenador UAG: Dr.^a Mireille Amaral

<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: Dr. Fernando Filgueiras

Coordenador UAG: Dr^a. 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: Dr^a Judite Maria Neves

Coordenador UAG: Dr^a. Esmeralda Fonseca

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

ACES do Grande Porto V – Porto Ocidental

Diretor Executivo: Dr^a Carla Ferraz

Coordenador UAG: Dr^a. 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: Dr^a. Maria Dulce Pinto

Coordenador UAG: Dr^a. 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: Dr^a Cristina Silva

Coordenador UAG: Dr Gonçalo Nuno Couto Duarte Costa

<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 Portela

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/>

XIII. 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

- Caeiro R. Registos Clínicos em Medicina Familiar. 1991.
- Rebelo L. A doença crónica, o doente crónico e a sua família. Repercussão Psicossocial da Diabetes. Acta Médica Portuguesa. 1992; 5: 383-387.
- 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. Genograma familiar: o bisturi do médico de família. Rev Port Clin Geral. 2007; 309: 17.
- Ramos V. A consulta em sete passos. Lisboa, Fundação Astra Zeneca. 2008.
- Braga R, Melo M. Como fazer uma revisão baseada na evidência. Rev Port Clin Geral. 2009; 5: 660-6.
- Mendes Nunes J. A comunicação em contexto clínico. Bayer. 2010.
- R. Bonita, R. Beaglehole, T. Kjellström. Epidemiologia Básica. 2ª edição. 2010. OMS (edição em português).
- Rebelo L. A família em Medicina Geral e Familiar - conceitos e práticas. 2011.
- World Organization of Family Doctors (WONCA). European definition of general practice family medicine [Internet]. 3rd. WONCA Europe. 2011.
- Altisent R, Borrell Carrió F, Busquets Surribas M et al. Guías de ética en la práctica clínica retos éticos en atención primaria. Fundación de las ciencias de la salud. 2012.

- 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. • Rui Mota Cardoso e cols. Competências clínicas de comunicação. Unidade de psicologia clínica. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. 2013.
- Santos I. Os princípios éticos da autonomia, beneficência e justiça nos rastreios. In Bioética e Políticas Públicas, CNECV. 2014. 3
- U.S. Preventive Services Task Force. The Guide to Clinical Preventive Services. Agency for Healthcare Research and Quality (US). 2014. Ver atualizações aqui: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Name/home>
- Rakel R, Rakel D. Textbook of Family Medicine (9th Ed). Saunders. 2015 (1ª Parte).
- Freeman TR. McWhinney's Textbook of Family Medicine (4th Ed.). Oxford University Press. 2016. Murtagh, John. John Murtagh's general practice / John Murtagh, Jill Rosenblatt. Edition: 6th edition. McGraw-Hill Australia Pty Ltd , 6ed, 2015*
- Infarmed. Prontuário Terapêutico. 2016.
- Manual de Prescrição Farmacológica Racional, 2009. CEMBE da FML
- Ministério da Saúde e Ministério da Solidariedade e da Segurança Social. Certificado de incapacidade temporária para o trabalho. Guia do utilizador, 2013.
- Ministério da Saúde - Plano de Desenvolvimento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. 2016-2019.
- ACSS - agosto 2017 - Critérios e Procedimentos de Organização e Atualização de Listas de Utentes (operacionalização do Despacho 1774-A de 24 fevereiro 2017)*. 2 - Saúde do Adulto. Saúde do Idoso
- 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).
- Ribeiro C. Núcleo de Comportamentos Aditivos da APMCG. Como atuar perante o consumo nocivo de álcool? Guia para cuidados de Saúde Primários. 2005.
- DGS. Anabela Cardoso, Jaime C. Branco, José António P. Silva Margarida Cruz. Maria Manuela Costa. Regras de Ouro em Reumatologia. 2005.
- Sociedade Portuguesa Cirurgia Vasculuar - Pé Diabético - recomendações para o diagnóstico, profilaxia e tratamento. 2006.
- Alto Comissariado da Saúde. Recomendações Clínicas para o Enfarte Agudo do Miocárdio e o Acidente Vascular Cerebral. 2007.
- DGS. Cessaçãõ Tabágica - Programa-tipo de atuação. 2007.
- Direção de Serviços de Cuidados de Saúde. Boas Práticas em Oftalmologia - Elementos Clínicos de Avaliação e Referenciação. 2008. 4

- 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.
- Centro de Estudos de Medicina Baseada na Evidência da Faculdade de Medicina de Lisboa. NOC da dor neuropática localizada. 2011.
- Aguiar H. Os Cuidados Paliativos nos Cuidados de Saúde Primários – o desafio para o século XXI. Rev Port Med Geral Fam. 2012; 28:442-7.
- Sociedade Portuguesa Gastro - Diarreia- avaliação e tratamento. 2012.
- ARS LVT. Boletins Terapêuticos. 2013 a 2016.
- DGS. Programa Nacional Prevenção e Controlo do Tabagismo. 2013.
- DGS. Plano Nacional de Prevenção do Suicídio-2013-2017.
- Araújo F. Portuguese recommendations for the diagnosis and management of gout. Acta Reumatol Port. 2014; 39: 158-17.
- Comissão de Farmácia, ARS Norte. Anemia Ferropénica. 2015.
- DGS. Plano Nacional de Saúde: Revisão e Extensão a 2020. 2015*
- DGS - Cessaçãõ Tabágica e Ganho Ponderal - Linhas Orientadoras. 2015
- Sociedade Portuguesa Cirurgia Vasculat - Tromboembolismo Venoso - Diagnóstico e Tratamento. 2015.
- DGS. Violência Interpessoal - Abordagem, Diagnóstico e Intervenção nos Serviços de Saúde. 2016.*
- Comissão de Farmácia, ARS Norte. Recomendações Terapêuticas – Estatinas. 2016.
- 2016 ESC/EAS. Guidelines for the Management of Dyslipidaemias The Task Force for the Management of Dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and European Atherosclerosis Society (EAS). European Heart Journal (2016) 37, 2999– 3058*.
- GINA Report 2018*. Global Strategy for Asthma Management and Prevention.
- GOLD Report 2018*. Global Strategy for Diagnosis, Management and Prevention of COPD.
- Núcleo de Estudos de Geriatria da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (GERMI). Avaliação Geriátrica. http://www.spmi.pt/wp-content/uploads/GERMI_36.pdf. 5
- 2018 ESC/ESH. Guidelines for the management of arterial hypertension. The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Hypertension (ESH) - European Heart Journal (2018) 00, 1-98.
- Management of hyperglycaemia in type 2 diabetes, 2018. A consensus report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). December 2018, Volume 61, Issue 12, pp 2461–2498. (Online desde 5 Out'18).
- Direção de Serviços de Cuidados de Saúde. Boas Práticas em Oftalmologia 2008 - Elementos Clínicos de Avaliação e Referenciação. 3 - Saúde Materna e Planeamento Familiar
- Orientações DGS. Saúde Reprodutiva/Planeamento Familiar. 2008.

- ARS Norte. Unidades de Patologia Cervical. Manual de procedimentos do rastreio do cancro do colo do útero. 2009.
- DGS. Promoção da Saúde Mental na Gravidez e Primeira Infância: Manual de Orientação para Profissionais. Lisboa. 2006.
- Sociedade Portuguesa de Ginecologia. Revisão dos Consensos em Infecções Vulvovaginais. 2012.
- Sociedade Portuguesa de Ginecologia. Consenso sobre Infecção por HPV e Neoplasia Intraepitelial do Colo Vulva e Vagina. 2014.
- DGS. Cessaçãõ Tabágica na Gravidez - Guia para Profissionais de Saúde. 2015.
- Sociedade Portuguesa de Ginecologia - Consenso Nacional sobre Endometriose. 2015*.
- OMS. Medical eligibility for contraceptive use. 2015.
- DGS. Programa Nacional para a Vigilância de Gravidez de Baixo Risco. 2016. • Sociedade Portuguesa de Ginecologia – Consensos sobre Menopausa. 2016.
- Sociedade Portuguesa de Ginecologia - Consenso Nacional sobre Miomas Uterinos. 2017*.
- Sociedade Portuguesa de Ginecologia - Consenso Nacional sobre Vacinas contra HPV. 2018*.
- Sociedade Portuguesa de Ginecologia - Consenso Nacional sobre Hemorragias Uterinas Anormais – 2018*.
- Sociedade Portuguesa de Ginecologia - Consensos sobre Uroginecologia - 2018*. 6 4 - Saúde Infantil e Juvenil
- DGS. Urgências no Ambulatório em Idade Pediátrica – volumes I e II. 2005.
- Sociedade Portuguesa Pediatria. Consensos Febre Escaro-nodular. Acta Pediatr Port 2005; Vol. 36; Nº 5: 257-263. • DGS. Maus tratos em crianças e jovens. 2008.
- 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.
- Sociedade Portuguesa de Pediatria – Roncopatia – recomendações de abordagem. 2011.
- Sociedade Portuguesa de Pediatria - Sociedade de Infecciologia Pediátrica - Sofia Fernandes, Maria Beorlegui, Maria João Brito, Graça Rocha. Parasitoses intestinais. 2011.
- ARS Centro. Protocolo de Rastreio de Displasia de Desenvolvimento da anca. 2012.
- 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.
- DGS. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. 2012.
- Tavares M. Selores M. Escabiose - recomendações práticas para o diagnóstico e tratamento. Revista Nascer e Crescer. Vol 22. Nº 2. 2013.

- Sociedade Portuguesa Neonatologia. Consenso Cuidados Cutâneos no Recém-Nascido. 2014.
- 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. Am Fam Physician. 2015 Oct. 1; 92(7): 577- 582.
- Vitaminas, Minerais e Oligoelementos por Via Entérica no Recém-Nascido - Acta Pediatr Port 2015; 46: 159-69. • Sociedade Portuguesa de Neonatologia. Consenso Icterícia Neonatal. 2016.
- DGS. Programa Nacional de Vacinação 2017*. 7
- European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN). Committee on Nutrition. Complementary Feeding - A Position Paper. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition: January 2017 - Volume 64 - Issue 1 - p 119–132.