

## SAÚDE

## Portaria n.º 103/2016

de 22 de abril

O contexto que envolve atualmente a formação médica especializada exige uma nova abordagem, capaz de responder mais adequadamente às necessidades tanto dos seus candidatos, como das unidades de saúde que os acolhem e do Sistema de Saúde no seu todo, particularmente do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Esta realidade surge caracterizada no relatório do Grupo de Trabalho para a revisão do regime do internato médico, criado pelo Despacho n.º 16696/2011, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, de 12 de dezembro, no qual constam recomendações que conduziram à aprovação do novo regime do internato médico previsto no Decreto-Lei n.º 86/2015, de 21 de maio.

Através da reformulação do regime legal dos internatos médicos visou-se diversificar e reforçar a qualidade da formação médica e, conseqüentemente, 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 de especialização, devidamente atualizados, que definam a estrutura curricular do processo formativo, com tempos e planos gerais de atividades, e fixem os objetivos globais e específicos de cada área e estágio, bem como os objetivos e os momentos e métodos de avaliação.

Para além do leque de especialidades já previsto na Portaria n.º 224-B/2015, de 29 de julho, foi identificada uma outra especialidade autónoma, pluridisciplinar, centrada no doente e inserida no contexto funcional e estrutural global do hospital, com avanços tecnológicos e científicos, e que configura, assim, uma resposta concreta a necessidades sentidas no setor da saúde, designadamente a especialidade de Medicina Intensiva, cujo estatuto foi reconhecido pela alínea *bb)*, do n.º 1, do artigo 97.º do Decreto-Lei n.º 282/77, de 5 de julho, na redação vigente conferida pela Lei n.º 117/2015, de 31 de agosto, e que importará considerar no elenco das especialidades do internato médico.

A formação médica em Medicina Intensiva, em Portugal, passou por cinco grandes marcos: a criação das primeiras unidades de cuidados intensivos, no final da década de 1950, que permitiu a formação da primeira geração de intensivistas portugueses; a publicação, pelo Ministério da Saúde, das normas regulamentadoras do Ciclo de Estudos em Cuidados Intensivos no Despacho n.º 276/89, de 28 de julho; a publicação, pela Ordem dos Médicos, do “Documento Orientador da Formação em Medicina Intensiva: Critérios de idoneidade e de formação em Medicina Intensiva”, em maio de 2003; a evolução de múltiplas Unidades de Cuidados Intensivos para Serviços de Medicina Intensiva e respetiva acreditação e recenseamento dos médicos dos seus quadros, procedimento concluído em janeiro de 2011; por fim, a criação da Especialidade de Medicina Intensiva em agosto de 2015.

A sofisticação de saberes, atitudes e processos e a relevância estratégica para o apoio global à atividade hospitalar tornam mandatária a institucionalização de processos de formação e qualificação médica que, garantindo os preceitos supremos da qualidade e competência respeitadores da *leges artis*, permita definir de forma regrada e programada a produção de médicos qualificados em Medicina Intensiva, com particular relevo para a aplicação do Programa

CoBaTrICE como instrumento nuclear de apoio a essa formação.

A progressiva complexidade do doente internado leva a uma crescente necessidade deste tipo de médico, não só para cobrir a atividade assistencial nestas unidades/serviços, mas também para garantir o propósito de gestor de sistema hospitalar do doente crítico e de provedor desse doente. Devem ser garantidas a formação de quadros, a sua creditação e a sua justa colocação e distribuição a nível nacional, permitindo igual acesso do cidadão à Medicina Intensiva em todo o território nacional.

Assim:

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

Ao abrigo e nos termos do disposto no n.º 3 do artigo 3.º e nos n.ºs 1 e 2 do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 86/2015, de 21 de maio, bem como no artigo 22.º do Regulamento do Internato Médico, aprovado pela Portaria n.º 224-B/2015, de 29 de julho:

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

## Artigo 1.º

## Objeto

1 — É criada a área profissional de especialização de Medicina Intensiva e aditada ao elenco constante do anexo I ao Regulamento do Internato Médico aprovado pela Portaria n.º 224-B/2015, de 29 de Julho.

2 — É aprovado o programa de especialização de Medicina Intensiva, constante do anexo à presente portaria, da qual faz parte integrante.

## Artigo 2.º

## Formação nos internos

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.

## Artigo 3.º

## Entrada em vigor

A presente portaria entra em vigor no dia útil seguinte ao da sua publicação.

O Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, *Fernando Manuel Ferreira Araújo*, em 18 de abril de 2016.

## ANEXO

## Programa de Formação da Área de Especialização de Medicina Intensiva

A formação específica no Internato Médico de Medicina Intensiva tem a duração de 60 meses e é antecedida por uma formação genérica, partilhada por todas as especialidades, designada por Ano Comum.

## A. Ano comum

1 — Duração: 12 meses.

2 — Blocos formativos e sua duração:

a) Medicina Interna — 3 meses;

b) Formação em estágio da Área Médica — 1 mês;

c) Pediatria Geral/Área Pediátrica — 2 meses;

- d) Formação em estágio opcional — 1 mês;
- e) Cirurgia Geral/Área Cirúrgica — 2 meses;
- f) 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

O programa de formação específica inclui a sequência obrigatória e preferencial dos estágios, a sua duração temporal e local de formação, os objetivos de desempenho em cada estágio, os atos médicos a desenvolver pelo interno, e tem a seguinte estrutura e especificidades:

### 1 — Duração total da formação específica — 60 meses.

2 — Estágios: duração, sequência e breve descrição do seu desenvolvimento.

#### 2.1 — Primeiro ano: Estágio em Medicina Interna — 12 meses.

Aprendizagem centrada na prestação de cuidados assistenciais em enfermaria de Medicina Interna e Urgência de Medicina.

#### 2.2 — Segundo ano — 12 meses

2.2.1 — Estágio em Anestesiologia: 6 meses (primeiro semestre).

Aprendizagem centrada nos cuidados pré, intra e pós-operatórios com especial enfoque no manuseamento da via aérea, monitorização, abordagem/tratamento da dor aguda ou agudizada, técnicas de anestesia.

2.2.2 — Estágio em Medicina Intensiva: 6 meses (segundo semestre).

Aquisição de competências conducentes à autonomia progressiva para o exercício de medicina intensiva tutelada.

#### 2.2.3 — Sequência.

Embora seja admissível uma reorganização temporal dos estágios previstos em 2.1. e 2.2. de acordo com a logística local, é obrigatório que o interno tenha completado os estágios de Medicina Interna e de Anestesiologia nos primeiros 18 meses do internato de formação específica.

#### 2.3 — Terceiro e quarto ano — 24 meses.

#### 2.3.1 — Estágio em Medicina Intensiva — 12 meses.

Aprendizagem realizada com base num modelo de aprendizagem testado, atingindo o padrão obrigatório para um intensivista, mediante a aquisição de diversas competências clínicas distribuídas por vários domínios. Autonomia progressiva para o exercício de medicina intensiva tutelada.

#### 2.3.2 — Estágio em Ecocardiografia — 3 meses.

Ecocardiografia transtorácica (número ideal de 50 ecocardiografias transtorácicas, com um mínimo de 30) e exposição a pelo menos 25 ecocardiografias transesofágicas.

2.3.3 — Estágio em Unidade Neurocrítica — 3 meses.

Aquisição de competências no diagnóstico, monitorização multimodal, procedimentos e terapêutica de doentes neurocríticos, em particular em trauma, acidente vascular cerebral isquémico ou hemorrágico, e hemorragias subaracnoideas.

#### 2.3.4 — Estágio em Broncofibroscopia — 2 meses.

Realização mínima de 50 broncofibroscopias, com especial atenção para técnicas de colheita para estudo mi-

crobiológico, controlo de hemorragia e entubação guiada por broncofibroscopia.

#### 2.3.5 — Estágio em Sala de Emergência — 1 mês.

Formação avançada na área de emergência hospitalar, com prática integralmente dedicada às atividades da Sala de Emergência do Serviço de Urgência.

#### 2.3.6 — Estágio opcional — 3 meses.

Aquisição de competências em áreas específicas da Medicina Intensiva ou com utilidade para a prática da Medicina Intensiva.

#### 2.3.7 — Competências complementares.

Até ao final do 4.º ano, deve ser adquirida competência em Focused Assessment with Sonography for Trauma (FAST), idealmente Extended FAST.

#### 2.3.8 — Sequência dos estágios.

A sequência dos estágios a realizar durante o 3.º e 4.º ano do internato pode ser diferente da expressa, de acordo com a logística disponível nos diversos locais de formação. Preconiza-se que o Estágio em Medicina Intensiva em Serviço com idoneidade total seja o mais continuado possível, idealmente durante 12 meses ininterruptos.

2.4 — Quinto ano: Estágio em Medicina Intensiva — 12 meses.

Continuação dos estágios anteriores, dando sequência aos objetivos (diagnóstico, gestos e atitudes) adquiridos durante a formação específica no 3.º ano. Aquisição de capacidade para o exercício autónomo não supervisionado da medicina intensiva, incluindo já a participação em atividades de formação de internos em formação.

#### 3 — Locais de formação.

3.1 — Estágio em Medicina Interna — Serviço de Medicina Interna do hospital de colocação.

3.2 — Estágio em Anestesiologia — Serviço de Anestesiologia do hospital de colocação.

3.3 — Estágio em Medicina Intensiva (2.º ano) — Serviço de Medicina Intensiva do hospital de colocação, desde que possua, no mínimo, idoneidade formativa parcial.

3.3.1 — Deve ser fornecido ao Interno acesso e formação na área de emergência hospitalar, nomeadamente nas Salas de Emergência dos Serviços de Urgência (tutela direta do formando a cargo do Serviço de Medicina Intensiva).

3.4 — Estágio em Medicina Intensiva (3.º ano) — Serviço de Medicina Intensiva com idoneidade total.

3.5 — Estágio em Ecocardiografia — Serviço de Cardiologia (ver ponto 3.11).

3.6 — Estágio em Unidade Neurocrítica — Realizado em unidades específicas.

3.6.1 — Pode também ser realizado cumulativamente em Serviços de Medicina Intensiva com idoneidade total, desde que com casuística adequada e neste caso a permanência do interno neste serviço deverá ser, no mínimo, de 15 meses.

3.7 — Estágio em Broncofibroscopia — Serviço de Pneumologia (ver ponto 3.11).

#### 3.8 — Estágio em Sala de Emergência.

3.8.1 — A formação pode ser realizada no Serviço de Medicina Intensiva de colocação se este tiver a responsabilidade clínica e organizacional da Sala de Emergência.

3.8.2 — Quando o disposto no número anterior não puder ser observado, o estágio deve ser frequentado noutro serviço de Medicina Intensiva.

3.9 — Estágio opcional — De acordo com a área de atividade escolhida.

3.10 — Estágio em Medicina Intensiva (5.º ano)— Serviço de Medicina Intensiva do hospital de colocação.

3.11 — Programação geral dos estágios.

O esquema geral de programação dos estágios deve ser adaptado à realidade dos locais de formação, podendo a formação ser efetuada no próprio Serviço de Medicina Intensiva de colocação quando a sua casuística (em termos quantitativos e qualitativos), bem como o grau de especialização/reconhecimento do serviço e dos Intensivistas permita a existência de condições idóneas para a prestação desse treino, desde que obedecendo aos objetivos dos estágios prescritos no Programa de Formação.

4 — Objetivos dos estágios.

4.1 — Primeiro ano: Estágio em Medicina Interna.

Aquisição de conhecimentos feita por integração em Serviço de Medicina Interna, sendo o estágio centrado na prestação de cuidados assistenciais em Enfermaria de Medicina Interna e Urgência de Medicina, sendo esta de frequência semanal.

a) Aprender a colheita de dados clínicos e a observação do doente, de forma a permitir realizar o diagnóstico diferencial, a definir orientação terapêutica e estratégia global para o doente durante o internamento;

b) Aprender a utilidade dos diferentes exames complementares de diagnóstico, selecionar os adequados a cada situação clínica e interpretar adequadamente os seus resultados;

c) Adquirir capacidades práticas na execução das técnicas diagnósticas ou terapêuticas correntes (nomeadamente punção arterial, cateterismo venoso central e periférico, punção lombar, toracocentese e paracentese) e conhecer, diagnosticar e saber tratar as suas complicações;

d) Otimizar oxigenoterapia por diversas técnicas;

e) Familiarizar-se com diversas situações patológicas que habitualmente existem em ambiente de Medicina Interna, tais como:

i) Patologia respiratória: insuficiência respiratória aguda e crónica, asma brônquica, doenças intersticiais pulmonares, doenças pleurais, obstrução da via aérea, patologia do sono, doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC), trombo-embolia pulmonar (TEP);

ii) Patologia cardiovascular: insuficiência cardíaca, síncope, síndrome coronária, hipertensão arterial, *cor pulmonale*, valvulopatias, arritmias cardíacas;

iii) Patologia digestiva: hemorragia digestiva, doença inflamatória intestinal, patologia vascular abdominal, doenças hepatobiliares e pancreáticas;

iv) Patologia neurológica: coma, epilepsia, acidente vascular cerebral isquémico e hemorrágico, delírio e demência, neuropatias periféricas e doenças neuromusculares;

v) Patologia renal: lesão renal aguda (LRA), hipertensão arterial de causa renal, doença renal crónica (DRC), alterações hidroeletrólíticas e ácido-base;

vi) Patologia hematológica: alterações da coagulação, hemorragia aguda e políptica transfusional, anemia, leucocitose, leucopenia, trombocitose, trombocitopenia, terapêutica anticoagulante;

vii) Infecções: síndrome febril, sépsis, infecções da pele e tecidos moles, do sistema nervoso central, respiratórias, endovasculares, abdominais e urinárias;

viii) Alterações metabólicas e endocrinológicas;

ix) Intoxicações.

4.2 — Segundo ano.

4.2.1 — Estágio de Anestesiologia.

Durante este estágio o interno deve familiarizar-se com:

a) Manuseamento da via aérea (entubação de diferentes graus de dificuldade);

b) Monitorização de doentes cirúrgicos;

c) Abordagem/tratamento da dor aguda ou agudizada;

d) Técnicas de anestesia geral, sedação e analgesia sistémica;

e) Técnicas de analgesia locorregional;

f) Acessos vasculares, cateterismos venosos centrais, periféricos e arteriais;

g) Avaliação pré-anestésica e estratificação do risco operatório;

h) Aspectos relacionados com as especificidades de certas valências anestésico/cirúrgicas;

i) Cuidados pós-anestésicos.

4.2.2 — Estágio em Medicina Intensiva

Aquisição das seguintes competências básicas de Medicina Intensiva:

a) Abordagem e estabilização do doente crítico;

b) Técnicas de manuseamento da via aérea (entubação clássica e difícil);

c) Técnicas de monitorização de funções vitais e fisiológicas;

d) Técnicas de sedação e analgesia;

e) Conhecer fundamentos e cálculo de índices de gravidade;

f) Conhecer os critérios de admissão e alta;

g) Aprender noções de ética relacionadas com a especificidade do doente crítico;

h) Adquirir competências na metodologia de suporte orgânico, com ênfase na instituição e manipulação de ventilação mecânica invasiva, ventilação não invasiva, prescrição e gestão de suporte vasopressor e inotrópico, técnicas de depuração renal;

i) Aprender a abordar as infeções no contexto epidemiológico, diagnóstico, terapêutico e de prevenção;

j) Identificar, monitorizar e tratar os diferentes tipos de choque;

k) Abordagem de doentes em insuficiência respiratória;

l) Adquirir conceitos de avaliação, prescrição e monitorização nutricional;

m) Conhecer o circuito do doente crítico, participando nos processos de triagem e estabilização dos doentes da sala de emergência do Serviço de Urgência e dos doentes abordados pela equipa de emergência intra-hospitalar.

4.3 — Terceiro ano: Estágio em Medicina Intensiva.

Trabalho em Serviço de Medicina Intensiva com idoneidade total, compreendendo aprofundamento das competências e capacidades já adquiridas e desenvolvimento de novas áreas através de aprendizagem realizada com base num modelo de aprendizagem testado em Medicina Intensiva, atingindo o padrão recomendado para um Intensivista, mediante a aquisição de várias competências clínicas distribuídas por vários domínios:

a) Ressuscitação e orientação inicial do doente crítico;

b) Diagnóstico, avaliação, investigação e interpretação de resultados de doentes médicos, pós-operatórios e traumáticos internados em Medicina Intensiva;

c) Orientação de doentes com afecções agudas ou crónicas e de doentes em falência orgânica;

d) Reconhecimento e orientação de doentes em falência hemodinâmica (choque cardiogénico e não cardiogénico);

e) Reconhecimento e orientação de doentes em falência ventilatória aguda;

f) Reconhecimento e orientação de doentes em falência ou pré-falência renal aguda;

g) Reconhecimento e orientação de doentes em falência hepática ou gastrointestinal;

h) Reconhecimento e orientação de doentes em falência neurológica;

i) Reconhecimento e orientação de doentes com alterações graves da coagulação ou da hemostase;

j) Reconhecimento e orientação de doentes em sépsis grave ou choque séptico;

k) Reconhecimento das causas e os diversos tipos de falência múltipla de órgãos, familiarizando-se com as diversas atitudes de suporte multiórgão;

l) Reconhecimento e orientação das complicações peri e pós-parto que põem em risco a vida materna;

m) Monitorização intensiva do doente crítico, em particular hemodinâmica, respiratória e renal;

n) Aprendizagem de procedimentos vários em Medicina Intensiva como sejam entubação difícil, traqueotomias — percutânea e cirúrgica — cricotiroidotomias, toracocentese e colocação/manutenção de drenos torácicos, cateterização venosa e arterial, desfibrilhação e cardioversão, pericardiocentese, técnicas de monitorização hemodinâmica invasivas e minimamente invasivas;

o) Avaliação, estabilização e terapêutica de doentes cirúrgicos;

p) Avaliação, estabilização e terapêutica de doentes traumatizados;

q) Avaliação, estabilização e terapêutica de intoxicados;

r) Terapêutica metabólica e nutricional;

s) Terapêutica analgésica e sedativa;

t) Suporte de doentes em morte cerebral;

u) Apoio às equipas de emergência médica interna e à equipa de urgência;

v) Transporte de doentes críticos;

w) Aplicação dos princípios éticos da prática da Medicina Intensiva;

x) Aprendizagem de técnicas de comunicação com colegas, doentes e familiares;

y) Aplicação dos conceitos de gestão de camas críticas hospitalares;

z) Avaliação de doentes neurocríticos: diagnóstico, monitorização multimodal, orientação, terapêutica e prevenção de complicações;

aa) Integrar equipas de serviço aos doentes internados em camas de Nível II, familiarizando-se com critérios de diagnóstico, monitorização, tratamento de suporte de insuficiências e falências orgânicas destes doentes;

ab) Integrar conceito de indicadores de gravidade que permitam escalação para camas de Nível III ou deslocação para outras enfermarias do hospital.

4.4 — Quarto ano.

4.4.1 — Estágio em Ecocardiografia

Aquisição de competência básica no uso de ecocardiografia transtorácica para avaliação e diagnóstico de patologia cardíaca frequente no doente crítico, com realização de um número ideal de 50 exames (com um mínimo de 30) e exposição a, pelo menos, 25 exames de ecocardiografia transesofágica.

4.4.2 — Estágio em Broncofibroscopia.

Aquisição de competência básica na realização de broncofibroscopia, com a realização de um número mínimo de 50 exames, com ênfase na realização de técnicas de colheita para estudo microbiológico, particularmente realização de

lavado broncoalveolar, controlo de hemorragia e entubação guiada por broncofibroscopia.

4.4.3 — Estágio em Unidade Neurocrítica.

Aquisição de competências no diagnóstico, monitorização multimodal, procedimentos e terapêutica de doentes neurocríticos, em particular no trauma cranioencefálico, no acidente vascular cerebral isquémico ou hemorrágico e na hemorragia subaracnoídea.

4.4.4 — Estágio em Sala de Emergência

a) Deve ser adquirida formação avançada na área de emergência hospitalar, com prática integralmente dedicada às atividades da Sala de Emergência do Serviço de Urgência;

b) Aquisição de competências na avaliação inicial, estabilização, definição de estratégia de diagnóstico e triagem de nível de internamento em doente agudo ou agudizado crítico;

c) Treino do raciocínio ético, da interação multidisciplinar e da comunicação e decisão em ambiente de emergência.

4.4.5 — Estágio opcional.

Aquisição de competências em áreas específicas da Medicina Intensiva ou com utilidade para a prática da Medicina Intensiva, acordadas entre o interno, o orientador de formação e a direção de Serviço de Medicina Intensiva do hospital de colocação.

4.5 — Quinto ano: Estágio em Medicina Intensiva.

a) Continuação da aprendizagem desenvolvida nos estágios anteriores, dando sequência, em termos de diagnóstico, gestos e atitudes, aos objetivos adquiridos durante a formação específica do terceiro ano;

b) Aquisição de competência para o exercício autónomo da medicina intensiva nas suas diversas dimensões;

c) Durante os últimos anos da formação, particularmente no último, em que exercerá a sua atividade sob tutela mas já com apreciável grau de autonomia, o interno será chamado a participar nas atividades de formação de médicos internos mais jovens.

5 — Avaliação

5.1 — Avaliação dos estágios

5.1.1 — Os formandos em Medicina Intensiva são submetidos a processo de avaliação contínua, incidindo nos componentes de desempenho individual e nível de conhecimentos. A avaliação é formalizada no final de cada estágio da formação específica e rege-se pelo articulado respetivo do Regulamento do Internato Médico.

5.1.2 — A classificação dos diversos estágios é expressa em valores numéricos de 0 a 20, sendo que a classificação de cada estágio resulta da média aritmética entre o resultado da avaliação de desempenho e o da avaliação de conhecimentos.

5.1.3 — A classificação obtida na totalidade dos estágios do programa de formação, resulta da média das classificações atribuídas em cada estágio, em cada uma das componentes avaliativas. Esta classificação é valorizada na classificação da prova de discussão curricular da avaliação final de internato com uma ponderação de 40 %.

5.1.4 — Avaliação de desempenho.

A classificação dos formandos será fundamentada e alicerçada em padrões definidos/competências adquiridas durante a formação, nomeadamente:

5.1.4.1 — Capacidade de execução técnica (ponderação 2).

a) É capaz de sintetizar informação e procedimentos realizados nos doentes críticos;

b) É capaz de realizar procedimentos diagnósticos e terapêuticos;

c) Aplica as capacidades e métodos adquiridos de acordo com padrões de qualidade;

d) Pratica medicina baseada na evidência;

e) É capaz de trabalhar em equipa e comunica de forma eficaz com colegas;

f) É capaz de ensinar conhecimentos adquiridos a formandos mais jovens.

5.1.4.2 — Interesse pela valorização profissional (ponderação 1).

a) Desenvolveu capacidade de atualização contínua;

b) É capaz de integrar os novos ensinamentos na prática clínica;

c) Tem capacidades de pesquisa bibliográfica;

d) É capaz de apresentar casos clínicos em conferências de discussão de morbimortalidade;

e) É capaz de leitura crítica de diversas fontes de informação;

f) Participa em projetos de pesquisa ou de auditoria sob supervisão.

5.1.4.3 — Responsabilidade profissional (ponderação 1).

a) Atua de acordo com princípios éticos;

b) Conhece os mecanismos médico-legais;

c) É capaz de orientar equipa nas diversas situações clínicas e ajuda colegas quando necessário;

d) Respeita competências de outros membros da equipa, conhecendo e aceitando as limitações dos outros;

e) Avalia de forma construtiva pontos fortes e fracos da equipa;

f) Sabe ouvir questões e preocupações de outros elementos equipa;

g) É capaz de aceitar responsabilidades e delegar noutros membros da equipa;

h) Cumpre horários, é fiável e aceita *feedback* de colegas e médicos seniores;

i) Procura aferir a sua performance pela do Serviço;

j) Utiliza instrumentos de qualidade e segurança;

k) Procura fazer avaliação crítica diária do seu trabalho e corrige erros;

l) Responsabiliza-se pelos seus erros e é capaz de os gerir, designadamente nos seguintes aspetos:

i) Regista acidentes críticos;

ii) Participa nas discussões de morbimortalidade que avaliam quer o seu trabalho quer o da equipa;

iii) Critica de forma construtiva;

iv) Aceita críticas.

5.1.4.4 — Relações humanas no trabalho (ponderação 1).

a) Cria bom ambiente de trabalho;

b) É capaz de ouvir anseios de doentes e familiares;

c) É capaz de esclarecer doentes e familiares de forma perceptível, sem recurso a termos demasiado técnicos;

d) É capaz de comunicar de modo humano uma má notícia;

e) No momento da alta, comunica a colegas e familiares a necessidade de manutenção dos cuidados do doente.

5.1.5 — Avaliação de conhecimentos.

5.1.5.1 — A avaliação dos estágios será feita no final de cada um deles com base nos critérios definidos no ponto 5.

5.1.5.2 — A classificação dos formandos será fundamentada e alicerçada na avaliação de conhecimentos adquiridos durante a formação, entre outros:

a) Ter adquirido conhecimentos médicos relevantes;

b) Ter adquirido conhecimentos diferenciados em Medicina Intensiva.

5.1.5.3 — A avaliação pode revestir a forma oral ou escrita, de acordo com as características de cada estágio em avaliação.

5.2 — Avaliação final de Internato

O médico interno que tenha concluído a formação com aproveitamento é submetido a avaliação final de todo o processo formativo de acordo com o Regulamento do Internato Médico e segundo uma estrutura que é a seguinte:

5.2.1 — Prova de Discussão Curricular.

Na apresentação escrita do *curriculum vitae* devem constar as seguintes informações:

a) Caracterização do Serviço de Medicina Intensiva de colocação, designadamente quanto a:

i) Case-mix e distribuição percentual da patologia médico/cirúrgica/traumática observada;

ii) Indicadores de qualidade e segurança (mortalidade corrigida, tempo de ventilação, tempo de internamento, taxa de reintubações, taxa de pneumonia nosocomial, taxa de bacteriémia associada a cateter venoso central (CVC);

iii) Índices de gravidade — *Simplified Acute Physiology Score* (SAPS) e *Sepsis Related Organ Failure Assessment* (SOFA);

b) *Road-book* com base em modelo de aprendizagem testado;

c) Informação do Diretor de Serviço com base na aquisição das competências anteriormente descritas;

d) Participações em atividades de formação e investigação:

i) Apresentações teóricas realizadas no Serviço de colocação;

ii) Tempo dedicado à formação de colegas mais novos;

iii) Trabalhos realizados e apresentados em reuniões nacionais/internacionais;

iv) Trabalhos publicados;

e) Frequência de Cursos de Formação creditados.

5.2.2 — Prova teórica.

Consiste na realização de um teste de resposta múltipla, com 40 perguntas, e com uma duração de realização de 90 minutos.

5.2.3 — Prova prática.

a) Realizada à cabeceira do doente;

b) Para além da avaliação/discussão do cenário clínico em causa, este exame deverá ser orientado para objetivos específicos que permitam avaliar comportamentos, gestos e atitudes do candidato face ao doente crítico, tais como:

i) Como observa um doente grave;

ii) Como prioriza medidas emergentes;

iii) Como monitoriza (hemodinâmica, ventilatória, entre outras) o doente;

iv) Como o examinado se adapta à evolução da situação clínica;

c) Discussão de cenários clínicos curtos que complementarão o exame prático do doente.