

sárias à prática da cirurgia geral, incluindo a abordagem do doente queimado;

7.9 — Estágio em ginecologia/obstetrícia:

7.9.1 — Objectivos de desempenho — contacto, participação e execução das técnicas próprias da ginecologia necessárias à prática de cirurgia geral, em particular na urgência;

7.9.2 — Objectivos de conhecimento — aquisição de conhecimentos fisiopatológicos, semiológicos e clínicos na área da ginecologia, necessários à prática de cirurgia geral;

7.10 — Estágio em ortopedia:

7.10.1 — Objectivos de desempenho — contacto, participação e execução das técnicas próprias da ortopedia necessárias à prática da cirurgia geral, mormente em situações de urgência;

7.10.2 — Objectivos de conhecimentos — aquisição de conhecimentos em ortopedia das técnicas necessárias à prática de cirurgia geral, em particular nas situações de urgência;

7.11 — Estágio em cuidados intensivos polivalentes:

7.11.1 — Objectivos de desempenho — contacto, participação e execução de técnicas próprias do intensivismo necessárias à prática de cirurgia geral;

7.11.2 — Objectivos de conhecimentos — aquisição de conhecimentos fisiopatológicos, semiológicos e clínicos na área do intensivismo necessários à prática de cirurgia geral;

7.12 — Estágio em gastroenterologia:

7.12.1 — Objectivos de desempenho — contacto, participação e execução das técnicas próprias da gastroenterologia, necessárias à prática de cirurgia geral, mormente nas áreas da endoscopia digestiva;

7.12.2 — Objectivos de conhecimento — aquisição de conhecimentos fisiopatológicos, semiológicos e clínicos na área da gastroenterologia necessários à prática de cirurgia geral;

7.13 — Estágio em oncologia cirúrgica:

7.13.1 — Objectivos de desempenho — contacto, participação e execução das técnicas próprias da oncologia, nomeadamente na área cirúrgica e nas terapêuticas complementares;

7.13.2 — Objectivos de conhecimentos — aquisição de conhecimentos fisiopatológicos, semiológicos e clínicos na área da oncologia, necessários à prática de cirurgia geral.

8 — Avaliação — de acordo com o Regulamento do Internato Médico:

8.1 — Avaliação de desempenho — a avaliação será contínua e formalizada no final de cada estágio ou, no caso do estágio em cirurgia geral, em cada período de 12 meses. Todas as avaliações de desempenho incluem os seguintes parâmetros:

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

8.2 — Avaliação de conhecimentos:

8.2.1 — A avaliação será realizada no final de cada estágio ou, no caso dos estágios com duração inferior a seis meses, será realizada juntamente com a avaliação anual do estágio em cirurgia geral;

8.2.2 — A avaliação toma, de acordo com a decisão de cada serviço, a forma de prova escrita, discussão de relatório ou prova oral;

8.3 — Avaliação final:

8.3.1 — Prova de discussão curricular:

a) Os exemplares do *curriculum vitae* a entregar pelo candidato, têm de ser devidamente autenticados pelo director do serviço;

b) O resultado da avaliação contínua obtida durante os estágios do internato terá um peso de 30 % na classificação da prova de discussão curricular.

9 — Disposições finais:

9.1 — O presente programa entra em vigor em 1 de Abril de 2011 e aplica-se aos médicos internos que iniciam a formação específica a partir dessa data;

9.2 — Pode, facultativamente, abranger os médicos internos que iniciaram a formação específica em data anterior, desde que tal não obrigue a prolongamento do tempo de formação e, nesse caso, os interessados, no prazo de dois meses a partir da data de publicação do programa, devem entregar na direcção do internato médico do hospital de colocação uma declaração em que conste esta pretensão, com concordância averbada do orientador de formação e do director de serviço.

Portaria n.º 49/2011

de 26 de Janeiro

Através da reformulação do regime legal dos internatos médicos, operada pelo Decreto-Lei n.º 203/2004, de 18 de Agosto, com a nova redacção dada pelos Decretos-Leis n.ºs 11/2005, de 6 de Janeiro, 60/2007, de 13 de Março, e 45/2009, de 13 de Fevereiro, e pela Portaria n.º 183/2006, de 22 de Fevereiro, visou-se reforçar a qualidade da formação médica e, consequentemente, revalorizar os títulos de qualificação profissional que a mesma confere. Para o efeito, é medida fundamental o estabelecimento de programas de formação para cada área profissional ou especialidade, devidamente actualizados, que definam a estrutura curricular do processo formativo, com tempos e planos gerais de actividades, e fixem os objectivos globais e específicos de cada área e estágio e os momentos e métodos da avaliação. O programa de formação da especialidade de anesthesiologia foi aprovado pela Portaria n.º 616/96, de 30 de Outubro.

No entanto, tendo em consideração o desenvolvimento da especialidade e a sua diferenciação em novas áreas (exemplo: tratamento e gestão da dor; medicina de emergência e cuidados intensivos) apontam para cinco anos como tempo mínimo de formação.

Assim:

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

Ao abrigo e nos termos do disposto no n.º 3 do artigo 3.º e no n.ºs 1 e 2 do artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 203/2004, de 18 de Agosto, alterado pelos Decretos-Leis n.ºs 11/2005, de 6 de Janeiro, 60/2007, de 13 de Março, e 45/2009, de 13 de Fevereiro, bem como no artigo 25.º do Regulamento do Internato Médico, aprovado pela Portaria n.º 183/2006, de 22 de Fevereiro:

Manda o Governo, pela Ministra da Saúde, o seguinte:

Artigo 1.º

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

Artigo 2.º

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

A Ministra da Saúde, *Ana Maria Teodoro Jorge*, em 14 de Janeiro de 2011.

ANEXO

Programa de formação do internato médico da área profissional de especialização de anestesiologia

A formação específica no internato médico de anestesiologia tem a duração de 60 meses e é antecedida por uma formação genérica, partilhada por todas as especialidades, designada por ano comum. No último ano de internato, o médico interno é equiparado a especialista, de acordo com o preconizado pela Ordem dos Médicos.

A) Ano comum

1 — Duração — 12 meses.

2 — Blocos formativos e sua duração:

a) Medicina interna — 4 meses;

b) Pediatria geral — 2 meses;

c) Obstetrícia — 1 mês;

d) Cirurgia geral — 2 meses;

e) Cuidados de saúde primários — 3 meses.

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

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

B) Formação específica

1 — Duração total da formação específica — 60 meses (inclui três módulos formativos, sequenciais, com objetivos diferenciados de desempenho e de conhecimentos).

1.1 — Estágios obrigatórios — 54 meses;

1.2 — Estágios opcionais — 6 meses.

2 — Sequência e duração dos estágios:

2.1 — Estágios de anestesia em blocos operatórios — 1.º módulo (primeiros 18 meses):

Anestesia para cirurgia geral e ginecologia — de 4 a 6 meses;

Anestesia para ortopedia — de 3 a 4 meses;

Anestesia para oftalmologia — de 1 a 2 meses;

Anestesia para otorrinolaringologia e cirurgia maxilo-facial — de 2 a 3 meses;

Anestesia para cirurgia plástica, reconstrutiva, estética — de 2 a 3 meses;

Anestesia para urologia — de 2 a 3 meses.

2.1.1 — A formação inclui a medicina pré-anestésica (consulta de anestesia, visita pré-anestésica, estratificação do risco, preparação pré-operatória, planificação da intervenção anestésica), intra-operatória e dos cuidados pós-anestésicos com a participação em unidades funcionais de dor aguda.

2.1.2 — Inclui também doze horas semanais de estágio em urgência geral (como médico a frequentar o internato de anestesiologia).

2.1.3 — Sequência:

a) Estes estágios ocupam os 18 meses iniciais da formação específica;

b) A anestesia em cirurgia geral e na anestesia em ortopedia devem corresponder aos dois estágios iniciais;

c) A sequência dos restantes estágios será feita segundo o critério do serviço formador.

2.2 — Estágios de anestesia em blocos operatórios, unidades de dor e serviços/unidades cuidados intensivos — 2.º módulo (36 meses):

Anestesia para neurocirurgia — de 3 a 4 meses;

Anestesia para cirurgia cardíaca — de 2 a 3 meses;

Anestesia para cirurgia torácica — de 2 a 3 meses;

Anestesia para cirurgia vascular — de 3 a 4 meses;

Anestesia em pediatria (pelo menos 3 meses consecutivos em ambiente pediátrico) — de 4 a 6 meses;

Anestesia para cirurgia em ambulatório — de 2 a 3 meses;

Anestesia fora do bloco operatório — de 1 a 2 meses;

Anestesia para obstetrícia — de 3 a 4 meses;

Dor crónica — de 2 a 3 meses;

Dor aguda — de 1 a 2 meses;

Medicina intensiva (pelo menos 6 meses consecutivos em unidade/serviço polivalente) — de 9 a 12 meses;

2.2.1 — Inclui a medicina pré-anestésica (consulta de anestesia, visita pré-anestésica, estratificação do risco, planificação da intervenção anestésica), intra-operatória e dos cuidados pós-anestésicos com a participação em unidades funcionais de dor aguda e medicina pré-operatória da grávida, a estratificação do risco, a planificação da anestesia e da analgesia de parto, se aplicável.

2.2.2 — Inclui também 12 horas semanais de estágio em urgência geral, ou urgência de obstetrícia (bloco operatório e sala de partos), ou medicina intensiva, incluindo a atividade na sala de emergência do serviço de urgência, e na emergência intra-hospitalar, quando aplicável. Tal como referido no n.º 2.1.2, o trabalho desenvolvido em âmbito de urgência é como médico a frequentar o internato de anestesiologia.

2.2.3 — Sequência — estes estágios seguem-se aos referidos no n.º 2.1, segundo o critério do serviço formador. A medicina intensiva deve iniciar-se no 3.º ou 4.º ano da formação específica não podendo sofrer interrupções nos primeiros 6 meses.

2.3 — Estágios opcionais — 6 meses:

2.3.1 — Duração mínima de cada estágio opcional — 3 meses.

2.3.2 — Áreas de estágio:

a) Atividade assistencial (consolidação dos estágios anteriores ou complemento específico de determinado estágio previamente cumprido);

b) Simulação em anestesiologia (frequência na área de simulação com vista a diferenciação para a educação médica pós-graduada em anestesiologia);

c) Estudos avançados em anestesiologia — frequência de estágio com desempenho prático em áreas relevantes para o tema em causa, e apresentação de trabalho teórico em áreas assistenciais específicas (exemplo: anestesia em

pediatria, anestesia em obstetrícia, anestesia em neurocirurgia, programa de gestão da via aérea difícil);

d) Investigação.

2.3.3 — Local dos estágios — serviço formador ou fora dele, de acordo com a programação do estágio.

2.3.4 — Organização dos estágios opcionais — cada médico interno organiza o tipo e sequência dos seus estágios vocacionais em colaboração com a direcção do serviço formador e o orientador de formação, em função das ofertas de estágios vocacionais.

2.3.5 — A programação, duração, objectivos específicos, organização e local de realização dos estágios que cada serviço disponibiliza deve ser submetido a apreciação prévia da Ordem dos Médicos (Colégio de Anestesiologia).

2.3.6 — Considera-se imprescindível que os serviços de anestesiologia com idoneidade e capacidades formativas atribuídas, submetam propostas à Ordem dos Médicos (Colégio de Anestesiologia) para a necessária apreciação de conteúdos e validação para os estágios opcionais de simulação em anestesiologia, estudos avançados em anestesiologia e investigação.

Os serviços que pretendam submeter, para apreciação pela Ordem dos Médicos, a realização de estágios opcionais nestas áreas (simulação em anestesiologia, estudos avançados em anestesiologia ou investigação) devem fazê-lo no preenchimento dos questionários de caracterização anual dos serviços para atribuição de idoneidade formativa.

2.3.7 — Sequência — os estágios opcionais são realizados obrigatoriamente após a conclusão de todos os estágios obrigatórios.

3 — Local dos estágios:

3.1 — Estágios de anestesia — blocos operatórios de cirurgia programada, de cirurgia de urgência e de cirurgia em ambulatório, gabinetes de diagnóstico e terapêutica, consulta de anestesia, enfermarias cirúrgicas (visita pré e pós-anestésica), unidades de cuidados pós-anestésicos e unidades de recobro.

3.2 — Estágio de anestesia em obstetrícia e analgesia de parto — bloco operatório de obstetrícia, sala de partos.

3.3 — Estágio em dor — unidades de dor crónica credenciadas, unidades funcionais de dor aguda, unidades de cuidados pós-anestésicos. O estágio em dor pós-operatória é realizado em todos os estágios de anestesia para cirurgia, como parte intrínseca dos cuidados pós-anestésicos, e ou em unidades funcionais de dor aguda.

3.4 — Estágio em medicina intensiva — unidades/serviços de cuidados intensivos/medicina intensiva polivalentes (gerais, pós-operatórias, de urgência, médicas), credenciadas(os) como tipo C, eventualmente tipo B, pela subespecialidade em medicina intensiva da Ordem dos Médicos e ou especializadas (unidades de cuidados intensivos de neurocirurgia, unidades de queimados, unidades de cuidados intensivos de doenças infecciosas, unidades de cuidados intensivos de pediatria, unidade de cuidados intensivos de neonatologia, unidade de cuidados intensivos de cirurgia cardiotorácica, por exemplo)

3.5 — Estágio em medicina de emergência — na sala de emergência dos serviços de urgência, eventualmente pela integração nas equipas de reanimação intra-hospitalar e na emergência extra-hospitalar (se existência de tutela efectiva).

4 — Objectivos dos estágios:

4.1 — Objectivos de desempenho:

4.1.1 — Estágios de anestesia em blocos operatórios — 1.º módulo (primeiros 18 meses):

4.1.1.1 — Objectivos gerais:

a) Aprendizagem das técnicas elementares da anestesia e da medicina intensiva, incluindo técnicas de ventilação, ventiladores, dispositivos de administração de fármacos, fluidoterapia, punções venosas e arteriais, monitorização da anestesia e das funções vitais;

b) Identificação dos elementos pré-anestésicos relevantes da história clínica, dos exames físicos a executar e dos meios complementares de diagnóstico necessários e aconselháveis, exercitados em ambiente de consulta ou de visita pré-anestésica, em anestesia para cirurgia programada e de urgência;

c) Preparação pré-anestésica de doentes, incluindo a medicação pré-anestésica, a avaliação da via aérea, a estratificação de risco clínico, a redução e o manuseamento do risco anestésico, a requisição dos exames auxiliares de diagnóstico necessários, a supressão, manutenção e introdução de medicações;

d) Treino de avaliação da via aérea e do manuseamento da via aérea difícil, em anestesia para cirurgia programada e de urgência;

e) Selecção de doentes e execução da anestesia geral, de analgesias-sedações e de bloqueios regionais ou de nervos periféricos;

f) Aprendizagem da recolha e armazenamento de dados clínicos respeitantes aos vários actos anestésicos;

g) Identificação e resolução de problemas pós-anestésicos dos doentes. Treino em técnicas de analgesia pós-operatória. Critérios de alta das unidades de cuidados pós-anestésicos;

h) Familiarização com os problemas levantados pela abordagem especializada de doentes geriátricos.

4.1.1.2 — Objectivos de uma abordagem específica — abordagem das exigências específicas colocadas à anestesiologia pelos doentes e por particularidades de algumas especialidades cirúrgicas, privilegiando as patologias dos doentes, os grupos etários e os grupos de risco.

4.1.1.2.1 — Anestesia para cirurgia geral e ginecologia:

a) Avaliação pré-operatória incluindo a estratificação do risco, escolha da técnica anestésica, planificação dos cuidados pós-operatórios;

b) Treino na realização de bloqueios centrais no âmbito da anestesia combinada;

c) Treino na abordagem das técnicas actuais de laparoscopia;

d) Treino na abordagem do doente geriátrico polimedicação, nomeadamente na realização de bloqueios centrais na actual realidade de antiagregação plaquetária e hipocoagulação;

e) Treino na área da cirurgia da obesidade e respectivas morbilidades;

f) Aspectos especiais da urgência.

4.1.1.2.2 — Anestesia para ortopedia:

a) Avaliação pré-operatória incluindo a estratificação do risco, escolha da técnica anestésica, planificação dos cuidados pós-operatórios;

b) Treino na realização de bloqueios periféricos e anestesia do neuroeixo;

c) Treino na abordagem do doente geriátrico polimedicado, nomeadamente na realização de bloqueios centrais na actual realidade de antiagregação plaquetária e hipocoagulação;

- d) Problemas relacionados com implantação de próteses;
e) Aspectos especiais da urgência.

4.1.1.2.3 — Anestesia para urologia:

a) Avaliação pré-operatória incluindo a estratificação do risco, escolha da técnica anestésica, planificação dos cuidados pós-operatórios;

b) Treino de técnicas anestésicas regionais, incluindo o doente geriátrico;

c) Manuseamento de complicações específicas da cirurgia urológica, programada ou de urgência.

4.1.1.2.4 — Anestesia para oftalmologia:

a) Avaliação pré-operatória incluindo a estratificação do risco, escolha da técnica anestésica, planificação dos cuidados pós-operatórios;

b) Treino na execução de bloqueios oculares;

c) Treino em analgesia-sedação;

d) Treino de situações que necessitem de cuidados especiais como a pressão intra-ocular, o reflexo óculo-cardíaco, as náuseas e vômitos pós-operatórios, e a situação de olho aberto/estômago cheio;

e) Aspectos especiais da urgência.

4.1.1.2.5 — Anestesia para otorrinolaringologia, cirurgia maxilo-facial e estomatologia:

a) Avaliação pré-operatória incluindo a estratificação do risco, escolha da técnica anestésica, planificação dos cuidados pós-operatórios;

b) Segurança na protecção e manutenção da via aérea na cirurgia do pescoço e da cabeça;

c) Treino em situações de partilha de via aérea com a equipa cirúrgica;

d) Técnicas anestésicas para microcirurgia, com ou sem laser e com diminuição da hemorragia;

e) Abordagem de intubações traqueais difíceis;

f) Abordagem de doentes (crianças e adultos) com síndrome de Down, paralisia cerebral e outras deficiências incluindo défices de cognição ou do conteúdo da consciência (sobretudo em estomatologia).

4.1.1.2.6 — Anestesia para cirurgia plástica, reconstrutiva e estética:

a) Avaliação pré-operatória incluindo a estratificação do risco, escolha da técnica anestésica, planificação dos cuidados pós-operatórios;

b) Treino de anestesia de longa duração, anestesia para microcirurgia;

c) Anestesia de grandes queimados;

d) Aspectos especiais da urgência.

4.1.2 — Estágios de anestesia em blocos operatórios, unidades de dor e serviços/unidades cuidados intensivos — 2.º módulo (36 meses):

4.1.2.1 — Objectivos gerais — aprofundamento e desenvolvimento dos desempenhos referidos no n.º 4.1.1.1.

4.1.2.2 — Objectivos de uma abordagem específica — aprofundamento e desenvolvimento dos desempenhos referidos no n.º 4.1.1.2.

4.1.2.2.1 — Anestesia para cirurgia vascular:

a) Avaliação pré-operatória incluindo a estratificação do risco coronário, a escolha da técnica anestésica, planificação dos cuidados pós-operatórios;

b) Capacidade de lidar com doentes de idade avançada e com risco clínico elevado;

c) Anestesia em cirurgia arterial da carótida, e dos grandes vasos (incluindo cirurgia aórtica);

d) Treino em bloqueios regionais como anestesia ou tratamento da dor no pré e no pós-operatório;

e) Treino em técnicas de monitorização invasiva.

4.1.2.2.2 — Anestesia para cirurgia pediátrica:

a) Capacidade para aplicação prática dos conhecimentos relacionados com as especificidades anatómicas, fisiológicas, metabólicas, farmacológicas, psicológicas e comportamentais das crianças;

b) Avaliação pré-anestésica, estratificação do risco, planificação e execução da anestesia, monitorização e cuidados pós-anestésicos, incluindo a analgesia, em todas as crianças operadas, independentemente da especialidade cirúrgica ou do gabinete de diagnóstico e terapêutica envolvidos, em cirurgia programada, em ambulatório ou de urgência;

c) Relações com a família;

d) Execução da anestesia geral, de bloqueios regionais, nomeadamente do neuroeixo e de analgesias-sedações, com relevo especial para os aspectos particulares relacionados com a idade e as patologias específicas das crianças;

e) Cateterizações venosas e arteriais, fluidoterapia e hemoterapia.

4.1.2.2.3 — Anestesia para neurocirurgia:

a) Capacidade para aplicação prática dos conhecimentos relacionados com a anatomia, fisiologia e farmacologia do sistema nervoso central, nomeadamente no referente à pressão intracraniana e à protecção cerebral;

b) Fisiologia do posicionamento, particularmente sentado, bem como profilaxia, diagnóstico e terapêutica das suas complicações;

c) Avaliação pré-anestésica, estratificação do risco, planificação e execução da anestesia, monitorização e cuidados pós-anestésicos incluindo a analgesia, em doentes do foro neurocirúrgico, em cirurgia vascular cerebral, endocrinológica, vertebromedular ou cráneo-encefálica, por causas oncológicas, de malformações ou traumatológicas, em cirurgia programada ou de urgência.

4.1.2.2.4 — Anestesia para cirurgia cardíaca:

a) Avaliação pré-anestésica, estratificação do risco, planificação e execução da anestesia, monitorização e cuidados pós-anestésicos incluindo a analgesia, em doentes para cirurgia cardíaca ou outras, com particular relevo para as funções ventilatória, respiratória, miocárdica e coronária;

b) Comportamento anestésico perante técnicas especiais, como circulação extracorporeal, clampagem de grandes vasos, hipotermia, cardioplegia;

c) Intervenções farmacológica sobre a hemodinâmica;

d) Treino em cirurgia cardíaca sem recurso circulação extra corporal;

e) Monitorização invasiva e não invasiva.

4.1.2.2.5 — Anestesia para cirurgia torácica:

a) Avaliação pré-anestésica, estratificação do risco, planificação e execução da anestesia, monitorização e cuidados pós-anestésicos incluindo a analgesia, em doentes para cirurgia torácica ou outras, com particular relevo para as funções ventilatória, respiratória;

b) Treino em fibroscopia na perspectiva do anestesio-
logista (confirmação de exclusão pulmonar com tubo de
duplo lúmen ou bloqueador brônquico);

c) Ventilação de pulmão único;

d) Técnicas anestésicas para cirurgia endoscópica no tórax.

4.1.2.2.6 — Anestesia fora do bloco operatório — exigências particulares das técnicas adequadas à anestesia em lugares remotos, em ambiente fora do bloco operatório, incluindo a avaliação pré-anestésica, estratificação do risco, planificação e execução da anestesia, monitorização e cuidados pós-anestésicos incluindo a analgesia, em intervenções programadas, em ambulatório ou de urgência.

4.1.2.2.7 — Anestesia para cirurgia em ambulatório — exigências particulares das técnicas adequadas ao ambulatório, em ambiente de bloco operatório incluindo a avaliação pré-anestésica, a selecção de doentes, a estratificação do risco, a planificação e a execução da anestesia, a monitorização e os cuidados pós-anestésicos incluindo a analgesia, em intervenções programadas, incluindo critérios de alta.

4.1.2.2.8 — Anestesia e analgesia em obstetrícia:

a) Treino em analgesia de parto, nomeadamente por via epidural, na selecção das parturientes elegíveis a esta técnica, na preparação e execução da técnica, no reconhecimento e tratamento das complicações;

b) Treino de anestesia para cesariana, nomeadamente na avaliação pré-anestésica, na selecção de doentes para anestesia epidural, raquianestesia, bloqueio sequencial e anestesia geral, na estratificação do risco, na planificação e na execução da anestesia, na intubação traqueal, na monitorização e nos cuidados pós-anestésicos, em situações programadas ou de urgência;

c) Exigências clínicas resultantes das grandes urgências obstétricas, das patologias associadas mais frequentes e das alterações fisiológicas da grávida, nomeadamente as referentes à intubação traqueal em particular e abordagem global da via aérea em geral;

d) Participação activa na reanimação do recém-nascido.

4.1.2.2.9 — Medicina da dor:

a) Treino de caracterização e abordagem fisiopatológica e clínica dos diversos tipos de dor crónica, oncológica ou não;

b) Protocolos de intervenção;

c) Recurso à abordagem multidisciplinar da dor crónica;

d) *Follow-up* de doentes;

e) Conhecimento do estado da arte da intervenção e procedimentos invasivos na área da dor crónica.

4.1.2.2.10 — Dor aguda:

a) Treino de caracterização e abordagem fisiopatológica e clínica dos diversos tipos de dor aguda;

b) Protocolos de intervenção;

c) Conhecimento do estado da arte da intervenção e procedimentos invasivos na área da dor aguda.

4.1.2.2.11 — Medicina intensiva:

a) Aplicação à medicina intensiva dos conhecimentos e aptidões adquiridos nos estágios anteriores de anestesia;

b) Aquisição de experiência na abordagem e manuseamento de doentes críticos, nomeadamente com falências orgânicas múltiplas;

c) Manuseamento da falência respiratória crónica e síndromes de hipoperfusão;

d) Aprofundamento da experiência clínica de suporte de funções vitais, de falências hemodinâmicas, de desequilíbrios hídricos e electrolíticos, de alimentação entérica e parentérica;

e) Aplicação e interpretação de monitorização invasiva e não invasiva;

f) Utilização de índices de gravidade;

g) Abordagem clínica das situações sem indicação para a manutenção de investimento terapêutico;

h) Conhecimento nas áreas das técnicas de substituição renal, antibioterapia, indicações de ventilação não invasiva, morte cerebral e manutenção do dador de órgãos;

i) Organização, custos e avaliação da qualidade.

4.1.2.2.12 — Medicina de emergência:

a) Treino em situações de emergência médica definida pela falência ou iminência de falência de uma função vital;

b) Integração em equipas de emergência médica intra-hospitalar, tanto em modelos de resposta a paragem ou peri-paragem cardiorrespiratória, ou actuação em salas de emergência nos serviços de urgência;

c) Caso exista enquadramento de tutela de formação, é altamente benéfico o treino em situações de emergência extra-hospitalar.

4.1.3 — Estágios opcionais (6 meses) — os objectivos específicos de cada um dos estágios vocacionais estão dependentes da área escolhida, e a sua formulação deve obedecer aos princípios gerais explicitados seguidamente.

4.1.3.1 — A Ordem dos Médicos (Colégio de Anestesiologia) terá de validar as propostas apresentadas pelos serviços de anestesiologia, que pretendam disponibilizar a formação em estágios opcionais, seja, no âmbito de um estágio na área da simulação, estudos avançados em anestesiologia ou em investigação.

4.2 — Objectivos de conhecimentos:

4.2.1 — Estágios de anestesia em blocos operatórios (1.º módulo — 18 meses):

a) Fundamentos científicos da anestesiologia: fisiologia do sistema nervoso central, periférico e autónomo, respiratória, cardiocirculatória, da termorregulação, nociceptiva, da transmissão neuromuscular; equilíbrio hídrico e electrolítico; farmacologia própria da anestesia geral, da anestesia regional, da analgesia-sedação e dos agentes de uso mais comum nos doentes anestesiados; anatomia do sistema nervoso central e periférico, respiratória, cardiocirculatória;

b) Compreensão do método científico, da formação da evidência em anestesiologia, da leitura e interpretação de publicações científicas;

c) Compreensão dos aspectos básicos dos equipamentos utilizados pelo anestesio-
logista;

d) Indicações e contra-indicações, limitações, vantagens e inconvenientes das diferentes técnicas anestésicas;

e) Frequência e aproveitamento do curso de suporte avançado de vida e suporte avançado de vida em trauma, credenciados por entidade competente.

4.2.2 — Estágios de anestesia em blocos operatórios (2.º módulo — 36 meses):

a) Conhecimento dos aspectos relacionados com as especificidades próprias da anestesia para cirurgia vascular, para pediatria, para neurocirurgia e para cirurgia cardiotorácica, nos aspectos relacionados com a avaliação pré-operatória, com a estratificação do risco, com a técnica anestésica, com a monitorização, com os cuidados pós-anestésicos, incluindo a analgesia e com a protecção cerebral. Conhecimentos de anatomia, fisiologia, farmacologia e fisiopatologia com interesse específico na avaliação pré-operatória, estratificação do risco, monitorização e cuidados pós-anestésicos;

b) Cirurgia em ambulatório — conhecimento dos aspectos relacionados com as especificidades próprias da anestesia para cirurgia em ambulatório, nomeadamente na farmacologia própria do pré, do intra e do pós-operatório;

c) Anestesia fora do bloco — conhecimento dos aspectos relacionados com as especificidades próprias da anestesia em locais remotos, nomeadamente em gabinetes de cardiologia de intervenção, de imagiologia, de broncologia, de psiquiatria, de técnicas de procriação medicamente assistida, em termos de avaliação pré-operatória, estratificação do risco, técnica anestésica, monitorização, cuidados pós-anestésicos, incluindo a analgesia e os critérios de alta hospitalar;

d) Anestesia e analgesia em obstetrícia — compreensão das implicações anestésicas das variações anatómicas e fisiológicas da gravidez, dos problemas relacionados com a anestesia de grávidas para cirurgia não obstétrica e das especificidades da reanimação do recém-nascido. Conhecimento clínico das emergências obstétricas e das patologias de risco;

e) Estágio em medicina da dor — fisiopatologia e farmacologia da dor crónica; terapêutica não farmacológica da dor crónica; evolução para a cronicidade da dor pós-operatória; técnicas de administração de fármacos na dor crónica;

f) Estágio em dor aguda — fisiopatologia e farmacologia da dor aguda; terapêutica farmacológica da dor aguda;

g) Estágio em medicina intensiva — conhecimentos de fisiopatologia, terapêutica farmacológica ou não, abordagem clínica de doentes com falências orgânicas múltiplas e desequilíbrios hídricos e electrolíticos; conhecimento dos diversos índices de gravidade, sua construção, vantagens e limitações, dos principais problemas médicos da medicina intensiva em cuja decisão intervém uma componente ética; conhecimento do conceito de morte cerebral e suas aplicações e experiência na manutenção do dador de órgãos; conhecimento dos problemas sócio-económicos e médico-legais da medicina intensiva.

5 — Desempenhos mínimos a desenvolver durante a formação específica:

5.1 — Números mínimos gerais e sua fundamentação:

a) Os desempenhos alvo, a desenvolver em todas as áreas de formação, são adaptados dos números mínimos indicados nos *Training Guidelines in Anesthesia of the European Board of Anaesthesiology, Resuscitation and*

Intensive Care e nas recomendações da Federação das Associações Europeias de Anestesiologistas Pediátricos;

b) Os vários períodos de estágio estão projectados para que, no seu final, os números mínimos gerais abaixo referidos, sejam passíveis de ser cumpridos. Contudo, reforça-se que, obrigatoriamente, cada semana de trabalho inclua pelo menos três marcações de estágio, para que mensalmente se contabilizem, pelo menos, 12 períodos afectos a essa área de formação:

Números mínimos gerais

Tipo de técnica	Número de casos
Anestesia geral	1 500
Bloqueio epidural (como técnica anestésica, analgésica ou combinada)	150
Bloqueio subaracnoideu (como técnica anestésica, analgésica ou combinada)	150
Bloqueio sequencial (como técnica anestésica, analgésica ou combinada)	50
Bloqueio de nervos periféricos (como técnica anestésica ou analgésica ou combinada)	50
Urologia	40
Neurocirurgia	40
Cirurgia vascular	40
Otorrinolaringologia	40
Cirurgia torácica	30
Cesarianas	30
Cirurgia em ambulatório	80

5.2 — Números mínimos em anestesia para cirurgia pediátrica:

a) Crianças com menos de 12 meses — 15 (2 dos quais recém-nascidos);

b) Crianças entre 1 e 3 anos de idade — 25;

c) Crianças entre 3 e 10 anos de idade — 60.

5.3 — Números mínimos em anestesia para obstetrícia e analgesia de parto — os médicos internos devem apresentar números finais de pelo menos de 100 bloqueios centrais. Devem apresentar casuística de anestesia para, pelo menos, 30 cesarianas.

5.4 — Orientação do desempenho e grau de autonomia:

5.4.1 — A partir do final dos primeiros 18 meses da formação específica, o médico interno deve saber executar correctamente os algoritmos de suporte básico e suporte avançado de vida, e providenciar o transporte intra-hospitalar de doente.

5.4.2 — No último ano do internato, sem prejuízo da correspondente orientação formativa, o conteúdo das funções do médico interno é equivalente ao de um médico especialista.

6 — Avaliação do internato médico — a avaliação do aproveitamento do internato em anesthesiologia compreende uma avaliação contínua, realizada ao longo de todo o internato, e uma avaliação final.

6.1 — Avaliação contínua de cada estágio:

6.1.1 — A avaliação contínua incide sobre os níveis de desempenho e de conhecimento relevantes para cada estágio.

6.1.2 — A classificação é dada pelo responsável do estágio, ouvido o orientador de formação.

6.1.3 — Na avaliação de desempenho de cada estágio são considerados os seguintes parâmetros: capacidade de execução técnica; interesse pela valorização profissio-

nal; responsabilidade profissional; relações humanas no trabalho.

6.1.4 — A classificação de desempenho de cada estágio varia de 0 a 20 valores, sendo que cada um dos quatro parâmetros referidos tem uma cotação máxima de 5.

6.1.5 — A avaliação e classificação de desempenho são suportadas, em cada estágio, pelo preenchimento de uma folha própria produzida pelo Colégio de Anestesiologia.

6.1.6 — A avaliação de conhecimentos de cada estágio realiza-se através de uma prova que pode consistir, ou na apreciação e discussão de um relatório de actividades, ou na apresentação de um trabalho oral ou escrito do âmbito do estágio efectuado, de acordo com a opção do serviço formador.

6.1.7 — A classificação desta prova será de 0 a 20 valores e é dada pelo responsável de estágio e ou director de serviço.

6.1.8 — A média da classificação de desempenho e da classificação da avaliação de conhecimentos resulta na classificação final de cada estágio.

6.1.9 — Os estágios opcionais terão uma avaliação global, contínua, com a classificação de *Aprovado com distinção*, *Aprovado* ou *Não aprovado*, dada obrigatoriamente pelo director de serviço e pelo responsável de estágio.

6.2 — Avaliação de final de ano:

6.2.1 — A avaliação de final de ano também contempla a avaliação de desempenho e a avaliação de conhecimentos, sendo a sua classificação a média aritmética entre as duas.

6.2.2 — A classificação de desempenho anual é obtida pela média entre a nota de discussão do relatório anual e a média das classificações finais dos diversos estágios frequentados nesse ano.

6.2.3 — O relatório de final de ano descreve toda a actividade do interno nesse ano, ou seja, os estágios efectuados, os trabalhos realizados, cursos e congressos assistidos, etc.

6.2.4 — A discussão do relatório deve ser feita no mês seguinte ao da conclusão do ano a que se refere.

6.2.5 — Esta discussão é realizada pelo director de serviço, o orientador de formação e outro especialista qualificado (nomeadamente o responsável pelo ensino), com o objectivo de classificação e aconselhamento do médico interno sobre a evolução dos seus desempenhos.

6.2.6 — A classificação da apresentação e discussão do relatório varia de 0 a 20 valores.

6.2.7 — No 1.º ano do internato a avaliação de conhecimentos, é feita ao mesmo tempo que a discussão do relatório anual, sob a forma de avaliação oral.

6.2.8 — No final dos outros quatro anos a avaliação de conhecimentos é feita pelo teste associado ao diploma europeu em anestesiologia da Sociedade Europeia de Anestesiologia, na sua forma de *in training* ou de *exam part 1*.

6.2.9 — Devido a impossibilidade manifesta de concretizar-se o referido no número anterior, a avaliação de conhecimentos será feita, preferencialmente, sob a forma de um teste de escolha múltipla ou, como segunda alternativa, sob a forma oral.

6.2.10 — Para a realização do teste referido no número anterior os diferentes serviços de anestesiologia com idoneidade formativa, podem agrupar-se para a sua realização.

6.3 — Classificação final da avaliação contínua (estágios) — a classificação final dos cinco anos da formação específica é obtida pela média das cinco notas anuais, de-

vendo todas elas estar devidamente registadas no processo individual do interno para serem consideradas no âmbito da prova de discussão curricular da avaliação final.

6.4 — Avaliação final de internato:

6.4.1 — A avaliação final do internato, de acordo com a legislação em vigor, compreende três provas: prova curricular, prova prática e prova teórica.

6.4.2 — O Colégio de Anestesiologia da Ordem dos Médicos elaborará, sempre que necessário, recomendações de pormenor que julgue úteis em cada momento, de acordo com a evolução técnica da especialidade, e que serão enviadas anualmente a cada presidente de júri de exame final de internato de anestesiologia.

6.4.3 — Sem prejuízo do número anterior, a avaliação na prova curricular é realizada pela aplicação de uma grelha, apresentada pelo Colégio de Anestesiologia, para esse fim.

6.4.4 — A classificação final dos estágios (ou da avaliação contínua), ou seja, a média das cinco notas anuais finais, tem um peso de 50% na classificação da prova curricular.

6.4.5 — O Colégio de Anestesiologia da Ordem dos Médicos elaborará, sempre que necessário, recomendações para a prova teórica, disponibilizando a cada presidente de júri de exame final de internato de anestesiologia uma tipologia de questões a serem colocadas aos candidatos.

7 — Aplicabilidade — o presente programa entra em vigor em Janeiro de 2011 e aplica-se aos médicos internos que iniciam a formação específica a partir dessa data.

SUPREMO TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça n.º 1/2011

Processo n.º 966/08.2GBMFR.L1-A.S1 — Fixação de jurisprudência

Acordam no pleno das secções criminais do Supremo Tribunal de Justiça:

I

1 — O Ministério Público interpôs recurso extraordinário para fixação de jurisprudência, ao abrigo do artigo 437.º do Código de Processo Penal, do Acórdão do Tribunal da Relação de Lisboa, proferido no processo n.º 966/08.2GBMFR.L1, em 25 de Novembro de 2009, por, em seu entender, se encontrar em oposição com o Acórdão do Tribunal da Relação do Porto, proferido no processo n.º 32/08.0GDMDL, em 27 de Maio de 2009.

2 — Por Acórdão proferido em 8 de Abril de 2010, foi decidido verificarem-se todos os pressupostos de admissibilidade do recurso, nomeadamente a oposição de julgados sobre a mesma questão de direito, que foi definida como sendo, em síntese, a de saber se, tratando-se de procedimento dependente de acusação particular, a não apresentação do requerimento para constituição como assistente, no prazo de 10 dias, a contar da advertência contida no n.º 4 do artigo 246.º do Código de Processo Penal, preclude, ou não, o direito de o ofendido se constituir como assistente.

3 — Foram os sujeitos processuais notificados para alegar, nos termos e para os efeitos do n.º 1 do artigo 442.º do Código de Processo Penal.