



GABINETE PROVA NACIONAL DE ACESSO

RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2019

JUNHO 2020





GABINETE PROVA NACIONAL DE ACESSO

Gabinete para a Prova Nacional de Acesso

Rua Delfim Maia, 405 * 4200-256 Porto

Título: Relatório de Atividades 2019

Autor: Gabinete para a Prova Nacional de Acesso (Despacho 3255/2018)

Data: junho 2020

Não podem ser reproduzidas ou difundidas, por qualquer processo eletrónico, mecânico ou fotográfico, incluindo fotocópia, xerocópia ou gravação, quaisquer páginas do presente relatório sem autorização do seu autor. Exceção-se a transcrição de curtas passagens para efeitos de apresentação, crítica ou discussão das ideias contidas no relatório, desde que mencionando o título da obra e o seu autor. Esta exceção não pode, porém, ser interpretada como permitindo a transcrição do relatório em textos antológicos ou similares, sem o conhecimento do autor. Os infratores são passíveis de procedimento judicial.



PREÂMBULO

Terminada a primeira edição da Prova Nacional de Acesso à Formação Especializada (PNA) importa fazer uma reflexão sobre o caminho que se fez até este momento.

A formação médica pós-graduada é reconhecida como um componente essencial no contínuo de formação médica. A sua importância foi realçada pelo Relatório Sobre as Carreiras Médicas, em 1961, e que se materializou nos primeiros programas modernos de Internato Médico, em 1969¹. Desde a sua origem que os internatos médicos incluem uma prova de conhecimentos, cujo objetivo original era certificar (licenciar) a conclusão do Internato Geral, mas cuja classificação era usada para a seriação nas colocações no Internato Complementar. Originalmente, a prova era constituída no sistema de escolha múltipla e versava conhecimentos de Medicina e Cirurgia gerais, em partes iguais, e uma prova prática clínica de avaliação de dois doentes (Medicina e Cirurgia). O processo mantém-se inalterado até 1976², altura em que há necessidade de concluir os estágios dos médicos colocados no Serviço Médico à Periferia, e transitar esses médicos para o grau seguinte na carreira. A prova passa a constar de um teste de cem perguntas acompanhadas de 5 respostas, que recairão sobre temas de medicina, com base nos textos Harrison e Cecil, e abrangendo as doenças do sistema cardiovascular, e dos aparelhos respiratório, digestivo e anexos, génito-urinário e do sangue e órgãos hematopoiéticos. Esta prova mantém o propósito, por manter critérios mínimos de mérito (30 respostas certas) mas altera o formato e o seu âmbito. Em 1982^{3,4}, ocorre uma revisão profunda do Regimento das Carreira Médicas incluindo os Internatos e a sua avaliação. A prova passa a ser parte integrante e exclusiva no processo de seriação para o Internato Complementar e perde o seu cariz de licenciamento. O âmbito e o formato da prova são também alterados. A prova passa a constar de um ponto com 100 perguntas, cada uma delas com escolha entre 4 respostas a efetuar em 2 horas e meia. A matéria passa a incidir sobre o conhecimento das ciências médicas, devendo 60 perguntas incidir sobre temas de clínica médica, 20 sobre clínica cirúrgica, 10

sobre obstetrícia e 10 sobre pediatria. Este novo processo é prorrogado sucessivamente até 1986, ano em que Portugal entra na CEE. O novo formato nunca chega a ser implementado e a prova mantém-se nos mesmos moldes de 1976 até 2019, ano em que a PNA substitui este modelo. Desde 2004, que sucessivas missões propuseram um novo modelo de prova, que substituísse a memorização pelo raciocínio clínico, prova que fosse mais discriminativa, mais equitativa e mais justa⁵⁻⁸.

Deste trabalho surgiu também a recomendação de criação de um Gabinete dedicado à PNA e que se profissionalizasse o processo.

O Gabinete para a Prova Nacional de Acesso à Formação Especializada (GPNA) tem por missão preparar o conteúdo da PNA no âmbito do Internato Médico, de acordo com as disposições legais e regulamentares, dentro do espírito do acordo com a Comissão Nacional criada para o efeito e do Protocolo de Colaboração assinado entre a ACSS, Escolas Médicas e Ordem dos Médicos, em 10 de novembro de 2017.

Tem sede na Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos. Definiu regulamentos, o novo modelo de prova, o formato dos itens que compõe a prova, a matriz de conteúdos e a bibliografia. Produziu o regulamento da prova e providenciou a profissionalização do grupo através de ações de formação. Recorreu a uma estrutura externa para apoio técnico à elaboração da prova e ao treino dos elementos de trabalho.

A Ordem dos Médicos tem sido um pilar fundamental na disponibilização da infraestrutura e dos recursos humanos e financeiros que alavancam o GPNA. As Escolas Médicas têm prestado a sua colaboração disponibilizando o seu corpo docente e respetivo *expertise*. A ACSS tem assegurado toda a logística e prestado toda a colaboração. A ANEM, o CNMI e o CNIM, todos têm colaborado no novo modelo de PNA e do processo de administração. A prova-piloto que, se realizou em 2018, permitiu afinar a estratégia logística e dar a conhecer o modelo aos futuros candidatos.

A primeira Prova Nacional de Acesso ocorreu a 18 de novembro de 2019, com notável sucesso.

Este relatório contempla o processo que levou à organização da prova e os resultados qualitativos e quantitativos da primeira prova oficial e ainda a análise psicométrica da mesma.

As avaliações têm sido positivas. Continuaremos a trabalhar para atingir a melhor qualidade com o objetivo de valorizar a Medicina portuguesa.

O Coordenador do GPNA



Prof. Doutor Serafim Guimarães

¹ Portaria n.º 23903 - Diário do Governo n.º 31/1969, Série I de 1969-02-06

² Diário da República n.º 278/1976, Série II de 1976-11-27

³ Decreto-Lei n.º 310/82

⁴ Portaria n.º 1223/82

⁵ Despacho n.º 16696/2011

⁶ Despacho n.º 1425/2012

⁷ Despacho n.º 13092/2012

⁸ Despacho n.º 642/2016

INDICE

1. PARCEIROS INSTITUCIONAIS	10
2. COMPOSIÇÃO DO GPNA	12
2.2 Coordenadores dos Grupos de Trabalho	12
2.3 Painel de Peritos	13
2.4 Grupos de Trabalho	14
3. NOVO MODELO DA PROVA NACIONAL DE ACESSO.....	16
3.1 Matriz de Conteúdos e Bibliografia de Referência	17
4. PROCESSO DE PROFISSIONALIZAÇÃO DO GPNA.....	18
4.1 National Board of Medical Examiners (NBME®)	18
5. PROVA NACIONAL DE ACESSO	20
5.1 Organização e Administração da PNA 2019.....	20
5.2 Reclamações à Chave de Respostas Provisória.....	21
6. INFRAESTRUTURAS	24
7. REUNIÕES, REPRESENTAÇÕES E PUBLICAÇÕES	26
7.1 Reuniões Ordinárias do GPNA	26
7.2 Sessões de Trabalho PNA.....	27
7.3 Publicações	27
8. AVALIAÇÃO QUALITATIVA DA PNA 2019	30
8.1 Resultados do Inquérito.....	30
9. AVALIAÇÃO QUANTITATIVA DA PNA 2019	42
9.1 Análise Descritiva dos Conteúdos.....	42
9.2 Análise Psicométrica dos Itens da PNA 2019.....	49





GABINETE PROVA NACIONAL DE ACESSO

PARCEIROS INSTITUCIONAIS



1. PARCEIROS INSTITUCIONAIS



COMPOSIÇÃO DO GPNA





2. COMPOSIÇÃO DO GPNA

2.1 Gabinete para a Prova Nacional de Acesso

- a) **Prof. Doutor Serafim Manuel da Rocha Guimarães**, em representação do **Ministério da Saúde**, que coordena:
- b) **Dr. Pedro Emanuel Ventura Alexandre**, em representação da **ACSS, I.P.**;
- c) **Dr. Francisco José Ribeiro Mourão** e **Prof. Doutor João Carlos Gomes Silva Ribeiro**, em representação da **Ordem dos Médicos**
- d) **Prof. Doutor José Miguel Gomes Moreira Pêgo**, em representação das **Escolas Médicas Portuguesas**

(Anexo I – Despacho nº 3255/2018)

2.2 Coordenadores dos Grupos de Trabalho

Por cada área de estudo, foi nomeado um Coordenador cujo papel é o de ser o pivot no processo de desenvolvimento dos itens que irão passar à fase de seleção para a PNA. São responsáveis por reunir os Grupos de Trabalho, coordenar os trabalhos de construção de itens, pelo preenchimento dos formulários de construção de itens e por garantir as condições de segurança do processo.

- **Cirurgia**

Prof. Doutor José Guilherme Rodrigues Lopes Tralhão

- **Ginecologia / Obstetrícia**

Prof.ª Doutora Ana Reynolds M. A. Coutinho Castro Saraiva

- **Medicina**

Prof.º Doutor Carlos Alberto Pereira Capela

- **Pediatria**

Prof. Doutor Alberto António Moreira Caldas Afonso

- **Psiquiatria**

Prof. Doutor Albino Jorge Carvalho de Sousa Oliveira Maia



2.3 Painel de Peritos

Por cada domínio de conhecimento, foi nomeado um Perito, cujo perfil é similar ao dos elementos dos Coordenadores dos Grupos de Trabalho e cujo papel é o de servir de consultor técnico à PNA, competindo-lhes a apreciação dos meios impugnatórios gratuitos relativamente ao conteúdo científico da prova.

Ressalva-se que, por forma a evitar conflitos de ordem operacional, foi acautelado que os elementos deste Painel não tinham conflitos profissionais e/ou pessoais, nem são provenientes da mesma área geográfica dos elementos “Coordenadores dos Grupos de Trabalho”.

- **Cirurgia**

Prof. Doutor Paulo Sérgio de Matos Figueira da Costa

- **Ginecologia / Obstetrícia**

Prof. Doutor Carlos Calhaz Jorge

- **Medicina**

Prof.º Doutor Roberto Palma dos Reis

- **Pediatria**

Prof. Doutor Manuel Gonçalo Cordeiro Ferreira

- **Psiquiatria**

Prof. Doutor Manuel António Fernandez Esteves



2.4 Grupos de Trabalho

Os elementos que constituem os Grupos de Trabalho, têm uma tarefa laboriosa, mas concentrada no tempo. São médicos com conhecimento científico e técnico atualizado e disponibilidade para períodos de 2 dias de trabalho em vários momentos do ano.

O perfil destes elementos tem, preferencialmente, as seguintes características:

- a) médico especialista na área de estudo;
- b) ser especialista há, pelo menos, 3 anos;
- c) ter disponibilidade para a tarefa
- d) vocação para o ensino.

- **Cirurgia**

Prof. Doutora Beatriz Maria Pinto da Cruz Costa

Prof. Doutor Paulo Dinis dos Santos de Oliveira

- **Ginecologia / Obstetrícia**

Prof. Doutor José Alberto Fonseca Moutinho

Prof. Doutora Cristina Isabel Nogueira da Silva

Dr^a. Sara Lince Valadares Onofre

- **Medicina**

Prof. Doutor Miguel Castelo Branco Craveiro Sousa

Prof. Doutor João Mascarenhas Forjaz de Lacerda

Dr^a. Paula Alexandra Sales Fidalgo



- **Medicina Geral e Familiar ***

Prof. Doutor Luiz Miguel de Mendonça Soares Santiago

Prof^a. Doutora Dina Brígida Pereira Gaspar

Prof. Doutor Luís Andrés Amorim Alves

Prof^a. Doutora Luísa Maria Barbosa de Sá

Prof. Doutor Bruno Miguel Costa Heleno

- **Pediatria**

Prof^a. Doutora Liane Maria Correia Rodrigues da Costa Nogueira Silva

Prof. Doutor Ricardo Miguel Ribeiro Marques Cunha Fernandes

- **Psiquiatria**

Prof^a. Doutora Maria Celeste de Sousa Silveira

Prof. Doutor Frederico Simões do Couto Oliveira Fernandes

** Integrados nos restantes Grupos de Trabalho*



GABINETE PROVA NACIONAL DE ACESSO

NOVO MODELO DA PROVA NACIONAL DE ACESSO





3. NOVO MODELO DA PROVA NACIONAL DE ACESSO

O novo modelo da PNA, aprovado pelo **Despacho nº. 4412/2018 de 4 de maio**, alterado **pela Declaração de Retificação nº 373/2018 (Anexo II)**, integra um conjunto de conteúdos e respetivas questões que visa avaliar os conhecimentos e a capacidade de raciocínio clínico, situando estes critérios ao nível do corpo de conhecimentos que um médico sem Formação Médica Especializada deve deter para efeitos de acesso à formação especializada. Os itens são preferencialmente construídos a partir de uma vinheta clínica sendo de escolha múltipla com seleção da resposta mais correta (SBA – *Single Best Answer*). Os itens a incluir devem colocar ênfase particular no raciocínio clínico e na aplicação e integração dos conhecimentos clínicos adquiridos ao longo do percurso académico.

O novo modelo obedece às seguintes características:

- a) a prova é composta por 150 itens no formato SBA;
- b) a prova terá a duração de 240 minutos ministrada em duas partes de 120 minutos cada, com um intervalo de 75 minutos.
- c) é disponibilizada uma matriz de conteúdos que contempla as seguintes dimensões:
 - Medicina – 50%
 - Cirurgia – 15%
 - Pediatria – 15%
 - Ginecologia/Obstetrícia – 10%
 - Psiquiatria – 10%



3.1 Matriz de Conteúdos e Bibliografia de Referência

A matriz, conforme o **Despacho nº. 4412/2018 de 4 maio**, está organizada por domínios e por áreas do conhecimento.

Em 2019 foi efetuada uma revisão da matriz de conteúdos da PNA, aprovada pelo **Despacho 4724-A/2019 de 9 de maio** e retificado pela **Declaração de Retificação nº 441-A de 17 de maio – (Anexo III)**.



GABINETE PROVA NACIONAL DE ACESSO

PROCESSO DE PROFISSIONALIZAÇÃO DO GPNA





4. PROCESSO DE PROFISSIONALIZAÇÃO DO GPNA

4.1 National Board of Medical Examiners (NBME®)

O objetivo é que o processo de desenvolvimento da atividade do GPNA seja autónomo e sustentável com recursos técnicos e humanos próprios.

Tendo em vista a necessidade de excelência na conceção e realização de uma nova prova em moldes diferentes dos habitualmente realizados em Portugal, foi considerada como muito importante a contratação de uma entidade formativa e de consultoria que permitisse, a curto prazo, obter os resultados necessários para a qualidade que se pretendia. Após uma pesquisa no mercado, considerou-se que o *National Board of Medical Examiners® (NBME®)* era a instituição de referência nesta área, com mais de 100 anos de experiência, e que disponibiliza não só um serviço misto de apoio à formação dos vários elementos necessários a este projeto, bem como um conjunto de itens já validados para seleção e incorporação na PNA.

A assinatura do contrato de prestação de serviços entre a Ordem dos Médicos e o *National Board of Medical Examiners®*, reporta a **09 de outubro de 2018**.

O horizonte temporal desta colaboração é de 5 anos, em que se perspetiva a transição progressiva para uma autonomia total do GPNA e elementos associados. Esta abordagem permite a implementação de um processo novo, garantindo o seu sucesso, mas, em simultâneo, podendo comparar a “*performance*” dos itens gerados internamente com itens já validados internacionalmente.

• ANO 2 – PROVA NACIONAL ACESSO 2019 - IMPLEMENTAÇÃO

No cumprimento do compromisso assumido para 2019 com o NBME®, o GPNA organizou na SRNOM, o primeiro *Item Writing Workshop (IWW)*, para 28 pessoas, conduzido por formadores do NBME® e que, para além dos membros do GPNA, contou também com a presença de todos os elementos dos Grupos de Trabalho para a Prova Nacional de Acesso, divididos pelas áreas de **Cirurgia (3)**, **Medicina (4)**, **Medicina Geral e Familiar (5)**, **Ginecologia/Obstetrícia (3)**, **Pediatria (3)** e **Psiquiatria (3)**.



GABINETE PROVA NACIONAL DE ACESSO

PROVA NACIONAL DE ACESSO





5. PROVA NACIONAL DE ACESSO

5.1 Organização e Administração da PNA 2019

O Internato Médico¹ corresponde a um processo de formação médica, teórica e prática, que tem como objetivo habilitar o médico ao exercício da medicina ou ao exercício tecnicamente diferenciado numa determinada área de especialização, com a atribuição do correspondente grau de especialista. O ingresso é feito exclusivamente pela via de procedimento concursal aberto pela ACSS, IP, no terceiro trimestre de cada ano civil, ao qual se podem candidatar todos os cidadãos licenciados / mestres em medicina. O procedimento concursal tem finalidades múltiplas, decorre por um largo período de tempo e pressupõe a efetiva e tempestiva colaboração de entidades externas e Órgãos Colegiais (SPMS, E.P.E., Ordem dos Médicos, Escolas Médicas, GPNA, entre outros), pelo que, desde logo, importa acautelar uma plataforma de comunicação consensual e eficiente.

O **Despacho nº 7580-B/2019, de 26 de agosto**, veio fixar em 2400 o número de vagas para ingresso e frequência do Internato Médico e conseqüentemente permitiu a abertura do Procedimento Concursal de ingresso no Internato Médico 2020 pelo **Aviso n.º 13438-A/2019, de 26 de agosto**, ambos publicados em Diário da República.

Para o efeito, os candidatos registam a pré-inscrição via *web* e remetem a devida documentação por via postal dentro do período estabelecido de inscrição e receção de candidaturas ao referido Procedimento Concursal. Este ocorreu de 26 de agosto a 20 de setembro. Verificou-se o registo de inscrições via *web* de 2805 candidaturas, das quais 2587 reuniam condições para a realização da PNA a realizar em 18 de novembro de 2019.

¹ Cujo Regime Jurídico é composto principalmente, pelo Decreto-Lei n.º 13/2018, de 26 de fevereiro, alterado, por apreciação parlamentar, pela Lei n.º 34/2018, de 19 de julho, e pelo Regulamento do Internato Médico, aprovado em anexo à Portaria n.º 79/2018, de 16 de março, ambos publicados em *Diário da República*.



Os candidatos selecionaram dentro das opções disponíveis, o local pretendido para realização da PNA, entre as cidades de Coimbra, Funchal (RAM), Lisboa, Ponta Delgada (RAA) e Porto, e consoante essa escolha, procedeu-se à distribuição dos candidatos da seguinte forma:

CIDADE	N.º DE CANDIDATOS
COIMBRA	480
FUNCHAL (RAM)	47
LISBOA	975
PONTA DELGADA (RAA)	35
PORTO	1050
TOTAL	2587

(Anexo IV – Regulamento Prova Nacional de Acesso 2019)

5.2 Reclamações à Chave de Respostas Provisória

No dia seguinte à realização da PNA, a 19 de novembro, foi publicada, no site da ACSS, I.P. a chave de respostas provisória. O período de reclamações iniciou-se como previsto em regulamento.

As reclamações foram apresentadas ao GPNA em formulário próprio, disponibilizado pela ACSS, I.P., preferencialmente por via eletrónica:

- a) até 10 dias úteis após a divulgação da chave de resposta na sua versão provisória
- b) até 10 dias úteis após a publicação do resultado da PNA, relativamente ao número de respostas corretas

Entre os dias **20 de novembro e 03 de dezembro de 2019**, foram recebidas 4814 reclamações, de 530 reclamantes, que foram analisadas pelo Painel de Peritos e pelo GPNA, presencialmente, entre os dias 29 e 31 de janeiro. A análise foi realizada de forma iterativa, usando um método de Delphi modificado, com três etapas e mediado pelo GPNA. A análise primária foi realizada pelo perito do domínio de conhecimento principal do item em análise, que analisou todos os pedidos de reclamação, sumariou e propôs uma decisão sobre a reclamação.



Os reportes originários da análise primária foram revistos pelos elementos do GPNA (com formação médica) e secundaram 5 itens que foram abordados na segunda etapa. Esta etapa foi realizada em formato colegial envolvendo todos os elementos do Painel de Peritos e os elementos do GPNA (com formação médica). Os itens foram analisados individualmente e discutidos os fundamentos científicos do seu conteúdo, e feita a análise técnica da estrutura do item. Na terceira fase foram analisados 2 itens que suscitaram a necessidade de alteração da chave ou anulação, decisões que foram tomadas por unanimidade.

Do processo resultou a **anulação da pergunta 44 A - 47 B - 44 C e na alteração da alínea de resposta da pergunta 124 A – 91 B – 88 C.**

INFRAESTRUTURAS





6. INFRAESTRUTURAS

A nível organizacional, foram criados e aprovados pelo GPNA, procedimentos que pretendem assegurar a segurança e as boas práticas administrativas do GPNA que, no decorrer de 2019, foram sofrendo algumas alterações que se prendem fundamentalmente com a melhoria da segurança quer física, quer informática.

REUNIÕES, REPRESENTAÇÕES E PUBLICAÇÕES





7. REUNIÕES, REPRESENTAÇÕES E PUBLICAÇÕES

7.1 Reuniões Ordinárias do GPNA

- 9 janeiro 2019

Reunião Ordinária Mensal do Gabinete para a Prova Nacional de Acesso na SRNOM com a presença do Dr. Hélio Alves do CNMI

- 20 fevereiro 2019

Reunião Ordinária Mensal do Gabinete para a Prova Nacional de Acesso na SRNOM com a presença de Vasco Mendes da ANEM

- 20 março 2019

Reunião Ordinária Mensal do Gabinete para a Prova Nacional de Acesso nas instalações da CRIM Centro em Coimbra

- 10 abril 2019

Reunião Ordinária Mensal do Gabinete para a Prova Nacional de Acesso na SRNOM

- 15 maio 2019

Reunião Ordinária Mensal do Gabinete para a Prova Nacional de Acesso na SRNOM
Reunião com a ANEM

- 05 junho 2019

Reunião Ordinária Mensal do Gabinete para a Prova Nacional de Acesso na SRNOM



- 17 julho 2019

Reunião Ordinária Mensal do Gabinete para a Prova Nacional de Acesso na SRNOM

- 18 setembro 2019

Reunião Ordinária Mensal do Gabinete para a Prova Nacional de Acesso

- 09 outubro 2019

Reunião Ordinária Mensal do Gabinete para a Prova Nacional de Acesso na SRNOM

- 13 novembro 2019

Reunião Ordinária Mensal do Gabinete para a Prova Nacional de Acesso na ACSS

- 04 dezembro 2019

Reunião Ordinária Mensal do Gabinete para a Prova Nacional de Acesso na SRNOM

7.2 Sessões de Trabalho PNA

No decorrer de 2019, os Grupos de Trabalho realizaram dez sessões de trabalho.

7.3 Publicações

- 9 maio 2019

Publicação da Matriz de Conteúdos e Bibliografia para a PNA 2020

(Diário da República n.º 89/2019, 1º Suplemento, Série II de 2019-05-09)



- 17 maio 2019

Publicação da Declaração de Retificação nº 441-A/2019 - Alteração da bibliografia de Pediatria

(Diário da República, 2.ª série — N.º 95 — 17 de maio de 2019)

- 28 maio 2019

Relatório de Atividades do GPNA 2018

- 26 junho 2019

Envio de e-mail a cada candidato com a classificação obtida na Prova-Piloto da PNA realizada a 23 de novembro de 2018.

- 05 agosto 2019

Publicação da versão revisão das FAQ's no site da ACSS.

- 26 agosto 2019

Aviso n.º 13438-A/2019 – Procedimento Concursal de ingresso no Internato Médico 2020

(Diário da República n.º 162/2019, 2ª Série, parte C de 2019-08-26)

Despacho n.º 7580-B/2019 – Fixa em 2400 o número de vagas para ingresso e frequência do Internato Médico

(Diário da República, n.º. 162/2019, 2.ª série, parte C de 2201-08-26)

- 19 novembro 2019

Chave de respostas provisória da PNA (Provas A, B e C) no site da ACSS



GABINETE PROVA NACIONAL DE ACESSO

AVALIAÇÃO QUALITATIVA DA PNA 2019



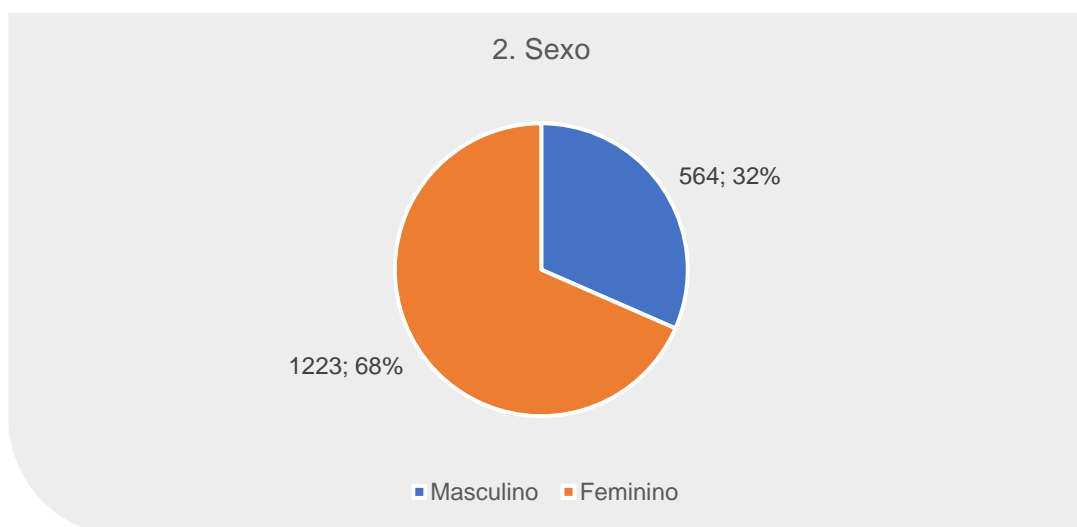
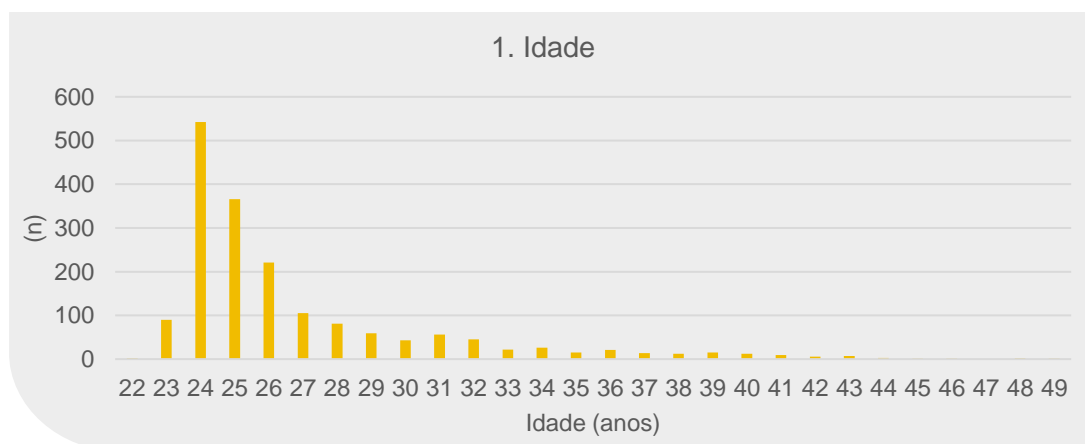


8. AVALIAÇÃO QUALITATIVA DA PNA 2019

8.1 Resultados do Inquérito

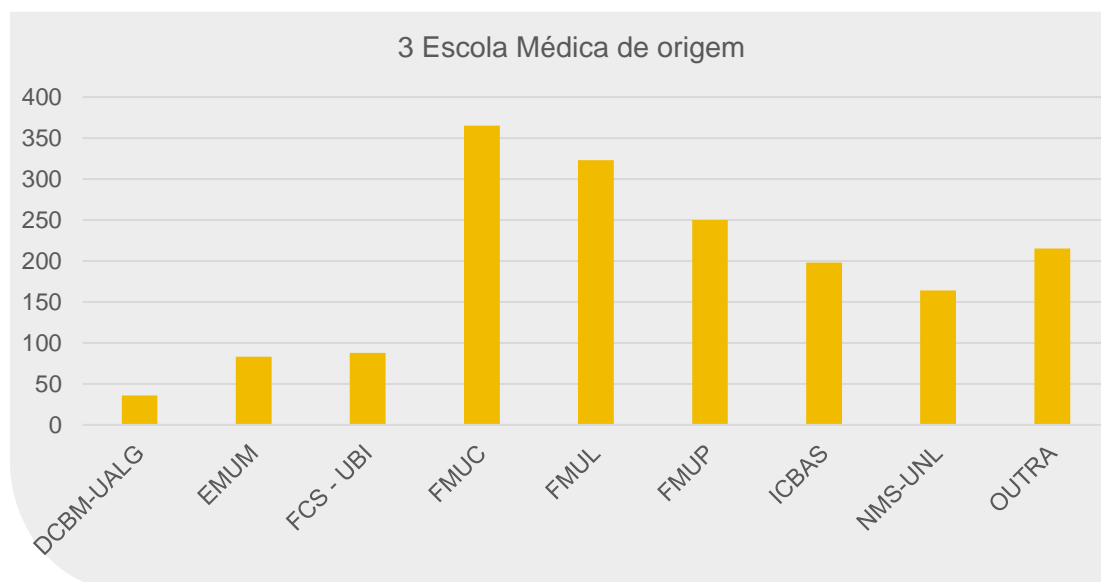
Demografia

O inquérito (**Anexo V**) foi distribuído a todos os candidatos que completaram as duas partes da Prova num total de 2471 (Porto - 986; Coimbra - 471; Lisboa - 935; Funchal - 48; Ponta Delgada - 32). Foram recebidos 1348 inquéritos preenchidos (Porto - 797; Coimbra - 398; Lisboa - 513; Funchal - 48; Ponta Delgada - 32). A taxa de resposta foi de 54,5%. Do total dos respondentes, a maioria tinha idades compreendidas entre os 24 e os 26 anos, 68% eram do sexo feminino e 32% eram do sexo masculino.





A maioria dos respondentes tinha-se graduado na FMUC seguido pelas escolas de Lisboa (FMUL, NMS-UNL) e nas escolas médicas do Porto (FMUP, ICBAS).



Dos respondentes graduados em escolas médicas de origem estrangeira (n = 215) as maiores representações são dos que frequentaram as escolas de Charles University, UAX Madrid e Univ. Santiago Compostela.

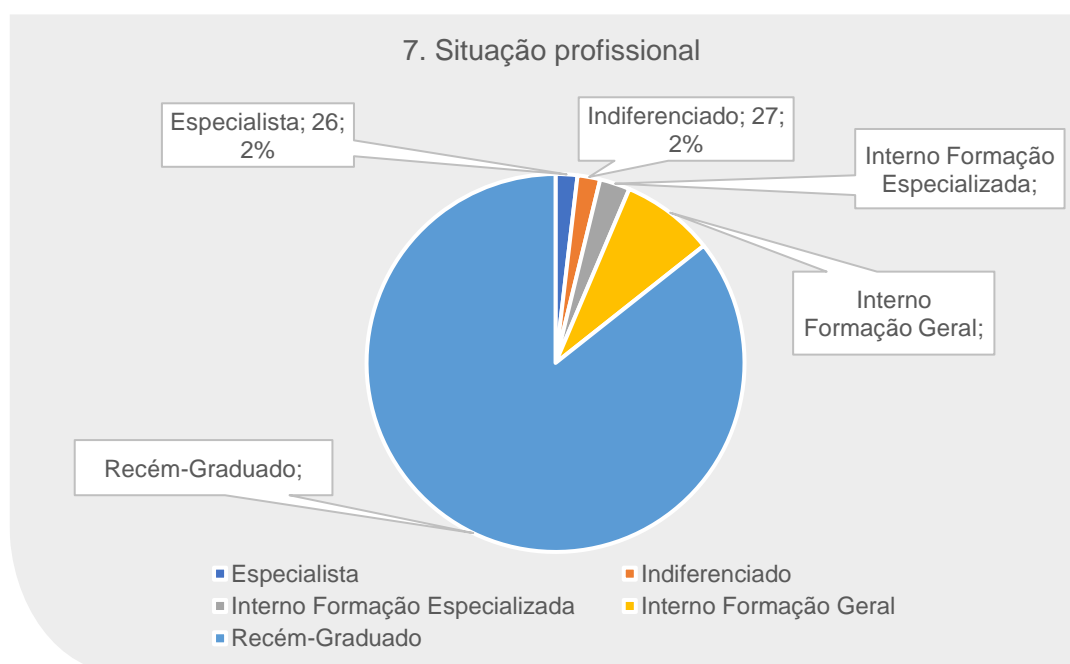
BLM	1	UA Barcelona	6
Cádiz	1	UAX Madrid	15
Charles University	24	Ucrânia	8
Cuba	1	UdL	1
DSMA	1	UEM	1
Esc. Medicina Antioquia - Colômbia	1	UF Pernambuco	1
Eslováquia	4	UF Rio Janeiro	4
Espanha	1	UFCCE BR	1
Fac Medicina Girona	1	UFCSPorto Alegre	1
Fac Medicina Málaga	1	Universidade Salamanca	1
Fac Medicina Pilsen	6	Univ. Carabobo Venezuela	1
Fac Medicina Valladolid	1	Univ. Estremadura	2
Fac. Med. Lleida	4	Univ. Navarra	1
Fac. Medicina Barbacena - Minas Gerais BR	1	Univ. Ovidus Constanta Roménia	1
Fac. Medicina Juíz de Fora - Minas Gerais BR	1	Univ. Salamanca	8
GRT POPA - Roménia	1	Univ. Santiago Compostela	42
Itália	3	Universid Mayon - Chile	1
Kieve	1	Universidad de Cantabria	1
LSMU - Lituânia	1	Universidad Estremadura	1
Masaryk University	2	Universidad Nacional Colombia	1
Medical University Dublin	1	Universidade Agostinho Neto Angola	1
U.A.N Leon - México	1		



A maioria dos respondentes graduou-se a partir de 2015 com predomínio franco dos recém-licenciados em 2019.



A situação profissional da maioria dos respondentes era de Recém-graduado (86%), seguido por Interno de Formação Geral (8%). Uma minoria de respondentes não tinha qualquer formação especializada ou era interno de Formação Especializada ou era já especialista.

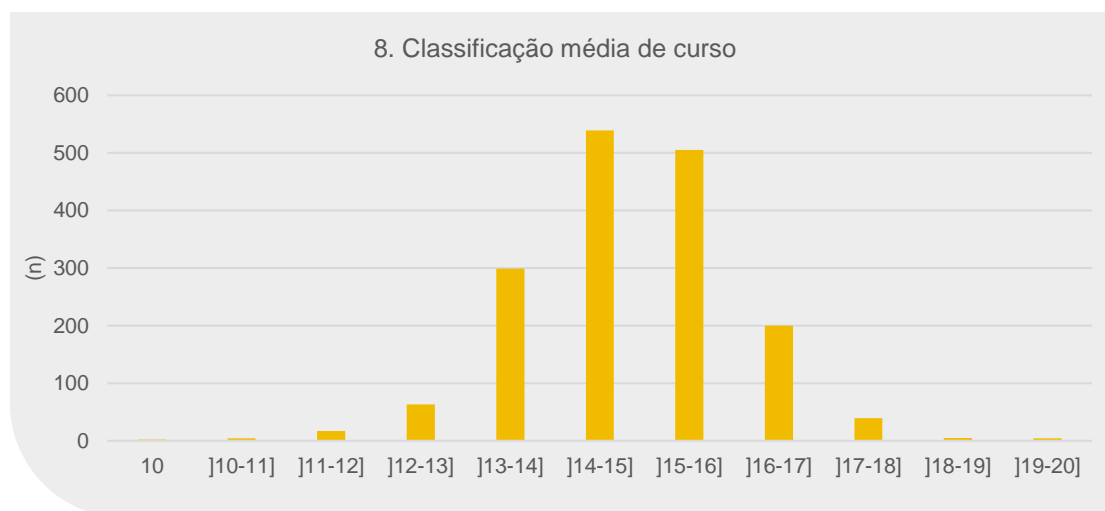




Dos respondentes já especialistas ou em Formação Especializada, 82 indicaram a especialidade que frequentavam anteriormente. As duas mais representadas são a Medicina Interna e a Medicina Geral e Familiar.

Anestesiologia	1	Medicina do Trabalho	2
Cirurgia Geral	2	Médico Não Especialista	2
Desistência	1	MGF	25
Estomatologia	1	Nefrologia	1
Ginecologia/Obstetrícia	3	Oncologia	2
Imunohemoterapia	2	Patologia Clínica	4
Infecciologia	1	Pediatria	3
Medicina Farmacêutica	1	Pneumologia	2
Medicina Física e Reabilitação - Itália	2	Psiquiatria	1
Medicina Interna	21	Radiologia	1
Medicina Legal	1	Radioncologia	1
Medicina Legal/Radiologia	1	Saúde Pública	1

A classificação média de curso dos respondentes tem um padrão de distribuição normal com média entre 14 e 15 valores.





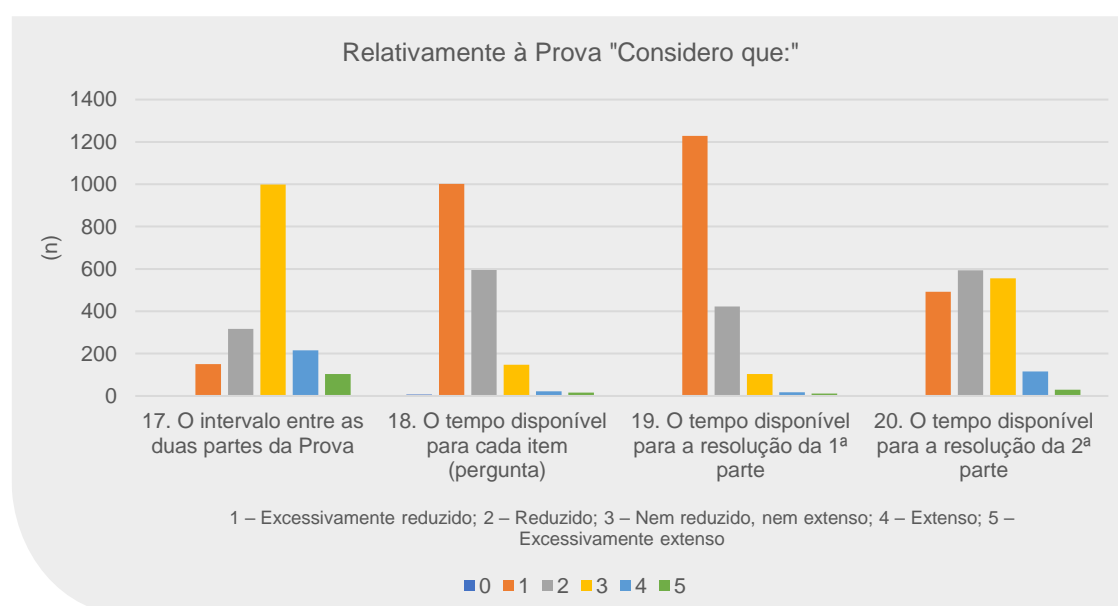
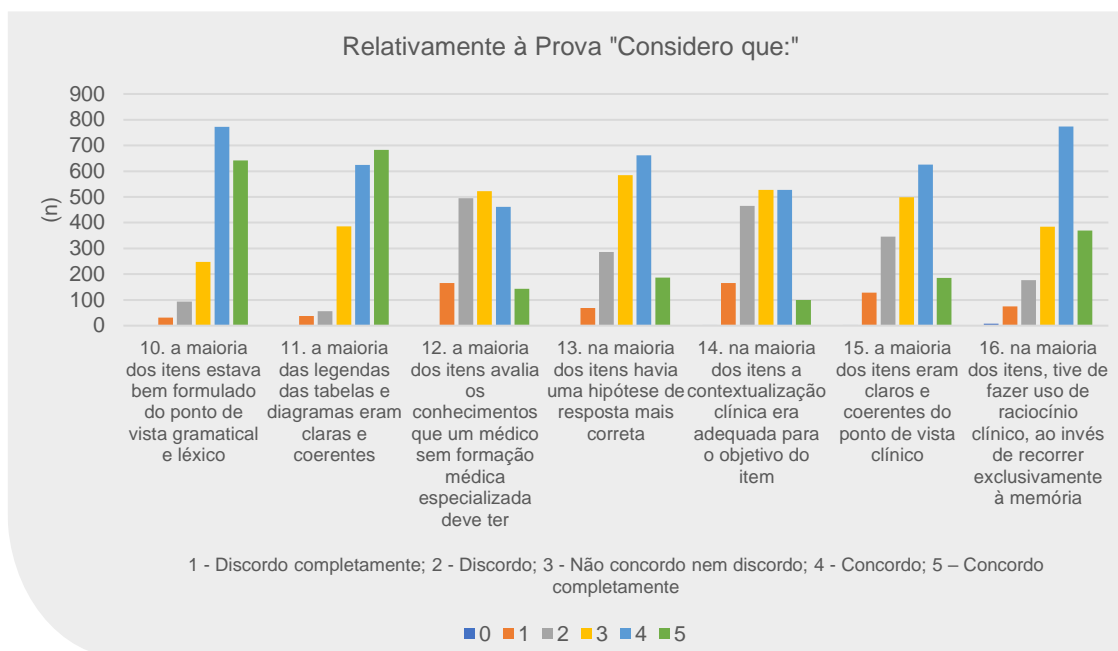
Do total de respondentes, 261 referiram ter uma graduação prévia. As mais representadas foram Ciências Farmacêuticas, Enfermagem e Medicina Dentária.

1º ano Biomédicas	2	Eng. ^a Biomédica/Gestão Hospitalar	1
1º ano Matemática	1	Eng ^a Biológica	1
1º Ano Medicina Dentária	1	Eng ^a Biomédica	3
Análises Clínicas	1	Engenharia Aeronáutica	1
Análises Clínicas/Saúde Pública	3	Engenharia Civil	1
Anatomia Patológica	2	Engenharia Eletrotécnica	1
Anatomia Patológica e Mestrado em Ciências Biomédicas	1	Estudos Artísticos	1
APCT	7	Farmacêutico / Eng ^o Informático	1
Arquitetura	1	Fisioterapia	18
Arquitetura Paisagística	1	Genética Molecular	1
Audiologia	1	Gestão Empresas	1
Bailarina	1	Gestão Hoteleira/Biomédicas	1
Bioengenharia	2	Matemática Aplicada e Tecnologia	1
Biologia	10	Medicina Dentária	20
Biologia Aplicada; Doutoramento em Ciências da Saúde	1	Medicina Nuclear	1
Biologia Celular e Molecular	1	Medicina Veterinária	10
Biologia e Geologia	1		
Biologia Humana	2	Mestrado Int. Ciências Navais	1
Biologia/Ciências Saúde	1	Microbiologia	3
Biologia/Psicologia	1	MSCF	1
Bioquímica	11	Música	1
Cardiopneumologia	4	Nutrição	4
Ciências Biomédicas	7	Optometria	1
Ciências Biomédicas 1º ano	1	Ortoprotesia	2
Ciências da Saúde	7	Otorrinolaringologia – Ucrânia	1
Ciências Farmacêuticas	44	Psicologia	2
Ciências Nutrição	5	Química	1
Ciências Saúde/Farmacêuticas	1	Radiologia	1
Comunicação Empresarial	1	Radioterapia	1
Direito	1	Reabilitação Psicomotora	2
Ed. Física e Desporto	2	Técnica Cardiopneumologia	1
Enfermagem	48	Técnico Radiologia	1
Eng. ^a Biomédica e Biofísica	1	Terapia Ocupacional	1



Relativamente à Prova

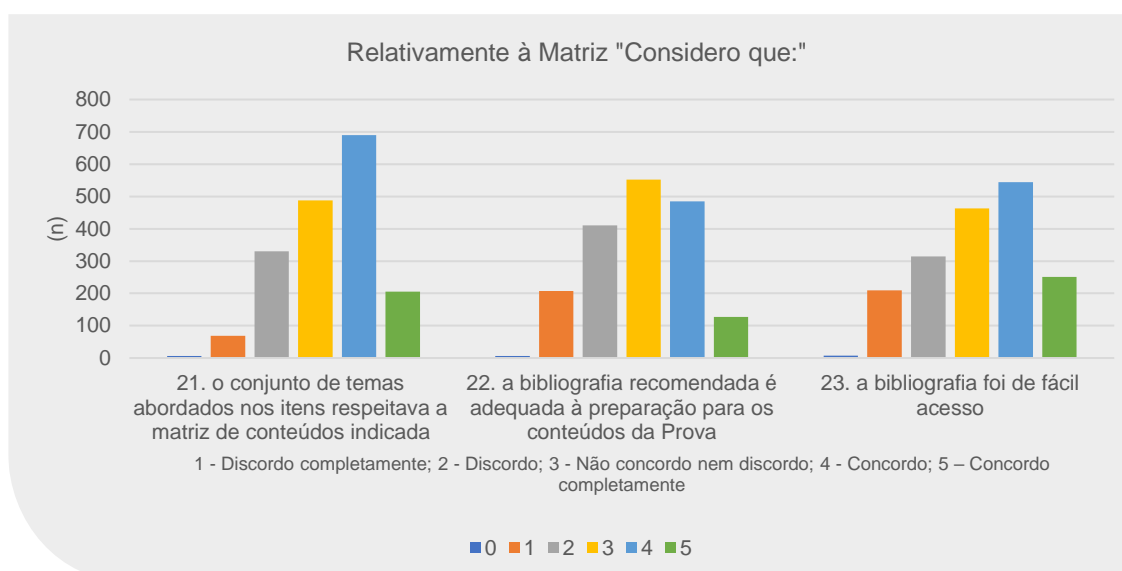
A maioria dos respondentes considera que a prova estava bem estruturada, respeitando o modelo da PNA e estimulando o raciocínio clínico. Os pontos de maior discordância relacionam-se com o tempo disponibilizado para completar a prova e a adequabilidade dos conteúdos aos conhecimentos que um médico sem formação médica especializada deve saber. Estes também foram os aspetos mais referenciados no campo de resposta aberta.





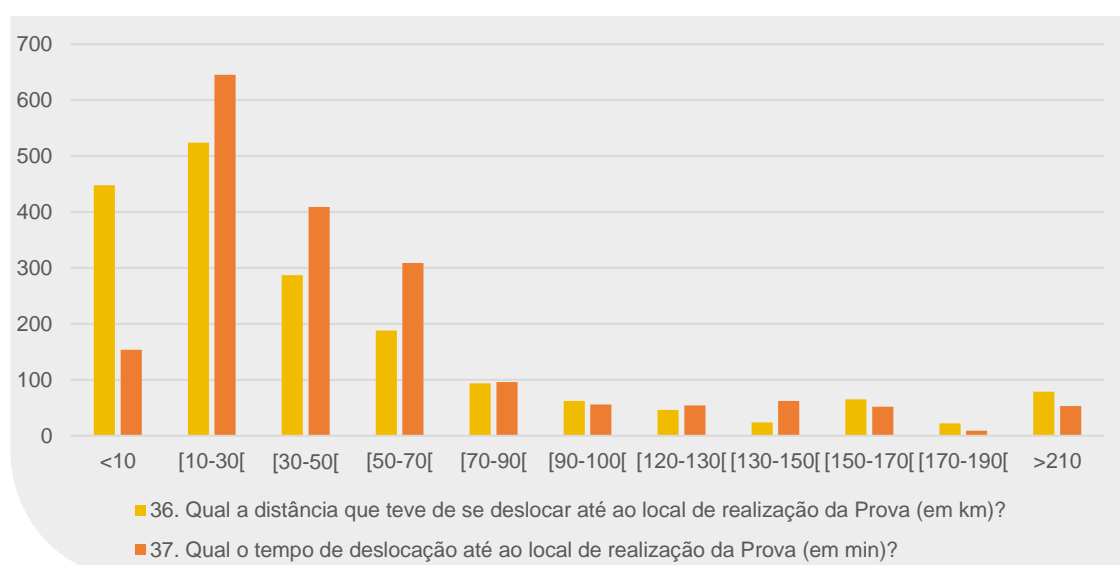
Relativamente à matriz de conhecimentos e bibliografia

A maioria dos respondentes considera que os temas abordados respeitavam a matriz de conteúdos e que a bibliografia recomendada é adequada e de fácil acesso.



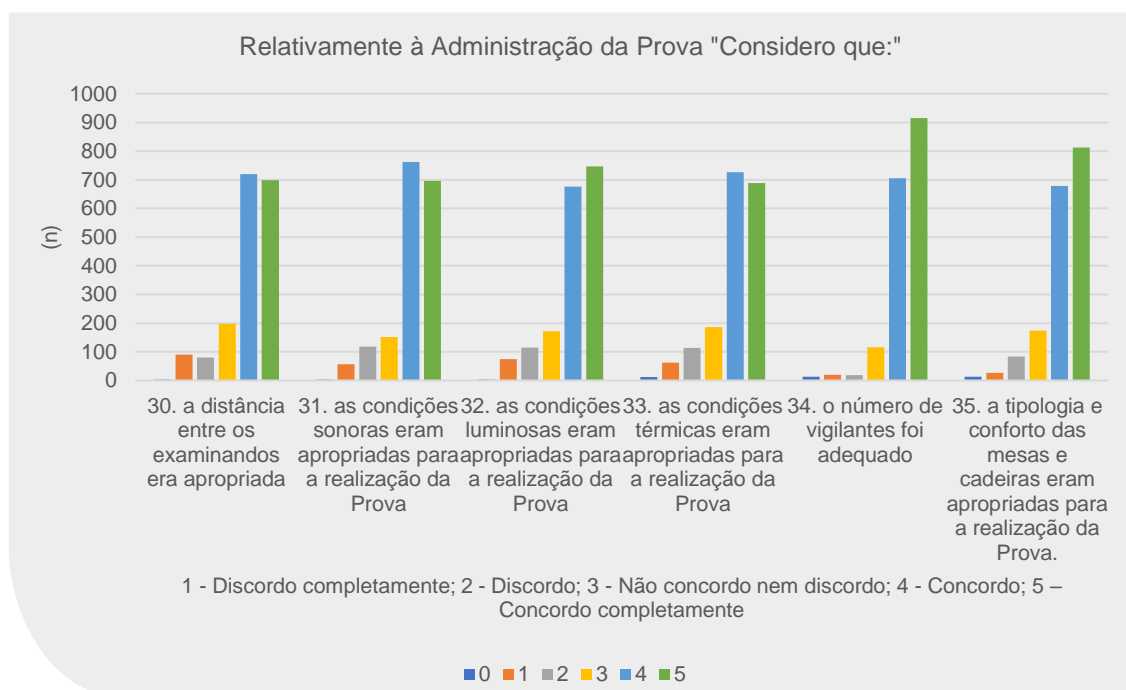
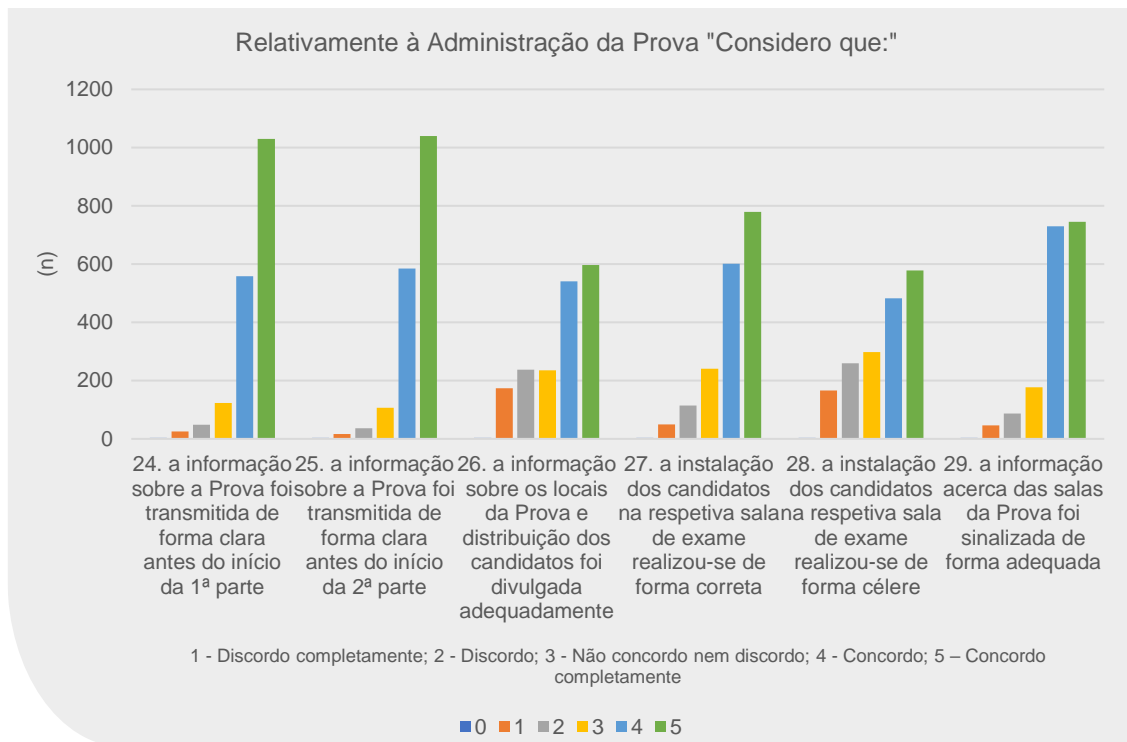
Relativamente à administração da Prova

A maioria dos respondentes teve de se deslocar a curta distância e por um período inferior a 1h para chegar ao local de realização da Prova.





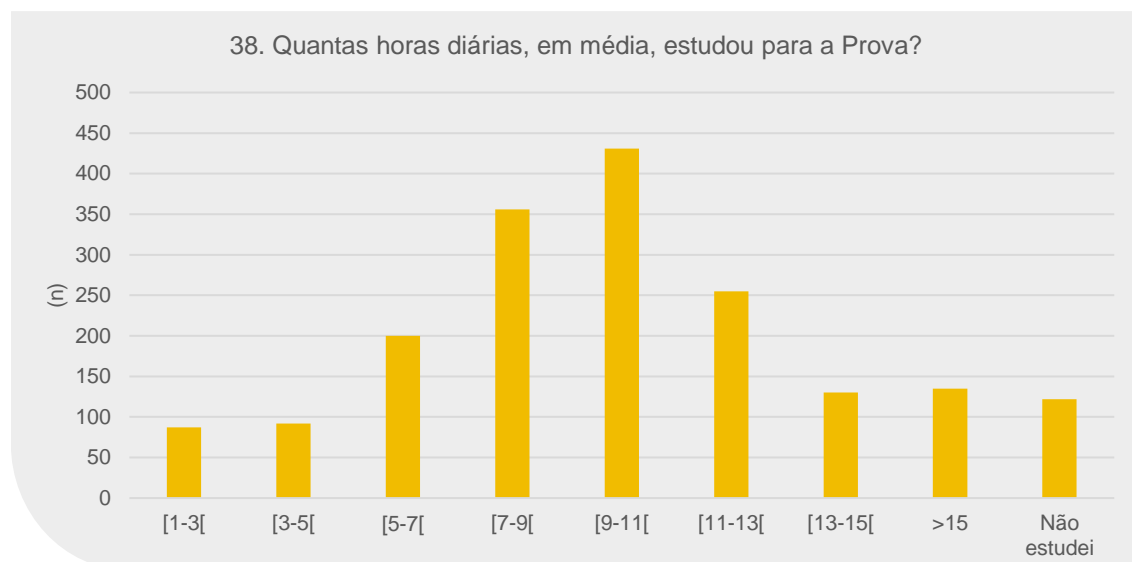
A maioria dos respondentes considera que a Prova estava bem organizada do ponto de vista logístico e com as condições adequadas à realização da mesma.





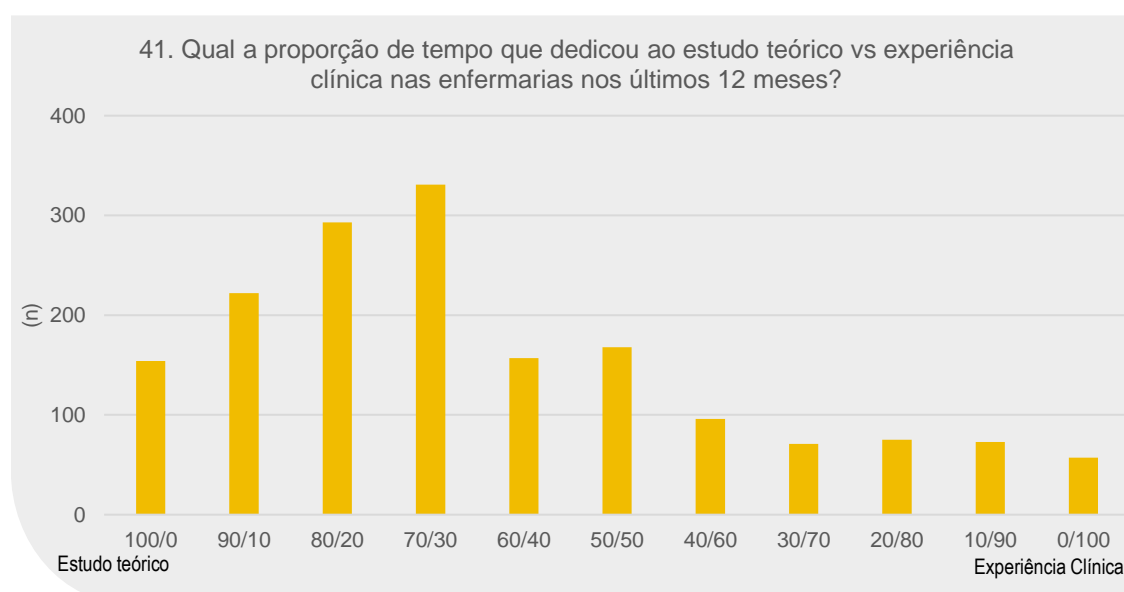
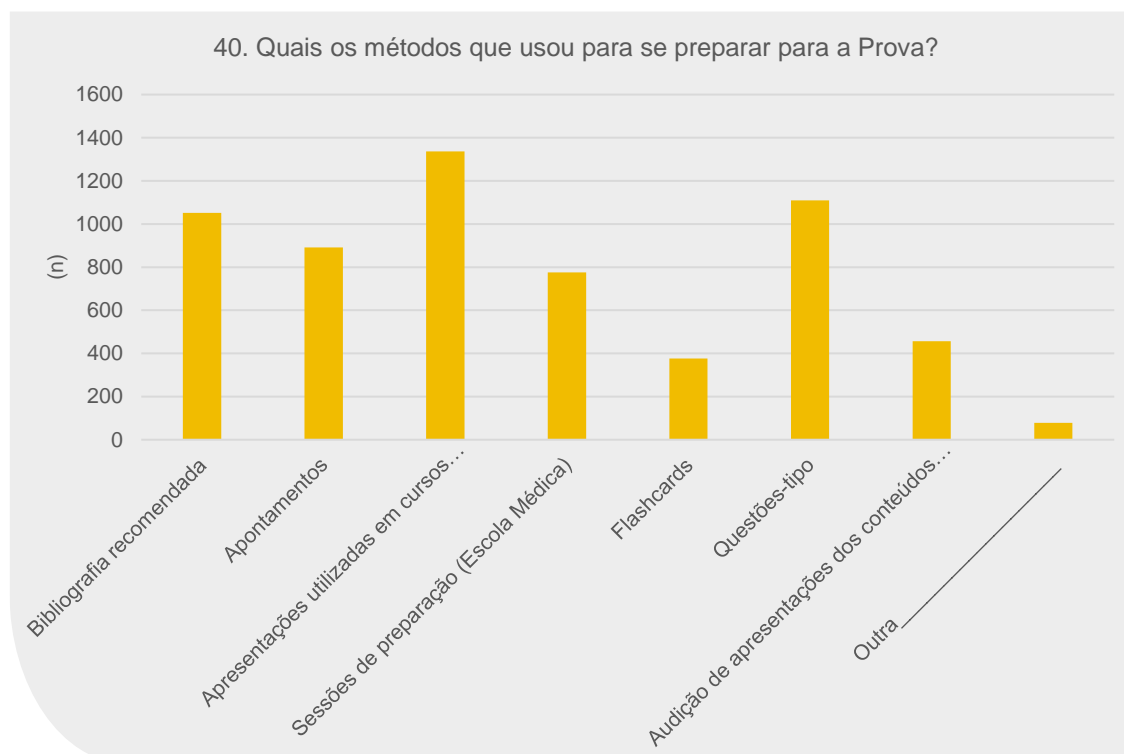
Relativamente à preparação para a prova

A maioria dos respondentes iniciou o seu estudo para a Prova no arranque do ano letivo 2018/2019 e estudou 7-13h diárias.





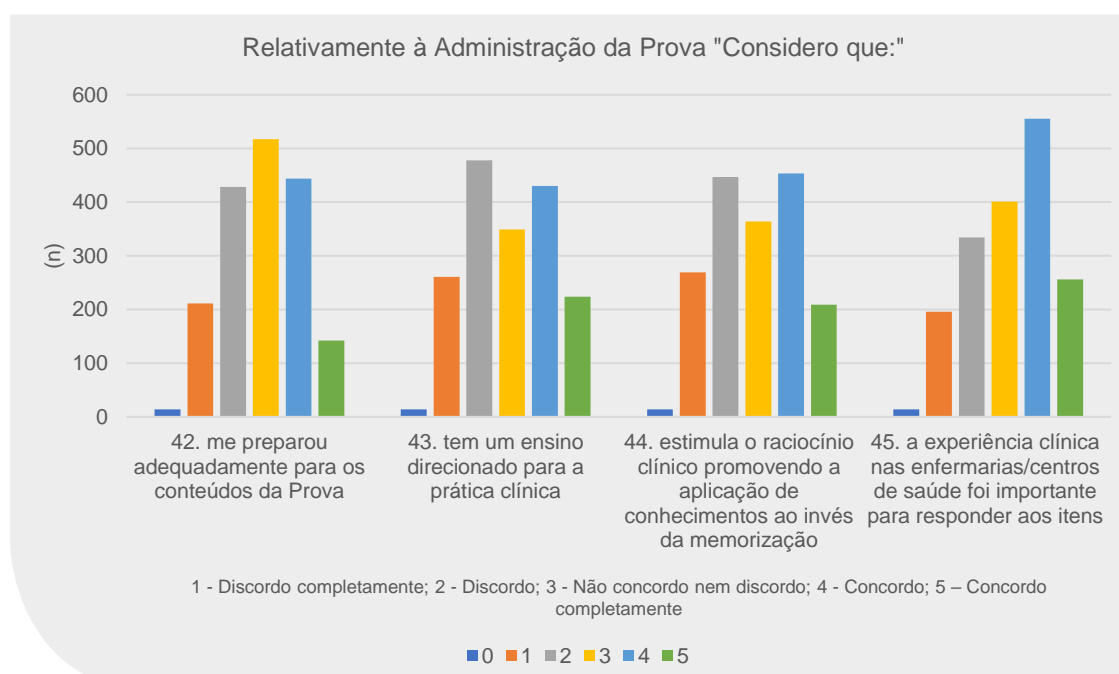
A maioria dos respondentes estudou com recurso a material de estudo de cursos suplementares e a questões-tipo além da bibliografia recomendada. Nos 12 meses que precederam a prova a maioria dos respondentes dedicou mais tempo ao estudo teórico do que à experiência clínica prática.





Relativamente à preparação da minha Escola Médica para a Prova

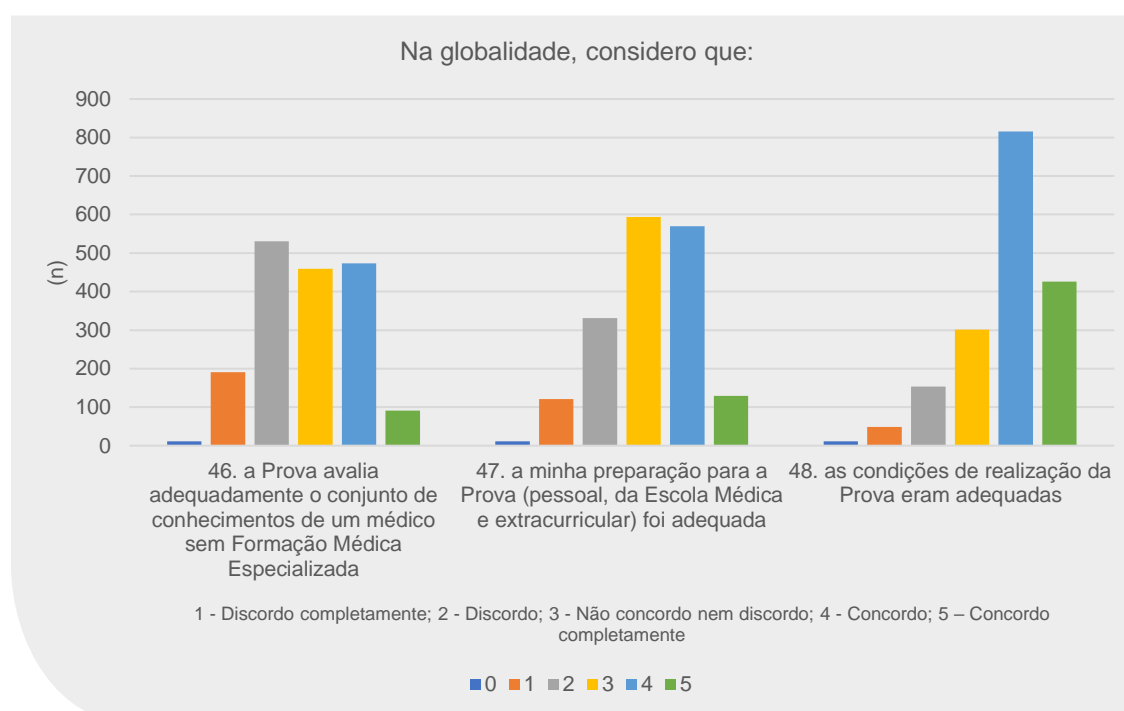
A maioria dos respondentes considera que a sua Escola Médica o prepara adequadamente para a Prova estimulando o raciocínio clínico através da experiência clínica. Relativamente à questão “Considero que a minha escola médica tem um ensino direcionado para a prática clínica” os resultados são dispersos por toda a escala de valores refletindo alguma heterogeneidade nos métodos de ensino (nacional e internacional).





Satisfação global

A maioria dos respondentes mostrou-se globalmente satisfeita com a sua preparação para a Prova e as condições de realização da mesma. Relativamente à adequação da prova como avaliação do conjunto de conhecimentos que um médico sem Formação Médica Especializada deve ter as opiniões foram mais divergentes ainda que maioritariamente concordante.





GABINETE PROVA NACIONAL DE ACESSO

AVALIAÇÃO QUANTITATIVA DA PNA 2019



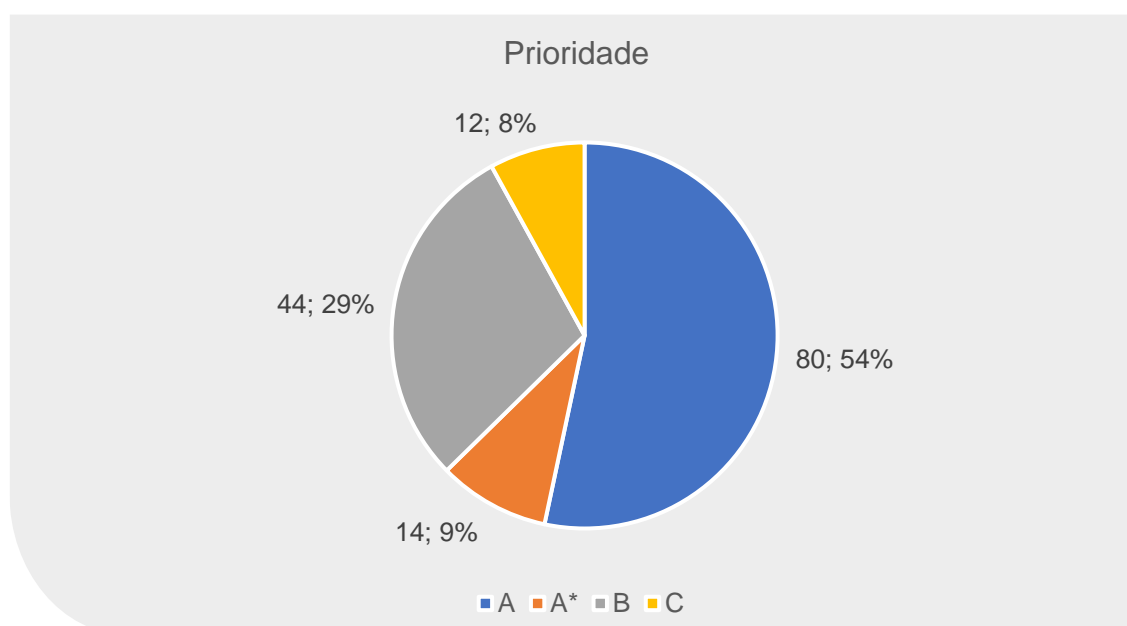


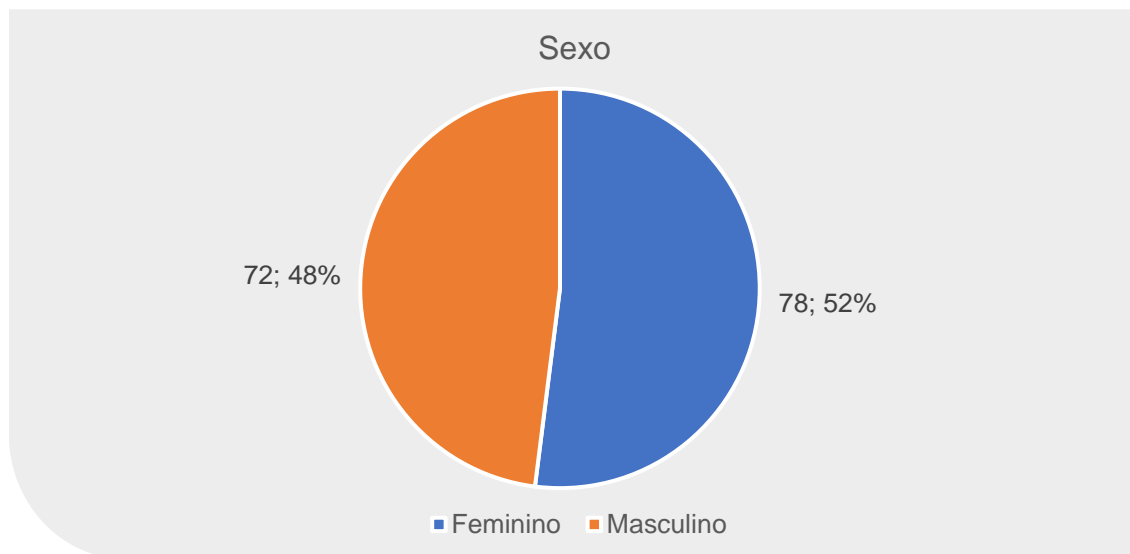
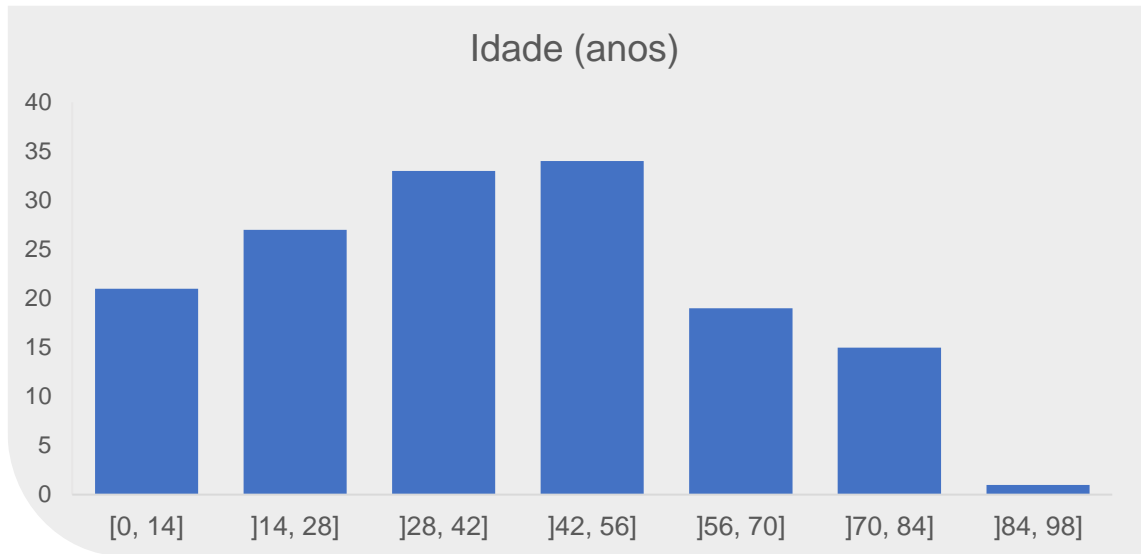
9. AVALIAÇÃO QUANTITATIVA DA PNA 2019

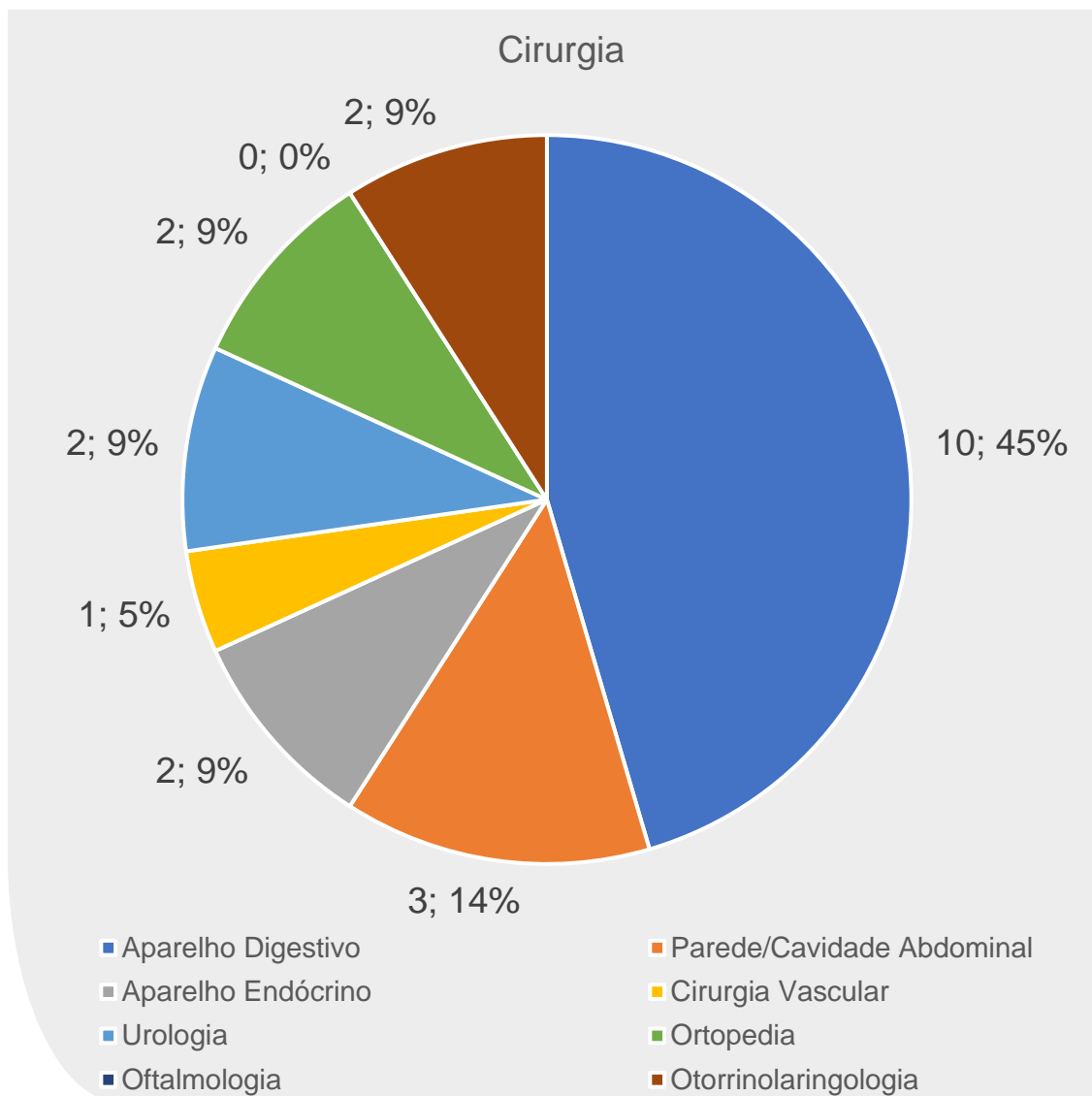
9.1 Análise Descritiva dos Conteúdos

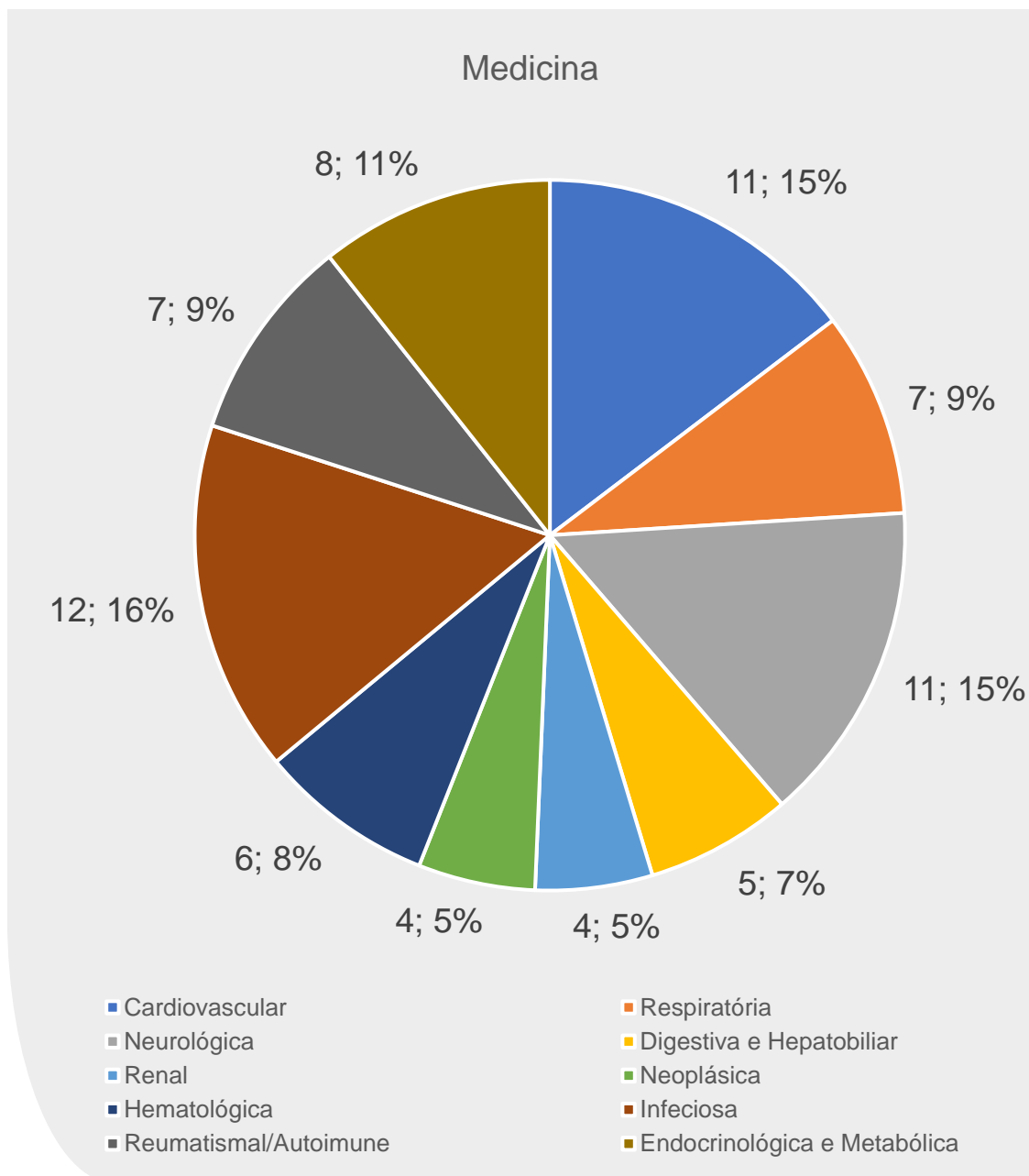
Atendendo à relevância que a PNA representa para a seleção dos candidatos à Formação Especializada do Internato Médico e assente na premissa que visa avaliar o conjunto de conhecimentos que um Médico Sem Formação Especializada deve ter, definiu-se que os casos clínicos representados na PNA deverão mimetizar tanto quanto possível a demografia, incidência e importância dos casos clínicos em Portugal.

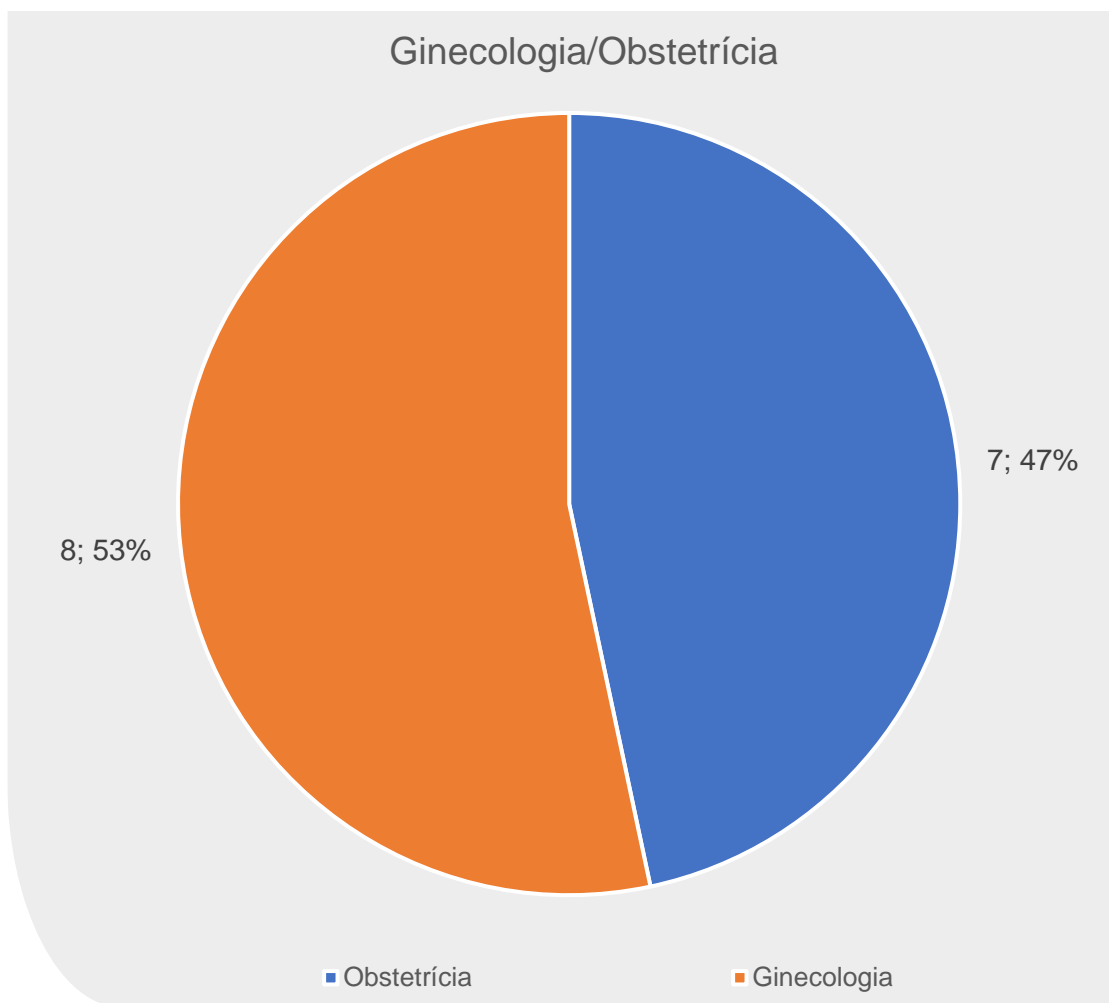
A PNA 2019 respeitou o modelo estabelecido pelo Despacho n.º 4412/2018, de 4 de maio com uma distribuição pelas áreas da Medicina (50%), Cirurgia (15,3%), Pediatria (14,7%), Ginecologia e Obstetrícia (10%) e Psiquiatria (10%).

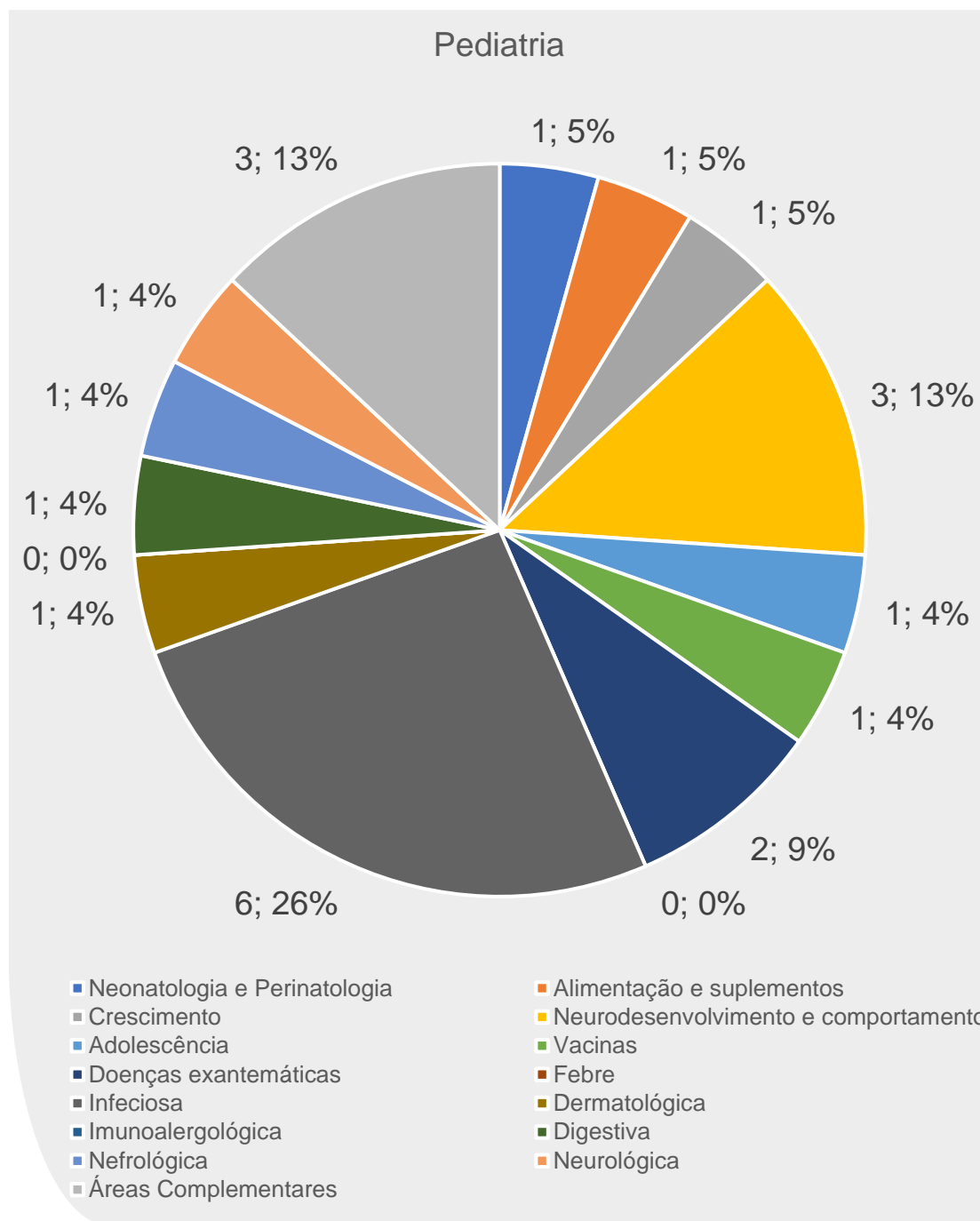


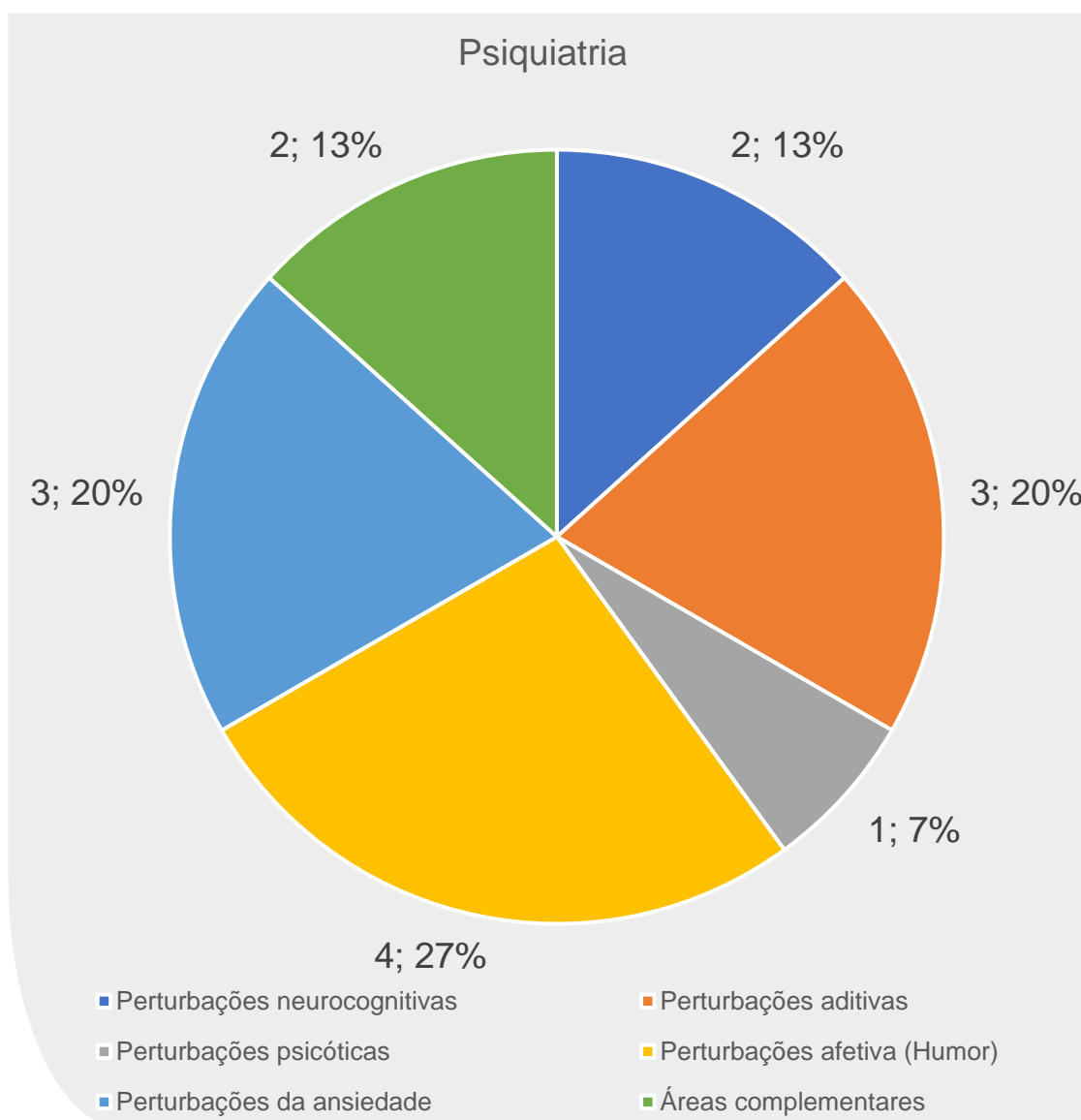










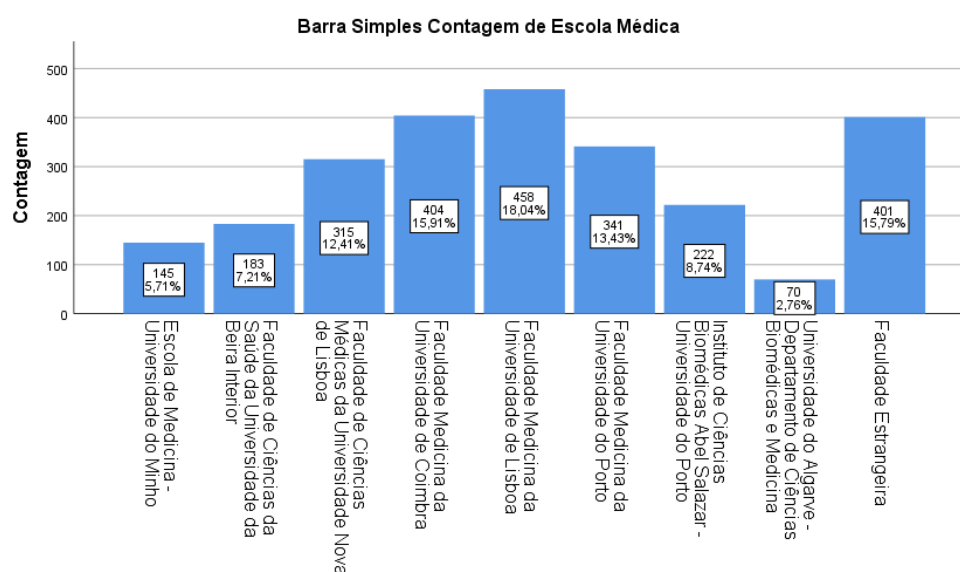




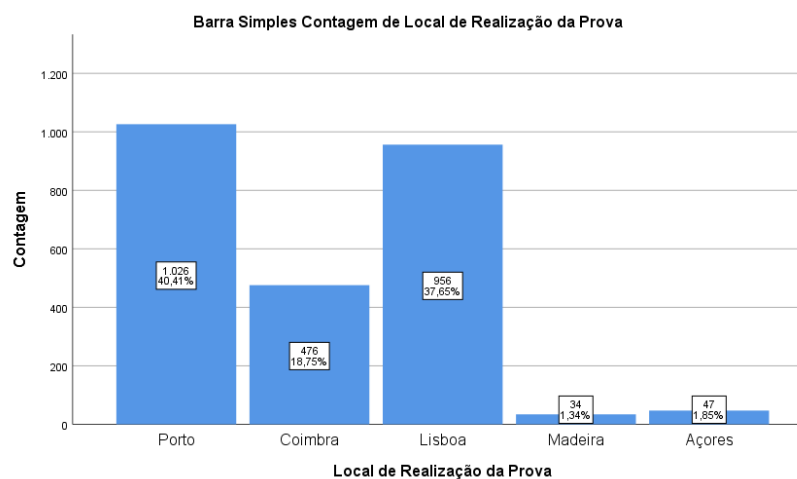
9.2 Análise Psicométrica dos Itens da PNA 2019

Resultados dos candidatos

Um total de 2539 candidatos realizaram a PNA. Os 3 maiores contingentes graduaram-se na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (18%), Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (15,9%) e em Faculdades estrangeiras (15,8%), por ordem decrescente.

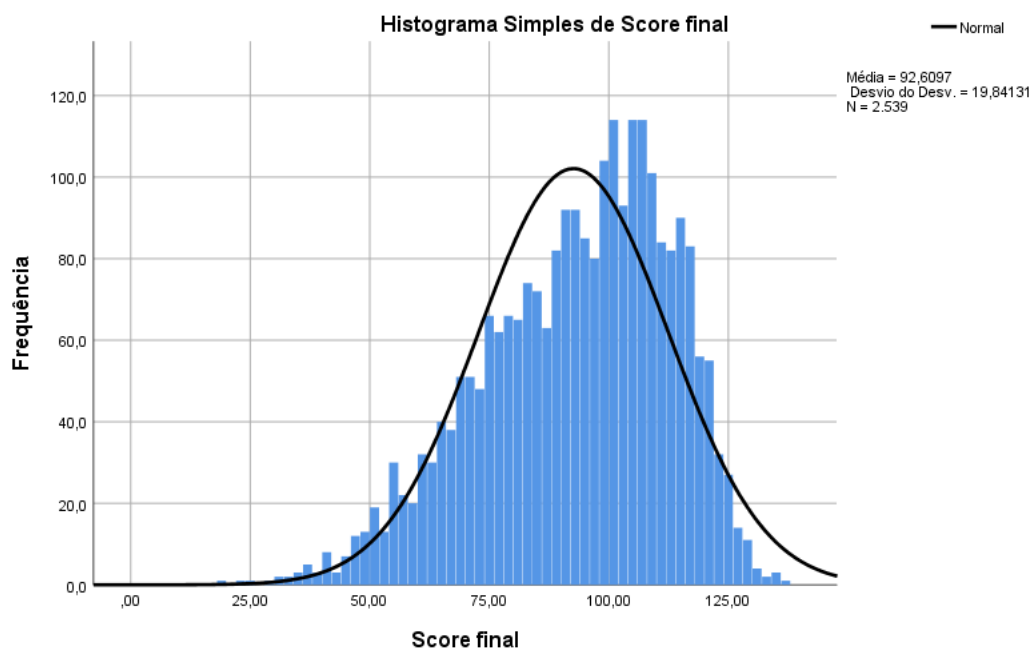


Relativamente ao local de realização da PNA2019 o maior contingente foi o do Porto (40,41%) seguido de Lisboa (37,65%) e Coimbra (18,75%). O contingente dos Açores (1,85%) e da Madeira (1,34%) representam uma minoria dos candidatos.





A distribuição de resultados apresenta uma média 92,6 pontos em 149 possíveis, desvio padrão de 19,8, mínimo de 19 e máximo de 136. A mediana é de 95, a amplitude 117 e a amplitude interquartil de 29. O coeficiente de variação (desvio padrão a dividir pelo resultado médio) é de 0,21 o que revela uma dispersão dos resultados aceitável.



A distribuição não apresenta uma curva de normalidade tal como revelado pelo teste de Shapiro-Wilk. A assimetria e curtose são de -0,543 e -0,187, respetivamente.

Testes de Normalidade

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estatística	gl	Sig.	Estatística	gl	Sig.
Score final	,073	2539	,000	,974	2539	,000

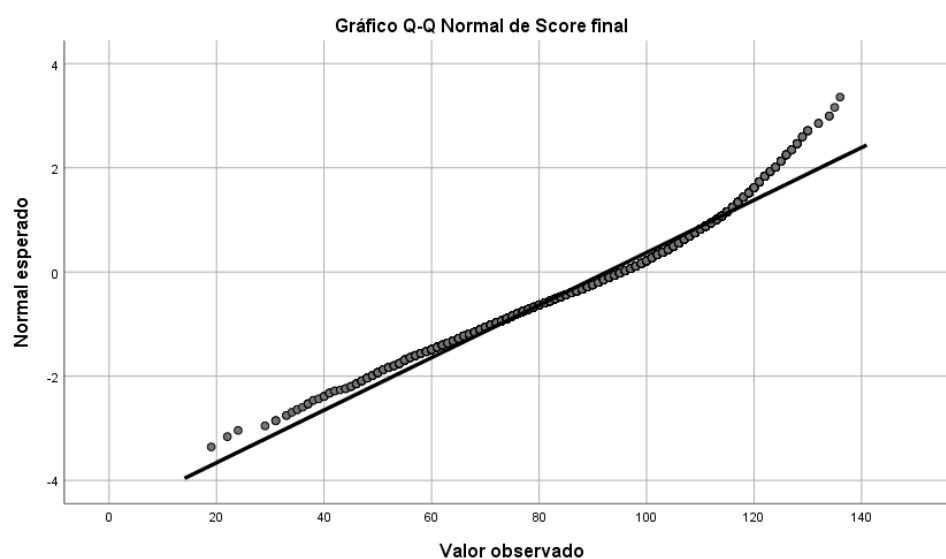
a. Correlação de Significância de Lilliefors



O desvio da normalidade deve-se sobretudo aos candidatos que pontuaram nos quartis superiores, como é visível no gráfico Q-Q.

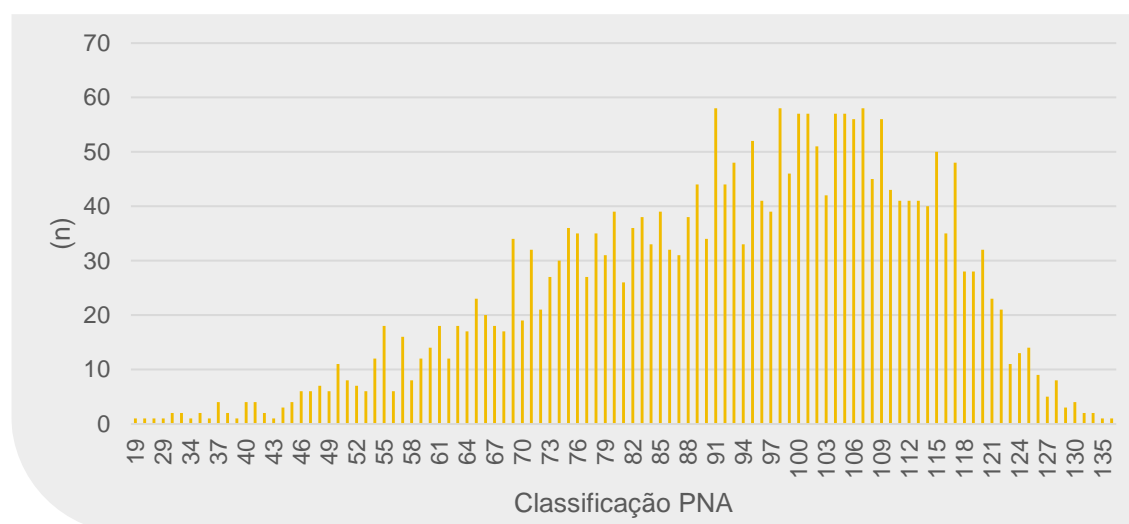
A PNA tem um valor de consistência interna muito elevado, medido pelo alfa de Cronbach de 0,929, o que demonstra que a PNA tem uma elevada fiabilidade e precisão como instrumento de medida nas áreas do conhecimento que a compõem. Este indicador pode ser interpretado, também, como a probabilidade de se replicar os resultados numa medição paralela no mesmo grupo de candidatos ou num grupo de características semelhantes.

Não havendo lugar a uma análise detalhada pelos diferentes Domínios de Conhecimento que compõem a PNA, estudou-se a consistência interna de cada um destes. Na análise da PNA foram incluídos 74 itens da Medicina, 22 da Cirurgia, 23 da Pediatria, 15 da Ginecologia e Obstetrícia e 15 da Psiquiatria. Os resultados revelaram que o alfa de Cronbach foi de 0,887 no domínio da Medicina, 0,445 na Cirurgia, 0,722 na Pediatria, 0,582 na Ginecologia e Obstetrícia e 0,521 na Psiquiatria. Sendo que o valor desejável é tecnicamente superior a 0,6, estes resultados devem ser interpretados com moderação uma vez que este indicador é fortemente influenciado pelo número de itens da (sub)escala. Mais relevante é que os itens de cada Domínio se correlacionam fortemente com a escala da PNA como um todo.

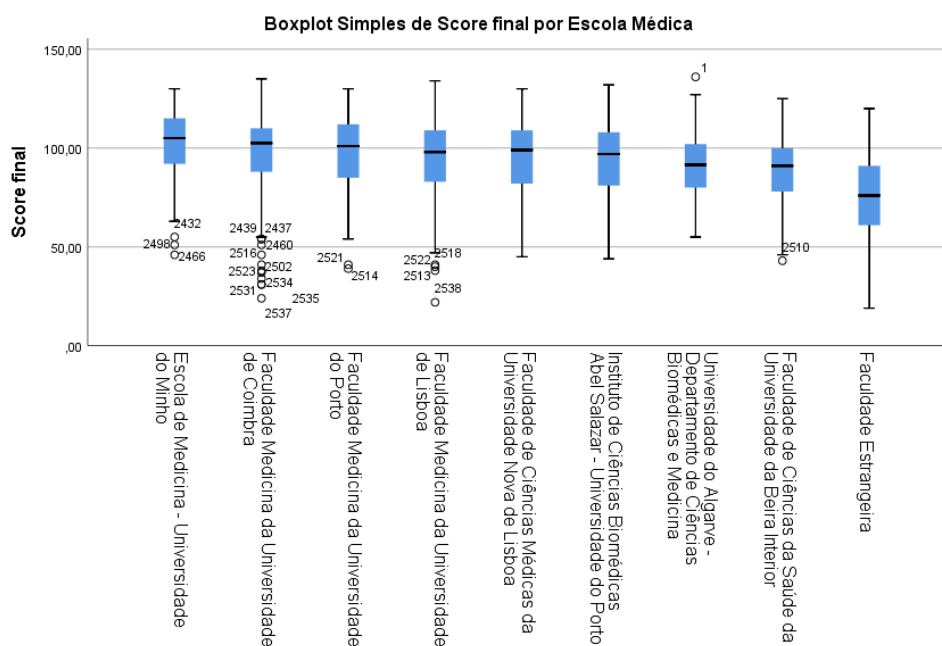




A dispersão das classificações tem uma base bastante alargada, mais do que a Prova Nacional de Seriação que precede a PNA. O gráfico de frequências revela que a moda é de 58, ou seja, nenhuma classificação foi atribuída a mais do que 58 candidatos com um valor médio de 24.

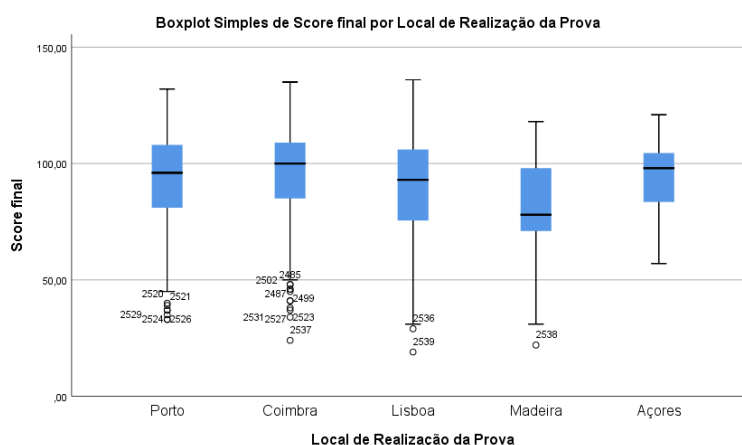


A análise de variância unidirecional (OneWay-ANOVA) revelou um efeito significativo da escola médica de graduação ($F_{8,2530} = 56,04$; $p = 0,14$). Este efeito manteve-se mesmo quando se excluíram os graduados em escolas estrangeiras (resultados não mostrados).



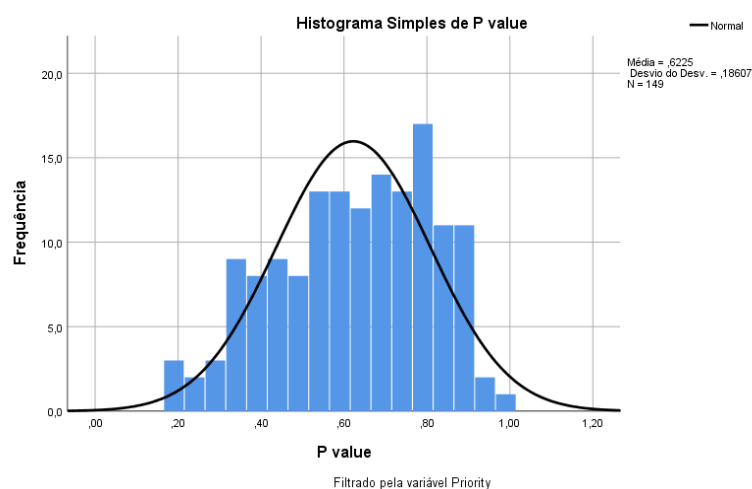


A análise de variância unidirecional revelou um efeito significativo do local de realização da PNA2019 ($F_{4,2534} = 12,563$; $p < 0,001$). Este efeito manteve-se mesmo quando se excluíram os graduados em escolas estrangeiras. A análise Post-hoc revelou diferenças significativas entre os candidatos que realizaram a PNA2019 no Porto vs Madeira e entre os candidatos que realizaram em Coimbra vs Lisboa e Coimbra Vs Madeira.



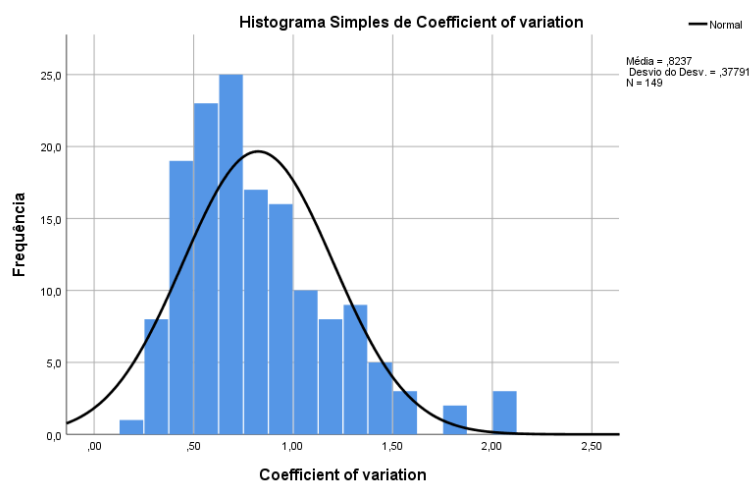
Características dos itens

A análise do p-value (uma medida da facilidade do item) revelou uma dispersão adequada com resultados que variam entre 0,2 (itens difíceis) e próximos de 1 (itens muito fáceis) e valor médio de 0,6225 (dificuldade intermédia) que representam o padrão desejado.

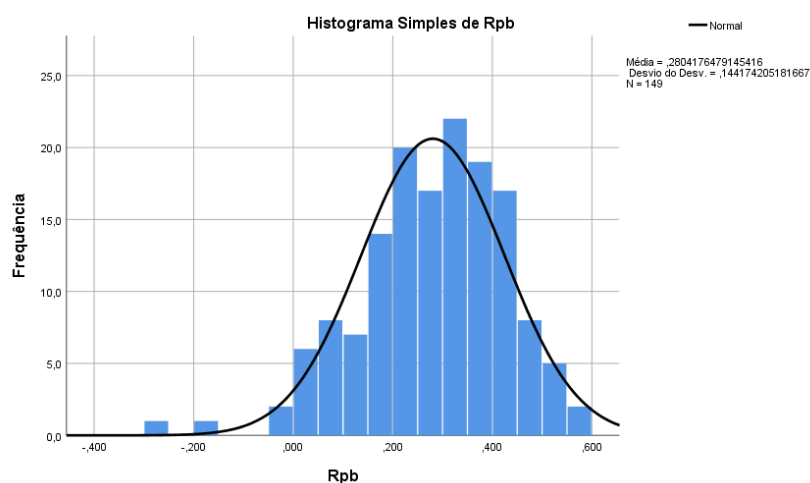




A análise do Coeficiente de Variação (uma medida da dispersão das respostas do item) revelou uma dispersão adequada com resultados que variam entre 0,2 (itens pouca dispersão) e 2 (itens com grande dispersão) e valor médio de 0,378.

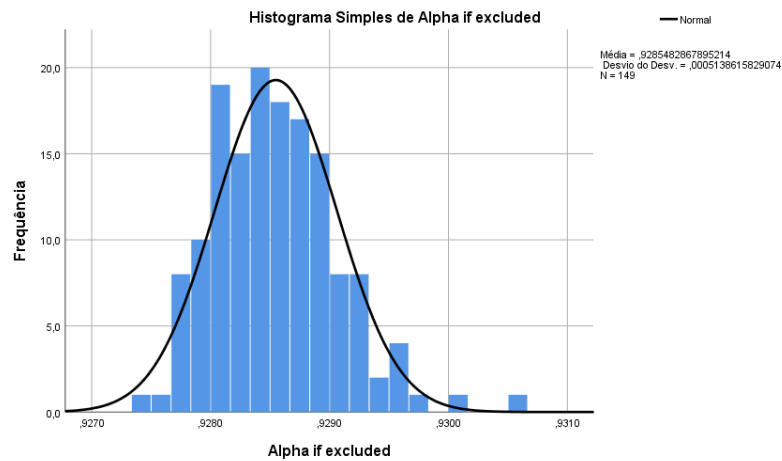


A análise da Rpb (correlação bisseriada entre a classificação do candidato e resposta [correta/incorreta]; uma medida da discriminação do item) revelou uma dispersão adequada com resultados que variam entre 0 (itens pouco discriminadores) e próximos de 0,6 (itens muito discriminadores) e valor médio de 0,28 (o desejável é que seja $>0,25$) que representam o padrão desejado. Alguns itens apresentam Rpb negativa o que significa que os candidatos melhor classificados responderam corretamente menos frequentemente que os piores classificados. Tipicamente isso representa um problema de validade do item que foram devidamente analisados sem necessidade de correção.





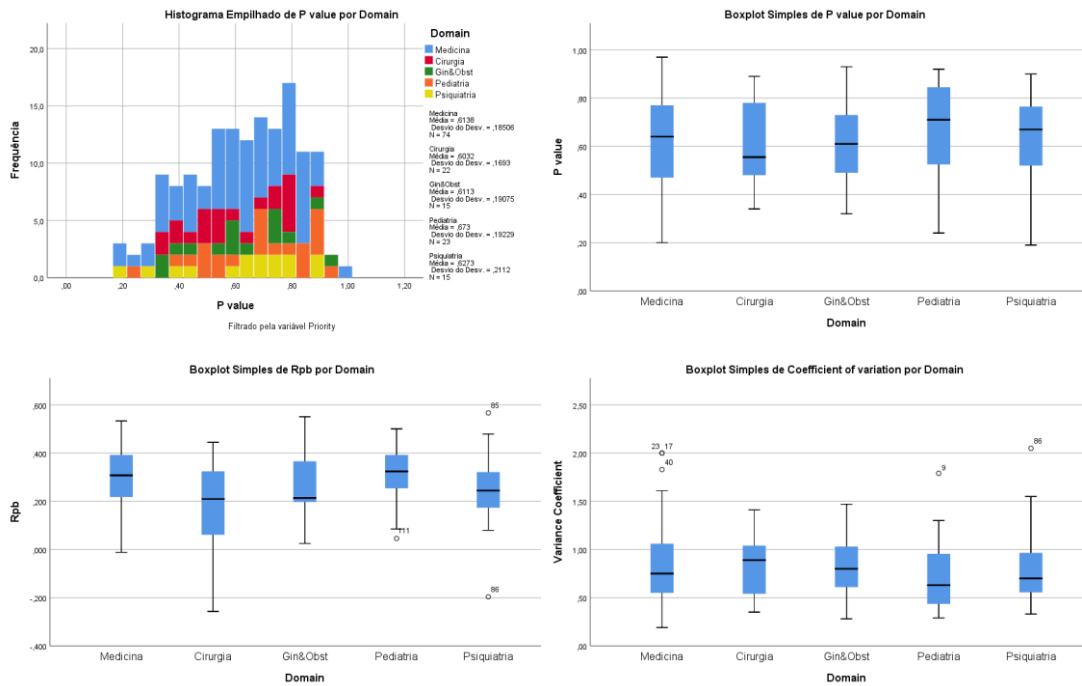
A análise do impacto do item no alfa de Cronbach (uma medida da fiabilidade do exame) revelou uma dispersão adequada com resultados que variam entre 0,9275 e 0,930, que não se distanciam significativamente do valor.



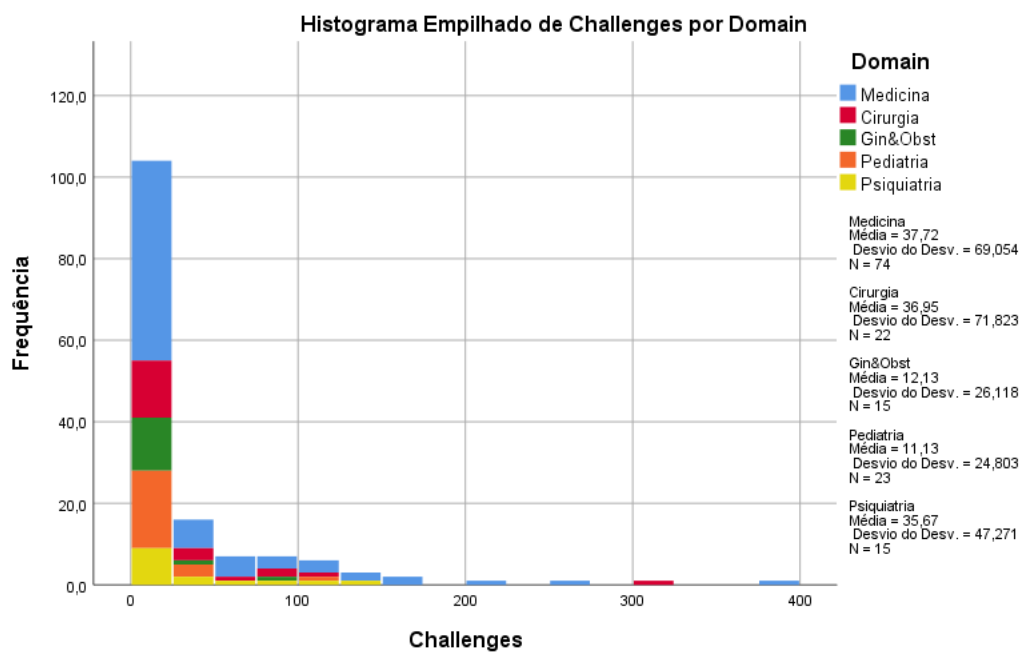


Análise pelo Domínio do Conhecimento

Características psicométricas

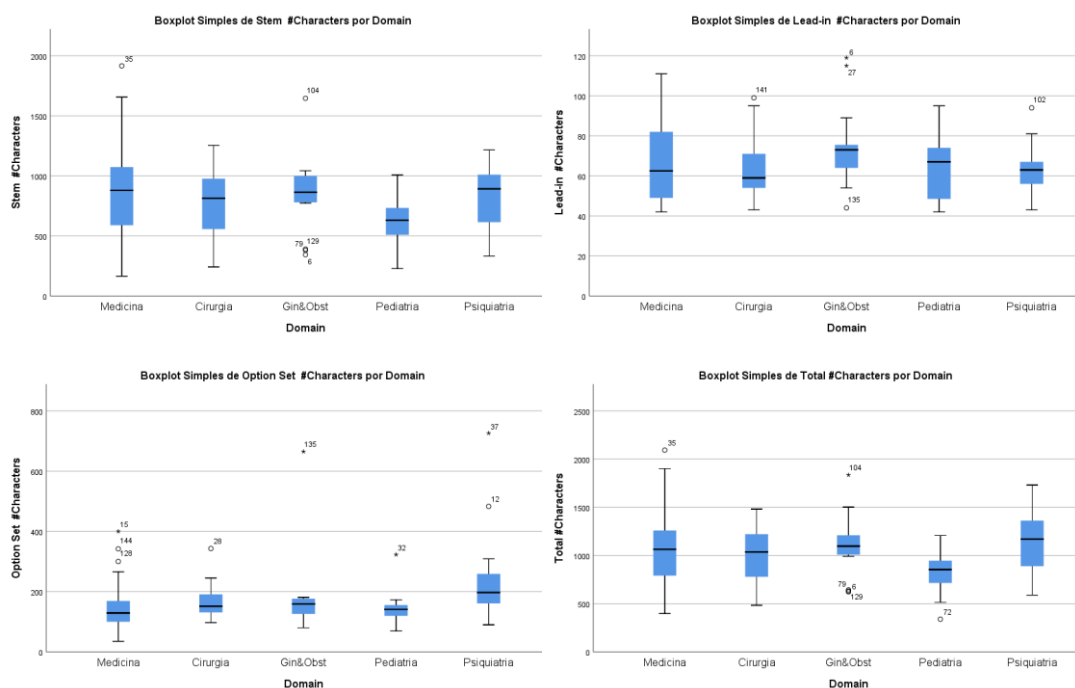


Pedidos de reclamação





Contagem de caracteres



Testes estatísticos

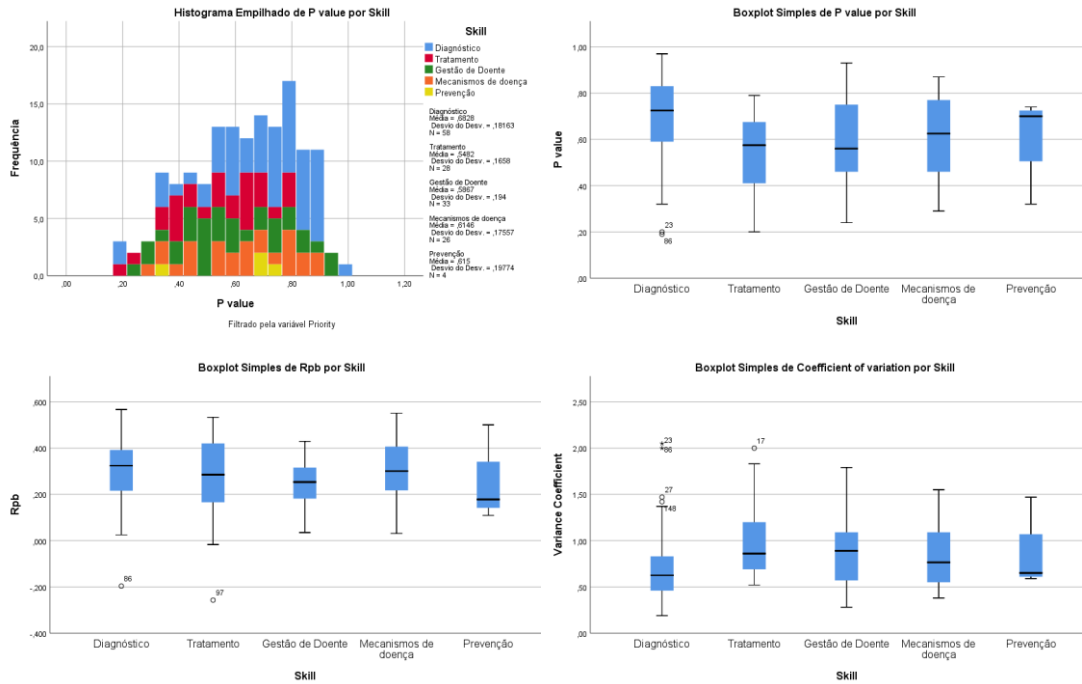
VARIÁVEL	DF	Z	SIG.
P VALUE	4,144	,533	,711
VARIANCE	4,144	1,109	,355
STANDARD DEVIATION	4,144	1,068	,375
COEFFICIENT OF VARIATION	4,144	,416	,797
ALPHA IF EXCLUDED	4,144	3,365	,011
RPB	4,144	3,212	,015
STEM #CHARACTERS	4,144	2,630	,037
LEAD-IN #CHARACTERS	4,144	1,166	,328
OPTION SET #CHARACTERS	4,144	5,318	,001
TOTAL #CHARACTERS	4,144	3,242	,014
CHALLENGES	4,144	1,329	,262

A análise de variância mostrou um efeito estatisticamente significativo do **Domínio de Conhecimento** no Alfa de Cronbach ($p = 0,11$) e da Rpb ($p = 0,15$), em particular influenciado pelos domínios da Cirurgia e da Ginecologia/Obstetrícia. Adicionalmente, o número de caracteres da vinheta, opções de resposta e do total dos itens mostraram uma diferença significativa, com a Pediatria a ter itens mais curtos que as restantes áreas. Não se observou diferenças na dificuldade dos itens (p-value) ou do número de pedidos de reclamação.

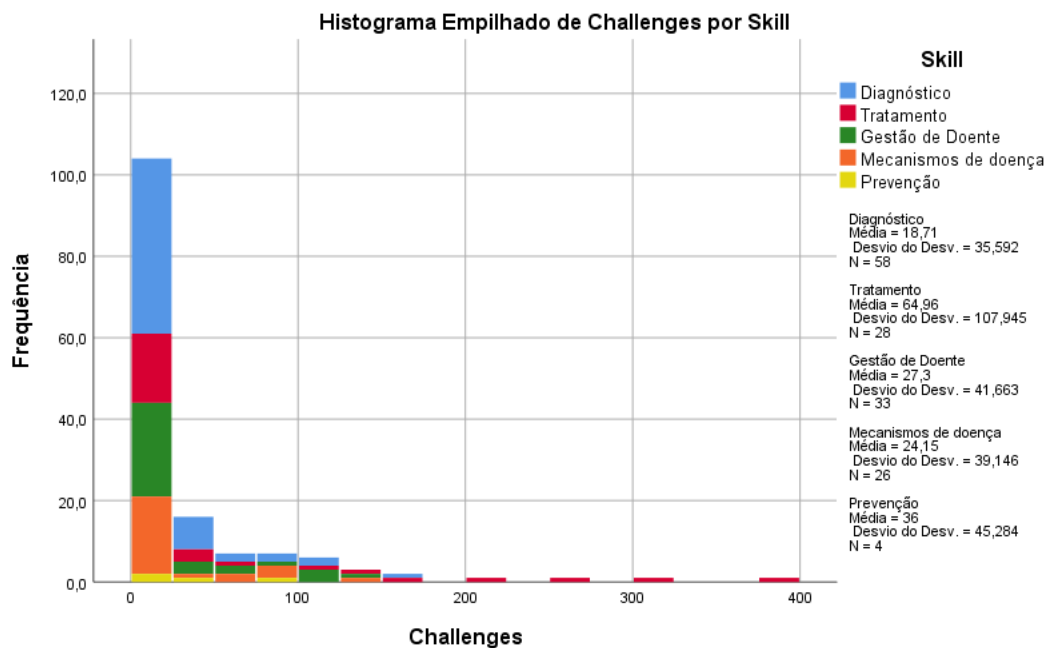


Análise pela Competência

Características psicométricas

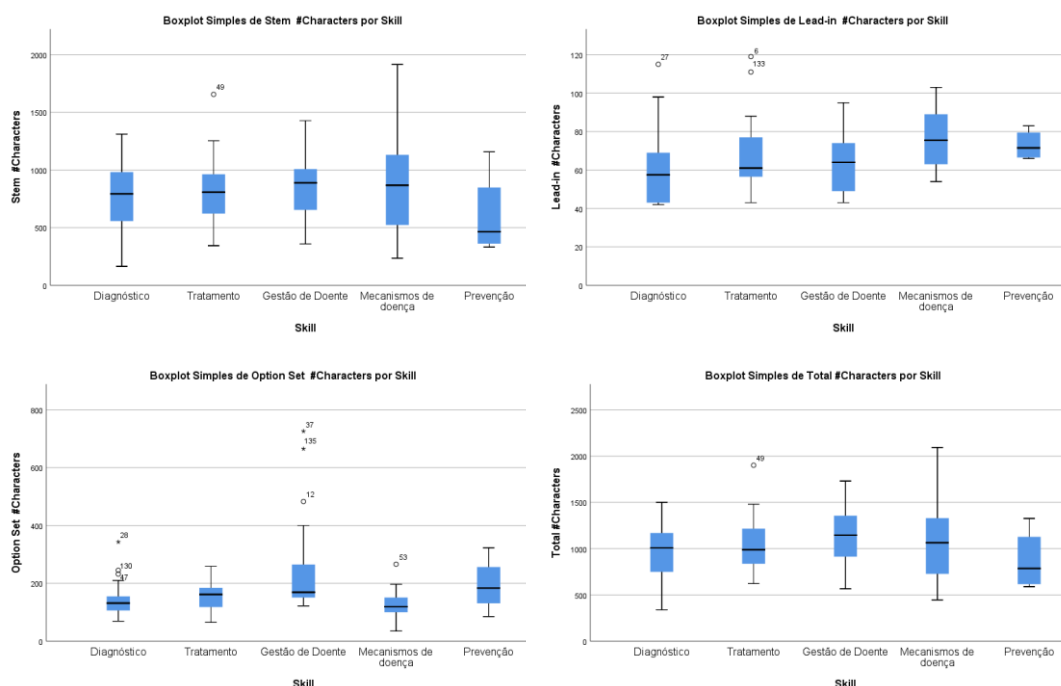


Pedidos de reclamação





Contagem de caracteres



Testes estatísticos

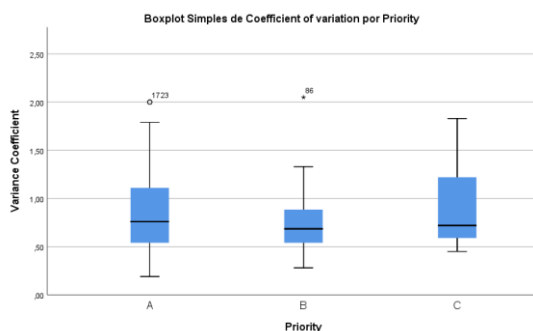
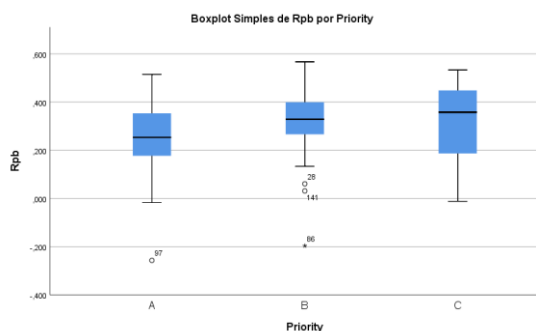
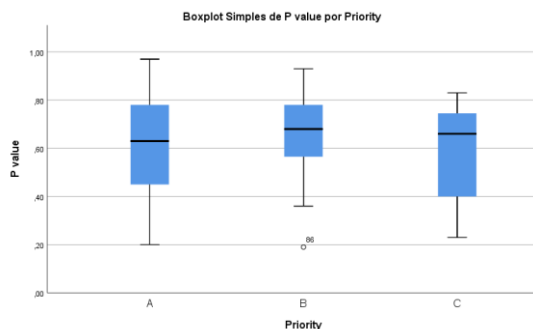
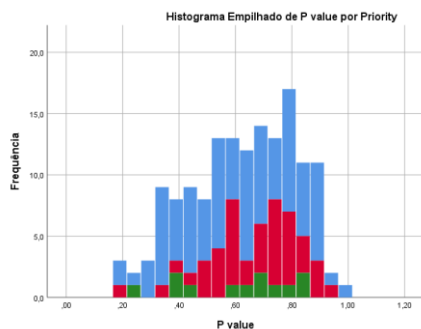
VARIÁVEL	DF	Z	SIG.
P VALUE	4,144	3,125	,017
VARIANCE	4,144	3,345	,012
STANDARD DEVIATION	4,144	3,164	,016
COEFFICIENT OF VARIATION	4,144	2,389	,054
ALPHA IF EXCLUDED	4,144	,989	,416
RPB	4,144	,949	,438
STEM #CHARACTERS	4,144	,988	,416
LEAD-IN #CHARACTERS	4,144	5,296	,001
OPTION SET #CHARACTERS	4,144	8,988	,000
TOTAL #CHARACTERS	4,144	1,858	,121
CHALLENGES	4,144	3,167	,016

A análise de variância mostrou um efeito estatisticamente significativo da **Competência** na dificuldade dos itens ($p = 0,017$), nomeadamente os itens classificados como Diagnóstico e Prevenção apresentavam valores mais altos. Adicionalmente, o número de caracteres da vinheta ($p = 0,001$) e das opções de resposta ($p < 0,001$), mas não o número total de caracteres, apresentaram diferenças significativas nomeadamente nos itens classificados como Mecanismos de Doença e Prevenção. Por fim o número de pedidos de reclamação ($p = 0,016$) apresenta um efeito significativo, com as perguntas da competência Tratamento apresentando mais pedidos de reclamação. Não se observou diferenças no Alfa de Cronbach.

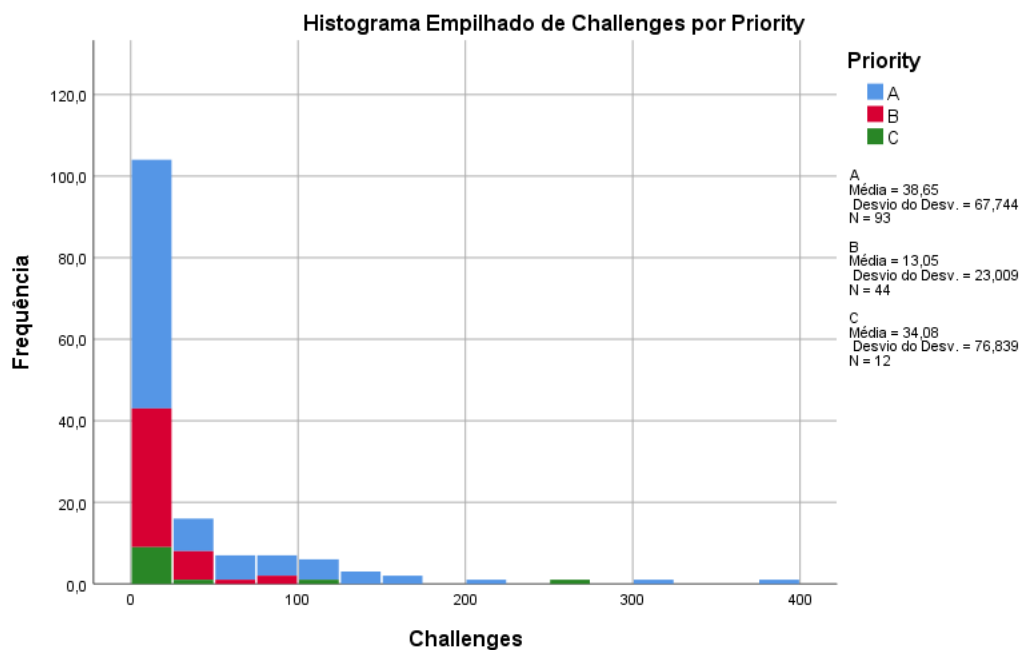


Análise pela Prioridade

Características psicométricas

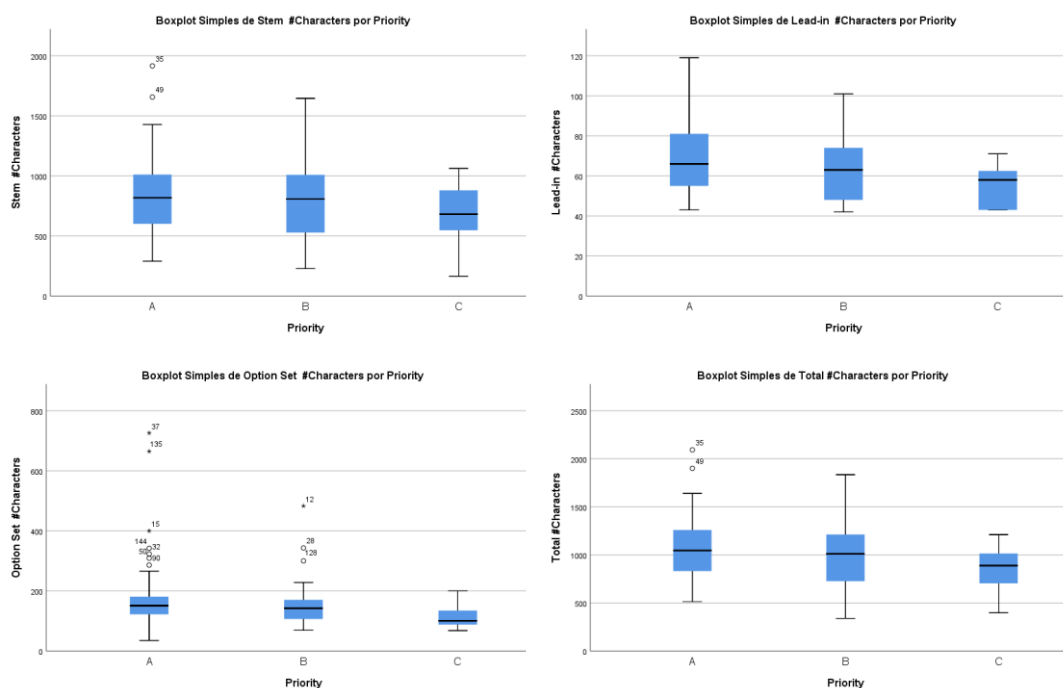


Pedidos de reclamação





Contagem de caracteres



Testes estatísticos

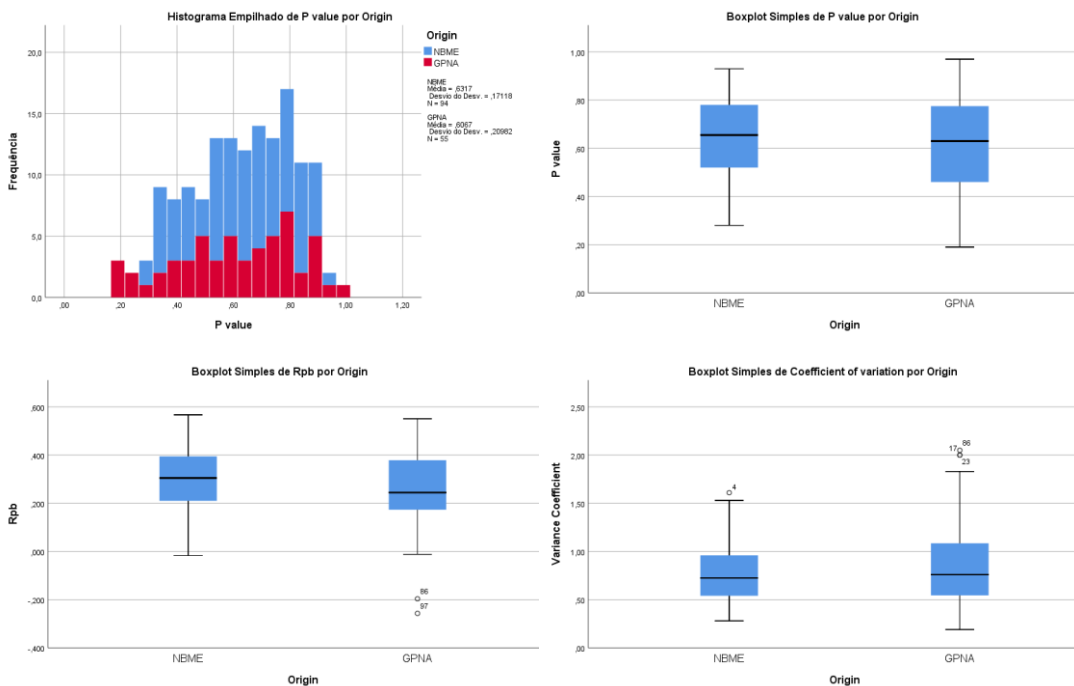
VARIÁVEL	DF	Z	SIG.
P VALUE	2,146	1,486	,230
VARIANCE	2,146	,042	,959
STANDARD DEVIATION	2,146	,047	,954
COEFFICIENT OF VARIATION	2,146	2,389	,054
ALPHA IF EXCLUDED	2,146	1,576	,210
RPB	2,146	3,037	,051
STEM #CHARACTERS	2,146	1,657	,194
LEAD-IN #CHARACTERS	2,146	3,358	,038
OPTION SET #CHARACTERS	2,146	2,605	,077
TOTAL #CHARACTERS	2,146	3,361	,037
CHALLENGES	2,146	2,823	,063

Relativamente à **Prioridade**, a análise de variância mostrou um efeito estatisticamente significativo apenas no número de caracteres com os itens da prioridade C (menos frequentes) a demonstrar-se mais curtos. As restantes variáveis não mostraram diferenças significativas.

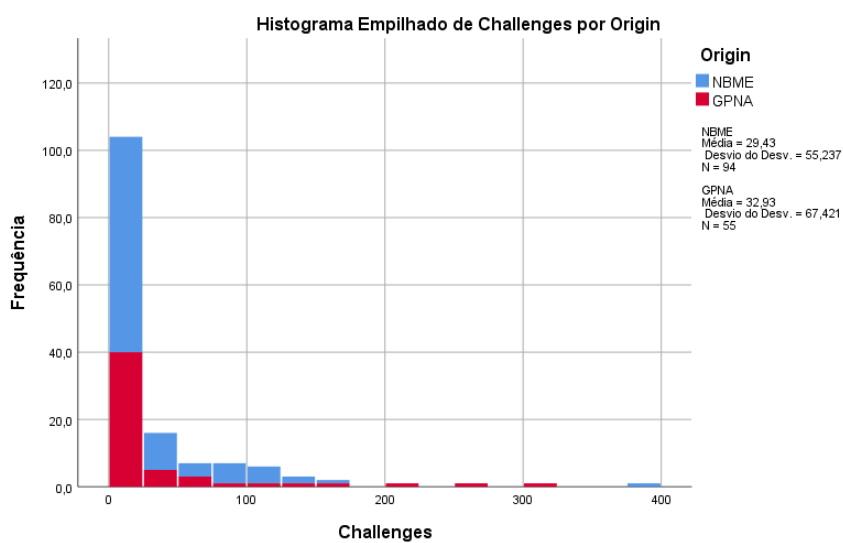


Análise pela Origem

Características psicométricas

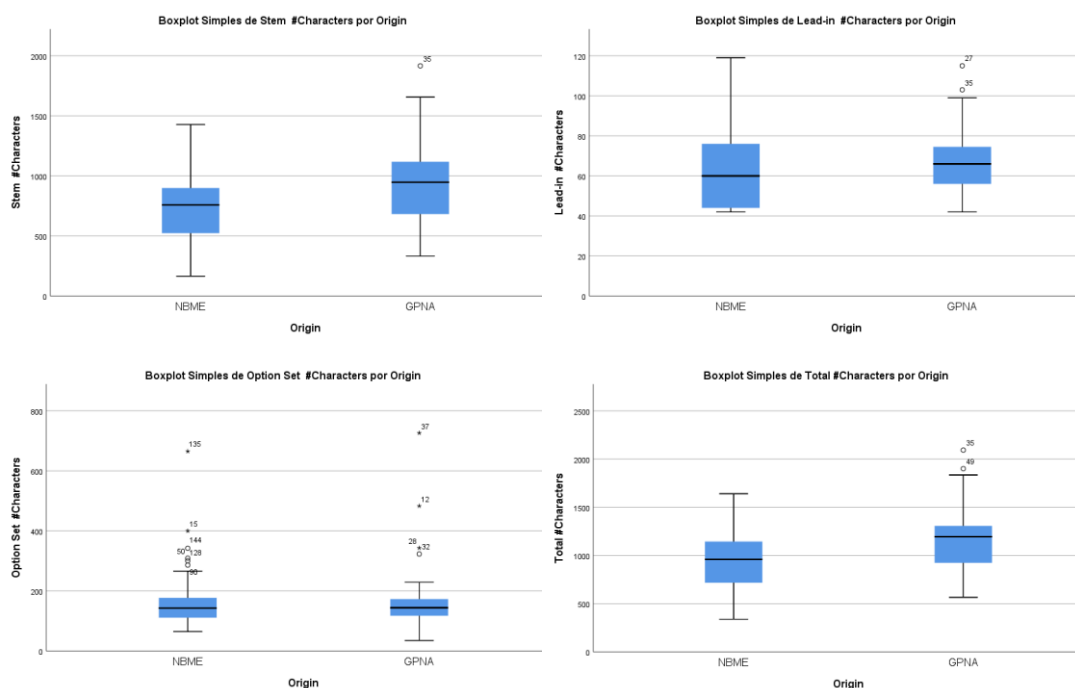


Pedidos de reclamação





Contagem de caracteres



Testes estatísticos

VARIÁVEL	DF	Z	SIG.
P VALUE	1,147	,624	,431
VARIANCE	1,147	,966	,327
STANDARD DEVIATION	1,147	1,000	,319
COEFFICIENT OF VARIATION	1,147	1,551	,215
ALPHA IF EXCLUDED	1,147	3,180	,077
RPB	1,147	3,505	,063
STEM #CHARACTERS	1,147	17,983	,000
LEAD-IN #CHARACTERS	1,147	,802	,372
OPTION SET #CHARACTERS	1,147	,058	,809
TOTAL #CHARACTERS	1,147	18,099	,000
CHALLENGES	1,147	,118	,732

Relativamente à **Origem**, a análise de variância mostrou um efeito estatisticamente significativo apenas no número de caracteres com os itens gerados pelo GPNA a demonstrarem-se mais longos do que os itens produzidos pelo NBME. As restantes variáveis não mostraram diferenças significativas.



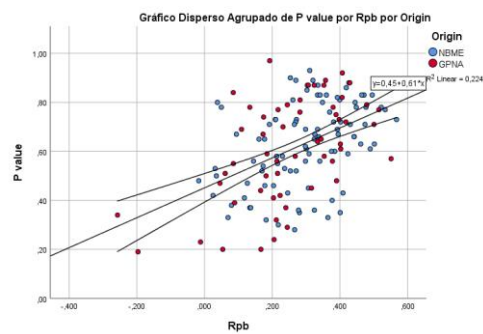
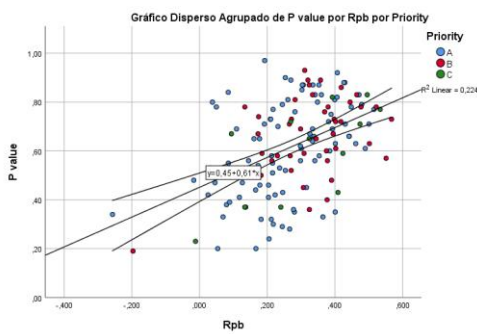
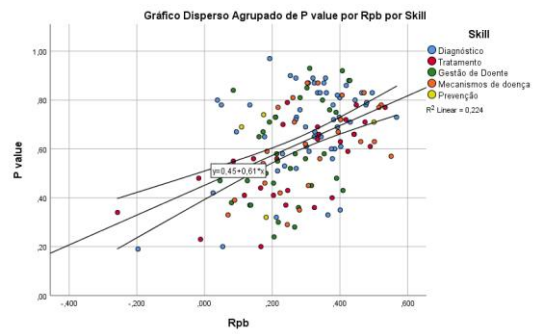
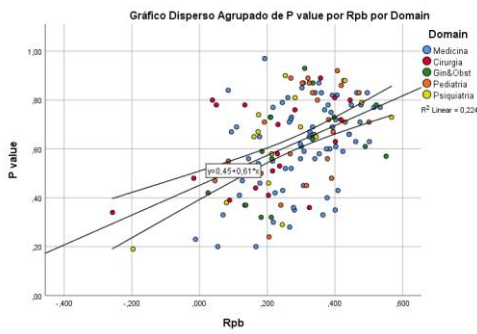
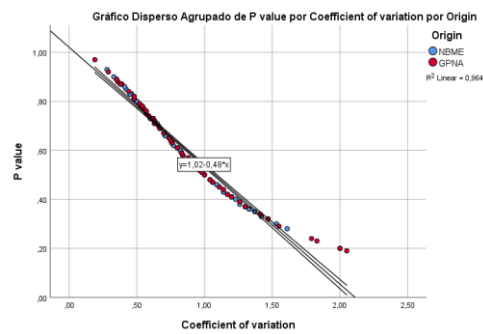
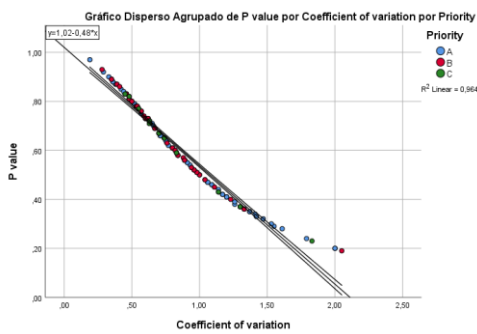
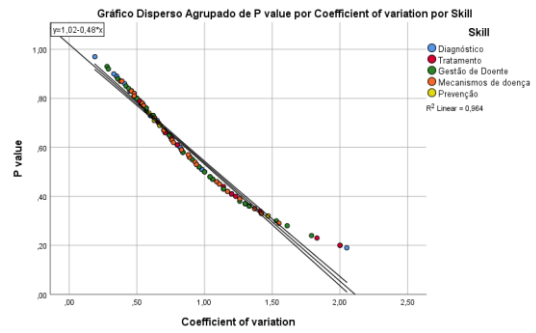
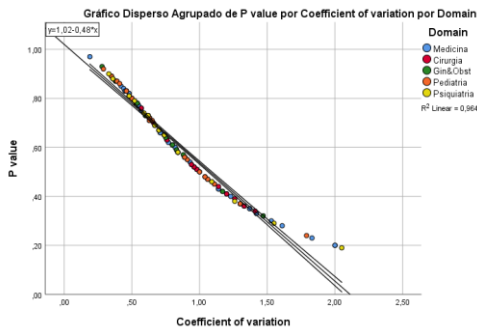
Análise de correlações

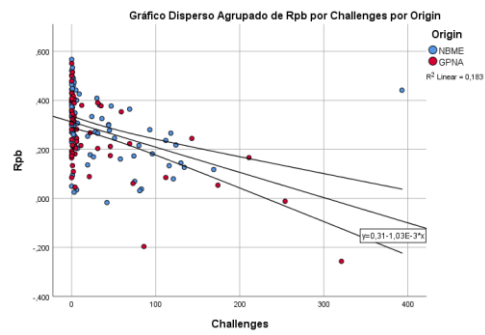
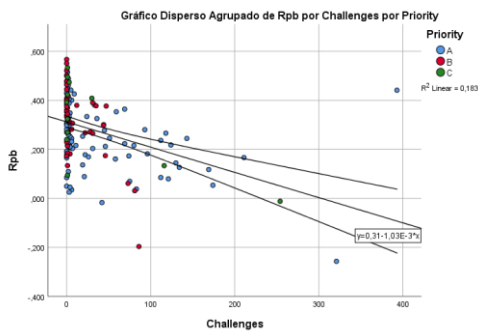
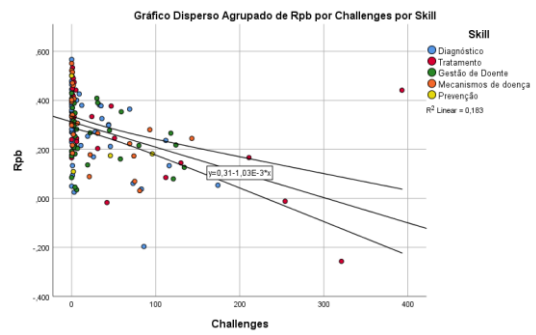
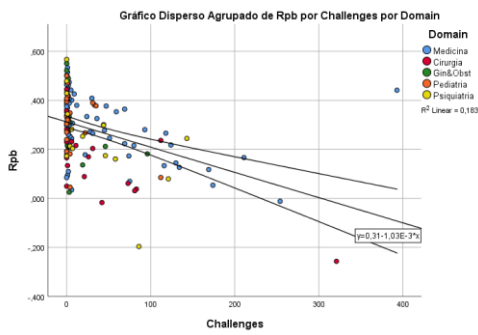
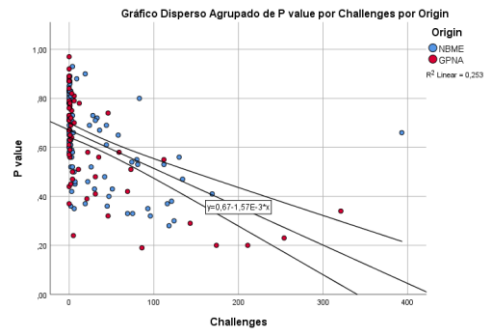
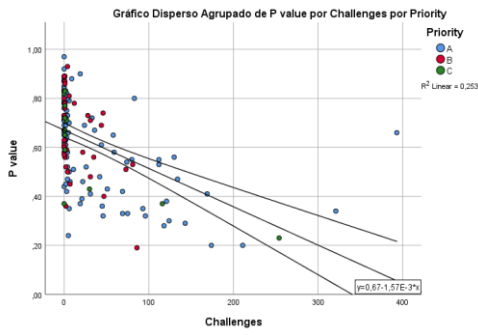
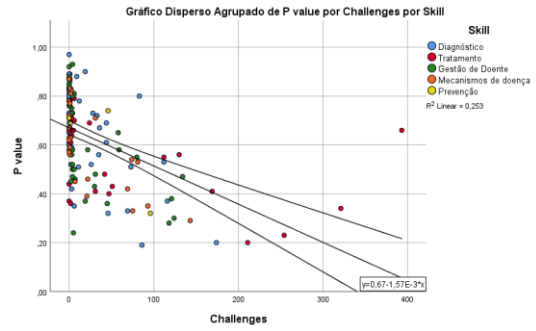
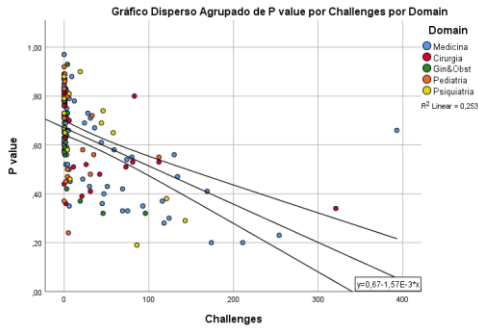
	P VALUE	COEFFICIENT OF VARIATION	ALPHA IF EXCLUDED	RPB	STEM #CHARACTERS	LEAD-IN #CHARACTERS	OPTION SET #CHARACTERS	TOTAL #CHARACTERS
COEFFICIENT OF VARIATION	-0,982**							
ALPHA IF EXCLUDED	-0,433**	0,445**						
RPB	0,473**	-0,486**	-0,993**					
STEM #CHARACTERS	-0,112	0,135	0,015	-0,028				
LEAD-IN #CHARACTERS	-0,099	0,082	0,087	-0,092	0,076			
OPTION SET #CHARACTERS	-0,066	0,043	0,106	-0,090	-0,065	-0,108		
TOTAL #CHARACTERS	-0,134	0,149	0,050	-0,058	0,959**	0,100	0,216**	
CHALLENGES	-0,503**	0,537**	0,414**	-0,427**	-0,025	0,002	0,051	-0,010

* A CORRELAÇÃO É SIGNIFICATIVA NO NÍVEL 0,05 (2 EXTREMIDADES)

** A CORRELAÇÃO É SIGNIFICATIVA NO NÍVEL 0,01 (2 EXTREMIDADES).

A análise de correlações revelou relações moderadas entre a dificuldade e o Rpb do item (direta) e entre a dificuldade e o número de pedidos de reclamação (inversa). Isto sugere que quanto mais difícil é um item menos discrimina e maior a probabilidade de gerar um pedido de reclamação. Por outro lado, o número de reclamações de um item relaciona-se negativamente com o impacto na discriminação quer medido pelo Rpb quer pelo impacto que tem no alfa de Cronbach. Segue-se a representação gráfica da relação entre as variáveis discriminada pelas várias categorias (Domínio do Conhecimento, Competência, Prioridade, Origem).





ANEXO I



4 — A Comissão pode, sempre que necessário, chamar a colaborar com a mesma, outros elementos a título individual ou como representantes de serviços ou organismos dependentes do Ministério da Saúde ou de outras instituições, com reconhecido mérito na abordagem do luto.

5 — A atividade dos elementos que integram a Comissão, bem como das entidades convidadas a participar nos seus trabalhos, não é remunerada, sem prejuízo do pagamento de ajudas de custo e deslocações a que tenham direito, nos termos legais.

6 — O mandato da Comissão extingue-se a 31 de dezembro de 2019, com a apresentação de relatório de avaliação da implementação do modelo de intervenção diferenciada no luto prolongado, sem prejuízo de eventual prorrogação, caso tal se mostre necessário.

7 — O presente Despacho entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

22 de março de 2018. — O Secretário de Estado Adjunto e da Saúde,
Fernando Manuel Ferreira Araújo.

311228133

Despacho n.º 3255/2018

O XXI Governo Constitucional estabeleceu como prioridade estratégica o aperfeiçoamento da gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de saúde.

O Despacho n.º 642/2016, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 9, de 14 de janeiro de 2016, criou uma Comissão Nacional, à qual competiu desenvolver o novo modelo de prova para acesso ao internato médico.

A referida Comissão Nacional elaborou um Relatório Final no qual recomendou, entre outros aspetos, a profissionalização da estrutura responsável pelo processo de avaliação dos médicos para o acesso ao internato médico, designadamente à formação especializada.

Em função das exigências técnicas e da necessária diferenciação do processo, considera-se que a atividade de preparação e realização da Prova Nacional de Acesso à Formação Especializada (PNA) deve ser assumida, em articulação, pela Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS, I. P.), pela Ordem dos Médicos e pelas Escolas Médicas, tendo em consideração as recomendações que constam do Relatório Final da Comissão Nacional.

Neste sentido, foi assinado, em 10 de novembro de 2017, um protocolo de colaboração entre a ACSS, I. P., a Ordem dos Médicos e o Conselho das Escolas Médicas Portuguesas, que visa estabelecer as condições para a preparação e realização da PNA no âmbito do internato médico, incluindo a criação do Gabinete para a Prova Nacional de Acesso à Formação Especializada.

Posteriormente, em 26 de fevereiro de 2018, foi aprovado o Regime do Internato Médico pelo Decreto-Lei n.º 13/2018, que procedeu, no seu artigo 35.º, à criação do Gabinete para a Prova Nacional de Acesso à Formação Especializada, ao qual compete a elaboração da PNA, tendo, ainda, estabelecido que a natureza, missão e competências do Gabinete são desenvolvidas em diploma próprio, a aprovar pelo membro do Governo responsável pela área da saúde.

Assim, e em conformidade com o disposto no artigo 35.º do Regime do Internato Médico, importa proceder à definição da missão, competências e constituição do Gabinete para a Prova Nacional de Acesso à Formação Especializada.

Assim, determina-se:

1 — O Gabinete para a Prova Nacional de Acesso à Formação Especializada (GPNA) é um órgão colegial que tem por missão preparar o conteúdo da Prova Nacional de Acesso à Formação Especializada (PNA) no âmbito do internato médico, com observância das disposições legais e regulamentares, das recomendações da Comissão Nacional criada pelo Despacho n.º 642/2016, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 9, de 14 de janeiro de 2016, e do Protocolo de Colaboração assinado entre a Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., (ACSS, I. P.), a Ordem dos Médicos e as Escolas Médicas, em 10 de novembro de 2017.

2 — O GPNA tem as seguintes competências:

- Conceber e desenvolver o modelo da PNA e respetiva matriz de conteúdos;
- Garantir a elaboração da PNA e a respetiva chave de respostas, nas suas versões provisória e definitiva;
- Elaborar a prova-piloto a ser realizada um ano antes da primeira edição da PNA;
- Definir e providenciar para que seja publicada a matriz e bibliografia da PNA, pelo menos 18 meses antes da realização da PNA;
- Receber e cumprir o cronograma do procedimento concursal de ingresso no Internato Médico, a elaborar pela ACSS, I. P.;
- Integrar o júri do procedimento concursal de ingresso no Internato Médico, sob coordenação da ACSS, I. P.;

g) Acompanhar o método de reprodução da PNA e respetivos meios de resposta, mediante protocolo a celebrar entre a ACSS, I. P., e a Imprensa Nacional-Casa da Moeda, S. A.;

h) Avaliar as respostas dos candidatos, efetuar a meta-avaliação da PNA e elaborar a respetiva lista de resultados;

i) Emitir parecer técnico relativo às alegações apresentadas à chave provisória de respostas;

j) Apreciar os meios impugnatórios gratuitos ao dispor dos candidatos e proceder à entrega, à ACSS, I. P., da lista definitiva de resultados;

k) Definir a constituição e proceder à nomeação dos membros dos júris;

l) Atualizar e desenvolver a componente técnico-científica dos seus membros e respetivos membros dos júris, nomeadamente através de formação contínua, de forma a atingir a qualidade e exigências requeridas;

m) Propor ao Conselho Diretivo da ACSS, I. P., o que julgar conveniente em matérias relacionadas com o procedimento concursal de ingresso no internato médico;

3 — O GPNA tem a seguinte composição:

a) Prof. Doutor Serafim Manuel da Rocha Guimarães, em representação do Ministério da Saúde, que coordena;

b) Dr. Pedro Emanuel Ventura Alexandre, em representação da ACSS, I. P.;

c) Dr. Francisco José Ribeiro Mourão e Prof. Doutor João Carlos Gomes Silva Ribeiro, em representação da Ordem dos Médicos;

d) Prof. Doutor José Miguel Gomes Moreira Pêgo, em representação das Escolas Médicas.

4 — A participação dos membros do GPNA é feita com dispensa do exercício de funções, pelos respetivos dirigentes, durante o tempo considerado necessário pelo Gabinete, para assegurarem o trabalho conducente à prossecução da atividade do mesmo.

5 — O presente despacho produz efeitos na data da sua assinatura.

23 de março de 2018. — O Secretário de Estado Adjunto e da Saúde,
Fernando Manuel Ferreira Araújo.

311230441

Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P.

Deliberação (extrato) n.º 377/2018

Por deliberação, do Conselho Diretivo da Administração Regional de Lisboa e Vale do Tejo, I. P., de 6 de dezembro de 2017, sob proposta da Direção de Enfermagem e da Diretora Executiva do ACES Oeste Norte da ARSLVT, I. P.:

1 — Cessa a comissão de serviço das seguintes profissionais designadas ao abrigo da Deliberação 1960/2015, de 28 de outubro:

- Em funções de Direção, da Enfermeira Lúcia Maria Fernandes Mota;
- Em funções de chefia, da Enfermeira Sónia Maria Vieira Carreira.

2 — Designam-se, em comissão de serviço, com a duração de três anos, com efeitos a partir de 1 de dezembro de 2017, os seguintes enfermeiros:

a) Para o exercício de funções de Direção, a Enfermeira Sónia Maria Vieira Carreira;

b) Para o exercício de funções de Chefia:

- Lúcia Maria Fernandes Mota;
- Mafalda Margarida Silva Girão;
- Maria Lina Cardoso Trindade;
- Maria Conceição C. Crespo Nobre;
- Mónica Cristina Silva Duarte;
- Paula Maria Abreu Santos Marques;
- Palmira da Conceição Soares dos Santos;
- Maria Clementina Rodrigues Gomes;
- Anabela Faria Carvalho;
- Teresa Maria Costa F. Manteigas;
- Cristina Maria Vidal Castro.

Os enfermeiros designados em funções de chefia na presente Deliberação acrescem às enfermeiras Fernanda Maria Rodrigues Viola e Margarida Maria Pereira Silva Vieira Araújo, que se mantêm em exercício de funções e que se encontram designadas, ao abrigo da Deliberação 1960/2015, de 28 de outubro, em comissão de serviço com a duração de três anos, com efeitos a partir de 1 de outubro de 2015.

6 de dezembro de 2017. — O Vogal do Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P., *Nuno Ribeiro de Matos Venade.*

311208953

ANEXO II



- e) Gonçalo Cordeiro Ferreira, Presidente da Comissão Nacional da Saúde Materna, da Criança e do Adolescente, Direção-Geral da Saúde;
 f) Maria Bárbara Catanho Menezes, Direção-Geral da Saúde;
 g) Maria de Fátima Figueira, Direção-Geral da Saúde;
 h) Maria Isabel Loureiro, Escola Nacional de Saúde Pública;
 i) Pedro Graça, Diretor do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável da Direção-Geral da Saúde;
 j) Alexandra Bento, Bastonária da Ordem dos Nutricionistas.

4 — A Comissão tem como órgão consultivo o grupo de trabalho para a Alimentação de Latentes e de Crianças Pequenas, constituído por profissionais de saúde especializados, com representação multidisciplinar, de dimensão nacional, em funcionamento na Direção-Geral da Saúde.

5 — A atividade dos representantes que integram a Comissão, ou que nela sejam convidados a participar, não confere direito a remuneração ou qualquer outra compensação.

6 — O apoio logístico e técnico necessário ao funcionamento dos trabalhos da Comissão são providenciados pela Direção-Geral da Saúde, podendo a Comissão solicitar às instituições do Ministério da Saúde o apoio que for necessário para a eficaz prossecução da sua atividade.

7 — A Comissão tem 90 dias após a data da publicação do presente despacho para apresentar uma proposta de Estratégia Nacional para a Alimentação do Latente e da Criança Pequena à Direção-Geral da Saúde, que a submete à aprovação do membro do Governo responsável pela área da saúde, que define a Política nesta matéria.

8 — O presente despacho produz efeitos a partir do dia seguinte à sua publicação.

26 de abril de 2018. — O Secretário de Estado Adjunto e da Saúde,
Fernando Manuel Ferreira Araújo.

311306947

Despacho n.º 4412/2018

Em execução do previsto no Decreto-Lei n.º 13/2018, de 26 de fevereiro, e em conformidade com os pareceres da Ordem dos Médicos, do Conselho das Escolas Médicas Portuguesas e do Conselho Nacional do Internato Médico, é aprovado o novo modelo da Prova Nacional de Acesso à Formação Especializada, respetiva matriz de conteúdos e referências bibliográficas.

Através do Despacho n.º 642/2016, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 9, de 14 de janeiro, foi criada uma Comissão Nacional, com a missão de desenvolver o novo modelo de Prova para acesso ao Internato Médico, atentas as exigências técnicas e a necessária diferenciação do processo de avaliação dos candidatos a ingresso no Internato Médico, na vertente da Formação Especializada. O Relatório Final veio a concluir pela edificação de uma estrutura especializada, composta por Representantes do Ministério da Saúde, da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., da Ordem dos Médicos e das Escolas Médicas.

O Protocolo de colaboração entre aquelas entidades foi assinado a 10 de novembro de 2017, e a sua estrutura estabelecida através do Despacho n.º 3255/2018, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 63, de 29 de março.

O novo modelo da Prova Nacional de Acesso constitui o resultado do trabalho do Gabinete da Prova Nacional de Acesso e reflete as mudanças recentes a nível do Regime Jurídico do Internato Médico, com o objetivo de alcançar uma avaliação objetiva e transversal dos candidatos a ingresso no Internato de Formação Especializada, através de um conjunto de conteúdos e respetivas questões que visa avaliar os conhecimentos e a capacidade de raciocínio clínico.

Ao abrigo dos n.ºs 1 e 2, do artigo 35.º, do Decreto-Lei n.º 13/2018, de 26 de fevereiro, manda o Governo pelo Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, o seguinte:

1 — É implementado o novo modelo da Prova Nacional de Acesso, constituído por 150 itens de escolha múltipla, conforme Anexo I ao presente Despacho e do qual faz parte integrante.

2 — A matriz de conteúdos e respetiva lista de potenciais obras de referência para a preparação da prova é a constante do Anexo II ao presente Despacho e do qual faz parte integrante.

3 — O novo modelo da Prova e respetiva matriz de conteúdos entram em vigor no procedimento concursal de ingresso no Internato Médico a abrir no ano civil de 2019, em substituição do modelo e respetivas referências bibliográficas atualmente em vigor.

4 — Pela candidatura ao procedimento concursal que visa o ingresso ou mudança de área de especialização/local de formação, os candidatos devem proceder, obrigatoriamente e no momento da candidatura, ao pagamento integral da quantia de € 90 (noventa euros), a título de participação para o procedimento.

5 — O valor referido no ponto anterior deverá ser objeto de revisão a cada 2 anos, por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde, após parecer do Gabinete da Prova Nacional de Acesso

(GPNA), da Ordem dos Médicos, do Conselho das Escolas Médicas Portuguesas e do Conselho Nacional do Internato Médico.

6 — A entidade responsável pelo procedimento concursal deve proceder à emissão do respetivo recibo.

7 — Os candidatos que façam prova de insuficiência de meios económicos estão isentos da comparticipação.

8 — Para efeitos do previsto no número anterior, considera-se critério de insuficiência de meios económicos a atribuição, no decurso do ano de abertura do procedimento concursal, de bolsa de estudo no ciclo de estudos integrados em Medicina frequentado em estabelecimento de ensino superior português.

9 — O presente despacho entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

10 — Não existe lugar à devolução da comparticipação.

11 — O montante referido no n.º 4, cobrado pela ACSS, será exclusivamente utilizado para a profissionalização e sustentabilidade do GPNA, que está sediado na Secção Regional Norte da Ordem dos Médicos, sendo transferido para este organismo, no ano em que se realiza o procedimento concursal.

12 — O regulamento da Prova Nacional de Acesso é aprovado por deliberação do GPNA e publicitado no sítio eletrónico da ACSS, I. P.

13 — O presente despacho entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

27 de abril de 2018. — O Secretário de Estado Adjunto e da Saúde,
Fernando Manuel Ferreira Araújo.

ANEXO I

Modelo da Prova Nacional de Acesso

O novo modelo de Prova Nacional de Acesso (PNA) tem o propósito, primordialmente, de alcançar uma avaliação objetiva e transversal dos candidatos a ingresso no Internato Médico (Formação Médica Especializada), através de um conjunto de conteúdos e respetivas questões que visa avaliar os conhecimentos e a capacidade de raciocínio clínico, situando estes critérios ao nível do corpo de conhecimentos que um médico sem Formação Médica Especializada deve deter.

Os itens devem ser preferencialmente construídos a partir de uma vinheta clínica sendo de escolha múltipla com seleção da resposta mais correta (Single Best Answer — SBA). Os itens a incluir devem colocar ênfase particular no raciocínio clínico e na aplicação e integração dos conhecimentos clínicos adquiridos ao longo do percurso académico.

Um exame desta natureza deve ser o mais discriminativo possível — ou seja, deverá ter uma base de classificação alargada. Ora, um dos fatores que mais afeta este poder discriminativo é o número de questões do exame, pelo que se recomenda um número de perguntas superior ao atual.

Pelos motivos acima enunciados aprova-se o novo modelo de PNA que obedece às seguintes características:

- A prova será composta por 150 itens no formato SBA;
- A prova terá a duração de 240 minutos ministrada em duas partes de 120 minutos cada, com um intervalo.
- É disponibilizada uma matriz de conteúdos (Anexo II) que contempla as seguintes dimensões (a proporção elencada é indicativa e não vinculativa):

Medicina — 50 %
 Cirurgia — 15 %
 Pediatria — 15 %
 Ginecologia/Obstetria — 10 %
 Psiquiatria — 10 %

d) A lista de potenciais livros de referência para a preparação da prova consta do anexo II, sendo de considerar livros com última edição existente há pelo menos 18 meses antes da data de realização da prova.

Nota: A prática da Medicina Geral e Familiar (MGF) é transversal a todas as áreas do conhecimento propostas para a PNA pelo que não foi identificado um subdomínio específico para a MGF. Entende-se que nos múltiplos domínios do conhecimento se integrem itens que possam ser abordados numa perspetiva hospitalar bem como de ambulatório, nomeadamente, aquela que constitui a *praxis* da MGF assegurando, desta forma, a representatividade desta área da Medicina.

ANEXO II

Guia de interpretação da matriz

A matriz a seguir apresentada está organizada por domínios e por áreas do conhecimento.

Estas divisões acolhem os conteúdos que deverão ser avaliados na prova. O Gabinete da Prova Nacional de Acesso (GPNA) entendeu recomendar a proposta desenvolvida pela Comissão Nacional pelo Despacho n.º 642/2016, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 9, de 14 de janeiro, na qual participaram também os colégios de especialidade da Ordem dos Médicos, uma categorização dos conteúdos por relevância. Assim, as letras A a C são classificações por ordem decrescente de relevância para a prova dos conteúdos. A matriz e a lista de potenciais livros de referência para a preparação da prova são indicativas e não são exaustivas quanto à extensão dos conteúdos elencados. As respostas aos itens podem requerer a mobilização de conhecimentos e capacidades

relativos a mais do que um dos domínios/áreas do conhecimento da matriz. Neste sentido a PNA avalia aprendizagens de forma integrada e articulada.

Foi adicionalmente proposta uma categorização das competências a testar dentro dos conteúdos. Estes foram divididos pelas seguintes categorias: compreensão dos mecanismos da doença (MD), capacidade de estabelecer um diagnóstico (D), promover medidas de saúde e preventivas (P), elaborar um plano terapêutico (T) e plano de gestão do doente (GD). Para cada conteúdo é assinalado quais as competências que deverão ser preferencialmente avaliadas.

Domínio	Áreas de conhecimento	Conteúdos	Relevância	Mecanismo Diagnóstico, Terapêutica, Gestão do Doente. Doença, Prevenção	
Medicina	Cardiovascular	Paragem cardiorrespiratória	A*	MD, D, T, GD	
		Abordagem ao doente com dor torácica	A*	MD, D, T, GD	
		Abordagem ao doente com palpitações	A*	MD, D, T, GD	
		Abordagem ao doente com edema	A*	MD, D, T, GD	
		Disritmias — fibrilhação e flutter auricular; taquicardia supraventricular paroxística.	A	MD, D, T, GD	
		Insuficiência cardíaca (aguda e crónica)	A	MD, D, P, T, GD	
		Cardiopatía isquémica e síndromes coronárias agudas.	A	MD, D, P, T, GD	
		Hipertensão arterial e doença vascular hipertensiva	A	MD, D, P, T, GD	
		Tromboembolismo venoso e pulmonar	A	MD, D, P, T, GD	
		Disritmias — Síndrome de Wolff-Parkinson-White; Alterações do intervalo QT; fármacos e eletrólitos.	B	MD, D, T, GD	
		Cardiopatía valvular — aórtica e mitral	B	MD, D, P, T, GD	
		Doenças do pericárdio e miocardite	B	MD, D, T, GD	
		Doenças vasculares da aorta e dos membros	C	MD, D, T, GD	
		Hipertensão pulmonar e <i>cor pulmonale</i>	C	MD, D, P, T, GD	
		Miocardíopatia	C	D, T, GD	
		Respiratória	Abordagem ao doente com dispneia	A*	MD, D, T, GD
			Abordagem ao doente com tosse	A*	MD, D, T, GD
			Asma	A	MD, D, T, GD
			Doença pulmonar obstrutiva crónica	A	MD, D, P, T, GD
			Pneumoconioses — ocupacionais e ambientais	B	MD, D
	Suporte ventilatório não-invasivo		B	MD, T, GD	
	Abordagem do doente com distúrbios da ventilação.		B	MD, D, T, GD	
	ARDS		B	MD, D, T, GD	
	Distúrbios da pleura e do mediastino		B	MD, D, T, GD	
	Bronquiectasias		B	MD, D	
	Síndromes de apneia/hipopneia do Sono		B	D	
	Alergias, anafilaxia e mastocitose sistémica		B	D	
	Pneumonites de hipersensibilidade e Eosinofilia		C	D	
	Doenças do interstício pulmonar		C	D	
	Fibrose quística		C	D	
	Neurológica		Abordagem ao doente com cefaleias	A	MD, D, T, GD
			Abordagem ao doente com síncope	A	MD, D, T, GD
		Coma e alterações da vigília e estado de consciência.	A	D, T, GD	
		Acidentes vasculares cerebrais	A	MD, D, T, GD	
		Abordagem ao doente com vertigens e tonturas	B	MD, D, T, GD	
		Doença de Parkinson	B	MD, D, T, GD	
		Neuropatia periférica	B	MD, D	
		Esclerose lateral amiotrófica e outras doenças do neurónio motor.	C	MD, D	
		Neuralgia do trigémeo, paralisia de Bell e outros distúrbios dos nervos cranianos.	C	D, T, GD	
		Esclerose múltipla e outras doenças desmielinizantes.	C	D	
		Síndrome de Guillain-Barré e outras neuropatias mediadas imunologicamente.	C	MD, D	
		Miastenia gravis e doenças da placa neuromuscular	C	D, T, GD	
		Distúrbios do sistema nervoso autónomo	C	D	
		Distrofias musculares e miopatias incluindo miotomas.	C	D	
		Digestiva e Hepatobiliar	Abordagem ao doente com hemorragia digestiva	A*	MD, D, T, GD
			Abordagem ao doente com disfagia	A*	MD, D, T, GD
			Abordagem ao doente com náuseas, vómitos e dispepsia.	A*	MD, D, T, GD
			Abordagem ao doente com diarreia ou obstipação intestinal.	A*	MD, D, T, GD
	Abordagem do doente com icterícia		A*	MD, D, T, GD	
	Abordagem ao doente com emagrecimento involuntário.		A*	MD, D, T, GD	

Domínio	Áreas de conhecimento	Conteúdos	Relevância	Mecanismo Diagnóstico, Terapêutica, Doença, Prevenção, Gestão do Doente.
		Doença hepática crónica e cirrose	A	MD, D, P, T, GD
		Pancreatites aguda e crónica	A	MD, D, P, T, GD
		Doenças do esófago	B	D
		Doenças inflamatórias intestinais	B	MD, D, T, GD
		Hepatite tóxica, medicamentosa e imunome- diada.	B	MD, D, T, GD
		Doenças da vesícula biliar e vias biliares	B	MD, D, T, GD
		Doença ulcerosa péptica e distúrbios relacionados	B	MD, D, T, GD
		Distúrbios de absorção	B	MD, D
		Insuficiência vascular mesentérica	B	D
		Doenças hepáticas genéticas, metabólicas e in- filtrativas.	B	MD, D
	Renal	Abordagem ao doente com alterações urinárias (oligúria, poliúria, proteinúria, hematúria).	A*	MD, D, T, GD
		Desequilíbrios hidroeletrólíticos e distúrbios do equilíbrio ácido-base.	A*	MD, D, T, GD
		Lesão renal aguda	A	MD, D, T, GD
		Doença renal crónica	A	MD, D, T, GD
		Doenças glomerulares e síndromes nefrótica e nefrítica.	B	MD, D, T, GD
		Lesão vascular do rim	C	MD, D
		Doença renal poliquística e outros distúrbios tu- bulares hereditários.	C	MD, D
	Neoplásica	Doenças tubulointersticiais do rim.	C	D
		Emergências oncológicas.	A*	MD, D, T, GD
		Neoplasias de origem primária oculta	A*	MD, D, T, GD
		Palição e complicações do tratamento das neoplasias.	A	MD, D, T, GD
		Neoplasias da próstata	B	MD, D, P
		Neoplasias do pulmão	B	MD, D, P
		Princípios do tratamento de neoplasia	B	T, GD
		Neoplasias da pele	B	MD, D, P
		Neoplasias do fígado e vias biliares.	B	MD, D, P
		Neoplasias do pâncreas	B	D
		Neoplasias do urotélio e do rim	B	MD, D, P
		Neoplasias do Testículo	B	D
		Síndromes paraneoplásicas	B	MD, D
		Neoplasias da cabeça e pescoço.	C	D, P
		Tumores neuroendócrinos e endócrinos gastroin- testinais.	C	D
	Hematológica	Abordagem ao doente com anemia e poliglobulias	A*	MD, D, T, GD
		Abordagem ao doente com adenopatias e esple- nomegalia.	A*	MD, D, T, GD
		Anemias	A	MD, D, P, T, GD
		Linfomas	A	MD, D
		Distúrbios da coagulação	A	MD, D, T, GD
		Hemoglobinopatias	B	D
		Síndromes mielodisplásicas.	B	MD, D
		Mieloma e distúrbios de plasmócitos.	B	MD, D, T, GD
		Suporte transfusional de sangue e hemoderivados	B	T, GD
		Leucecias	B	D
		Distúrbios das plaquetas e da parede vascular	B	MD, D, T, GD
		Policitemia vera e síndromes mieloproliferativas	C	MD, D, T, GD
		Amiloidose.	C	MD, D, T, GD
	Infeciosa.	Abordagem ao doente com febre.	A*	MD, D, T, GD
		Sépsis e choque séptico	A	MD, D, T, GD
		Hepatites virais.	A	MD, D, P, T, GD
		Infeção VIH-SIDA.	A	MD, D, P
		Pneumonia aguda.	A	MD, D, P, T, GD
		Infeções das vias urinárias, pielonefrite e pros- tatite.	A	MD, D, P, T, GD
		Tuberculose	A	MD, D, P, T, GD
		Infeções associadas aos cuidados de saúde	A	MD, D, P, T, GD
		Endocardite infecciosa.	A	MD, D, T, GD
		Meningite, encefalite, abscesso cerebral	A	MD, D, T, GD
		Infeções gastrintestinais.	B	MD, D, P, T, GD
		Sífilis	B	D, P, T, GD
		Doenças sexualmente transmitidas	B	D, P
		Doença dos legionários	B	D, P, T, GD
		Zoonoses e infeções transmitidas por artrópodes (incluindo Malária).	B	MD, D, P, T, GD
		Infeções intra-abdominais	B	MD, D
		Osteomielite e artrite infecciosa	C	D
		Infeções da pele e tecidos moles	C	D
		Questões relacionadas com os doentes sob imunos- supressão (transplantados, reumatológicos, ...).	C	MD, D

Domínio	Áreas de conhecimento	Conteúdos	Relevância	Mecanismo Diagnóstico, Terapêutica, Doença, Prevenção, Gestão do Doente.	
Cirurgia Geral	Reumatismal/Autoimune	Síndromes mononucleósidas	C	D, T, GD	
		Doenças associadas ao viajante	C	MD, D, P, T, GD	
		Abordagem ao doente com cervicalgias, dorsalgias e lombalgias.	A*	MD, D, T, GD	
		Abordagem ao doente com artralguas	A*	MD, D, T, GD	
		Lúpus eritematoso sistémico e Síndrome do anticorpo antifosfolipídico.	A	MD, D, T, GD	
		Artrite reumatoide	A	MD, D, T, GD	
		Espondiloartropatias	A	D	
		Vasculites	B	MD, D	
		Esclerose sistémica (Esclerodermia) e fenómenos associados.	B	D	
		Síndrome de Sjögren	B	D	
		Doença de Behçet.	B	D	
		Gota e outras artropatias microcristalinas	B	MD, D, P, T, GD	
		Febre familiar do mediterrâneo e outras febres hereditárias recorrentes.	C	D	
		Doenças periarticulares (tendinopatias e ligamentosas).	C	MD, D	
		Endocrinológica e Metabólica.	Diabetes mellitus	A*	MD, D, P, T, GD
			Dislipidemias e distúrbios do metabolismo das lipoproteínas.	A	MD, D, P, T, GD
			Obesidade.	A	MD, D, P, T, GD
			Distúrbios da glândula tiroideia	A	MD, D
			Desnutrição e avaliação nutricional.	B	D
			Doenças das glândulas paratiroideias e homeostase do cálcio.	B	MD, D, T, GD
	Distúrbios do córtex suprarrenal		B	MD, D, T, GD	
	Deficiência e excesso de vitaminas e oligominais.		C	D	
	Distúrbios da adeno-hipófise e hipotálamo		C	MD, D, T, GD	
	Abordagem ao doente com disfunção sexual.		C	D	
	Aparelho Digestivo	Distúrbios da neuro-hipófise	C	MD, D	
		Doença de Paget e outras displasias ósseas.	C	D	
		Refluxo gastroesofágico e hérnia do hiato.	A	MD, D, T	
		Neoplasia gástrica	A	MD, D, T	
		Litíase biliar	A	MD, D, T, GD	
		Icterícia	A	MD, D, T, GD	
		Doença diverticular do cólon.	A	MD, D, P, T	
		Pólipos do cólon e síndromes de polipose múltipla do cólon.	A	MD, D, P, T	
		Cancro do cólon.	A	D, P, T	
		Cancro do reto	A	D, P, T	
	Parede/Cavidade abdominal	Úlcera péptica e suas complicações.	B	MD, D, T, GD	
		Tumores primários e secundários do fígado	B	MD, D, P	
		Disfagias	B	MD, D	
		Carcinoma do esófago	B	MD, D, P	
		Abdómen agudo	B	MD, D, T	
		Hérnias	B	MD, D, T	
		Peritonites	B	MD, D, T	
		Aparelho Endócrino	Cancro da mama	A	D, P, T
			Nódulo da tiroide	A	MD, D, T
			Carcinoma diferenciado da tiroide.	A	MD, D, T
	Isquemia aguda e crónica dos membros inferiores		A	MD, D, P, T, GD	
	Hiperplasia benigna da próstata.		A	MD, D	
	Tumores do rim, bexiga e próstata.		A	MD, D, P	
	Litíase urinária, hematuria		A	D, T	
	Trauma		A	D, T	
	Artroses		A	D, T	
	Osteoporose		A	D, P, T	
	Cirurgia Vascul	Olho vermelho	B	MD, D, T	
		Diplopia	B	MD, D	
		Rouquidão	B	MD, D, P	
		Diminuição da audição	B	MD, D, P	
		Obstrução nasal, epistaxe.	B	D, T	
		Urologia	Cuidados e principais problemas do RN nos primeiros dias de vida e após a alta.	A	D, P
			Definições e conceitos em neonatologia e perinatologia.	B	MD, P
			Fisiologia da transição	B	MD, P
			Cuidados do recém-nascido (RN) na sala de partos	B	D, P
			Cuidados a RN especiais incluindo os leves para a idade gestacional, prematuros, filhos de mães diabéticas e outros.	B	D, P
	Ortopedia		Aleitamento materno e aleitamento artificial.	A	P
			Diversificação alimentar	B	P

Domínio	Áreas de conhecimento	Conteúdos	Relevância	Mecanismo Diagnóstico, Terapêutica, Doença, Prevenção, Gestão do Doente.
Ginecologia/Obstetria		Tabela alimentar no primeiro ano de vida	B	P
		Tabela alimentar após o primeiro ano de vida e até à adolescência.	B	P
		Crescimento	B	P
		Suplementos	A	D, P
		Avaliação de parâmetros de crescimento e proporções (antropometria).	A	D, P
		Análise e interpretação de perfis de crescimento	A	MD, D, P, T, GD
		Excesso de peso e obesidade	A	P
		Conceito de percentil e z-score	B	MD, D, P, T, GD
		Alterações do crescimento: variantes do normal e patológicas.	B	MD, D, P, T, GD
		Má progressão ponderal	B	MD, D, T, GD
		Má progressão estatural e atraso de crescimento	B	MD, D, T, GD
		Neurodesenvolvimento e comportamento.	A	MD, D, P, T, GD
		Vigilância, rastreio e sinais de alarme em neurodesenvolvimento e comportamento.	B	MD, D, P, T, GD
		Principais problemas em neurodesenvolvimento e comportamento.	B	MD, D, P, T, GD
		Adolescência	B	MD, P, GD
		Desenvolvimento físico e psicossocial do adolescente.	B	MD, D, P, T, GD
		Patologias frequentes e/ou emergentes	B	MD, P
		Regras para um atendimento eficaz	A	MD, P
		Vacinas	A	MD, P
		Programa Nacional de Vacinação (PNV)	B	MD, P
		Vacinas extra PNV	A	MD, D, T, GD
		Doenças exantemáticas	B	MD, D, T, GD
		Critérios clínicos de doença potencialmente grave.	B	MD, D, T, GD
		Diferentes tipos de exantema	A	MD, D, T, GD
		Febre	A	MD, D, T, GD
		Infeciosa	A	MD, D, T, GD
		Gastroenterite	A	MD, D, T, GD
		Infeções urinárias	A	MD, D, T, GD
		Meningite e meningoencefalite	A	MD, D, T, GD
		Infeções da pele e tecidos moles	A	MD, D, T, GD
		Infeções das vias respiratórias superiores	A	MD, D, T, GD
		Bronquiolite aguda	B	MD, D, T, GD
		Laringotraqueobronquite	B	MD, D, T, GD
		Pneumonia adquirida na comunidade	B	MD, D, T, GD
		Dermatológica	B	MD, D, T, GD
		Eczemas	B	MD, D, T, GD
		Dermatite das fraldas	B	MD, D, T, GD
		Imunoalergológica	B	MD, D, T, GD
		Asma alérgica	B	MD, D, T, GD
		Alergia alimentar	A	MD, D, T, GD
		Digestiva	A	MD, D, T, GD
		Refluxo gastroesofágico	B	MD, D, T, GD
		Estenose hipertrofica do piloro	A	MD, D, T, GD
		Nefrológica	B	MD, D, T, GD
		Síndrome nefrótica	B	MD, D, T, GD
		Síndrome nefrítica	B	MD, D, T, GD
		Glomerulonefrite aguda pós-infecciosa	A	MD, D, T, GD
		Neurológica	B	MD, D, T, GD
		Convulsões febris	B	MD, D, T, GD
		Principais síndromes epiléticas	B	MD, D, T, GD
		Áreas Complementares	B	MD, D, T, GD
		Criança maltratada	B	MD, D, T, GD
		Acidentes e intoxicações	B	MD, D, T, GD
		Suporte básico de vida e noções de suporte avançado de vida	B	MD, D, T, GD
		Obstetria	A	D, P, T, GD
		Cuidados pré-concepcionais	A	D, P, T, GD
		Cuidados pré-natais	A	D, T
		Assistência ao parto normal	A	D, T, GD
		Cuidados pós-parto	A	MD, P, D, T, GD
		Patologia médica e cirúrgica na gravidez	B	D
		Assistência ao parto anormal	B	MD, P, T, GD
		Parto pré-termo	B	MD, T, GD
		Abortamento e gravidez ectópica	B	MD, T, GD
		Hemorragias do terceiro trimestre	A	MD, T, GD
		Ginecologia	A	MD, P, D, T
		Contraceção	A	MD, P, T
		Vulvovaginites	A	MD, P
		Menopausa	A	MD, P, D, T
		Prevenção primária e secundária em ginecologia	B	MD, P, D, T
		Patologia do pavimento pélvico	B	MD, D, T
		Dismenorreia e dor pélvica crónica	B	MD, D, T, GD
		Amenorreia e hemorragia uterina anómala	B	MD, P, T
		Infertilidade	A	MD, D, GD
		Psiquiatria	A	MD, D, T, GD
		Perturbações neurocognitivas.	B	D, GD
		Delirium	B	D, T, GD
		Doença de Alzheimer	B	D, T, GD
		Demência vascular	B	D, T, GD
		Demência frontotemporal	B	MD, D, P, T, GD
		Demência com corpos de Lewy	B	P, T, GD
		Perturbações aditivas	A	MD, D, P, GD
		Alcoolismo	B	P, T, GD
		Sedativos/hipnóticos	B	MD, D, P, GD
		Drogas ilícitas	B	

Domínio	Áreas de conhecimento	Conteúdos	Relevância	Mecanismo Diagnóstico, Terapêutica, Doença, Prevenção, Gestão do Doente.
	Perturbações psicóticas	Esquizofrenia	A	MD, D, P, T, GD
		Perturbação delirante persistente	B	D, GD
	Perturbações afetivas (Humor).	Perturbação afetiva bipolar	A	MD, D, P, T, GD
		Episódio depressivo	A	D, P, T, GD
	Perturbações da ansiedade	Perturbação depressiva recorrente	B	MD, D, P, T, GD
		Perturbação de ansiedade generalizada	A	MD, D, P, T
		Fobias	A	MD, D, P, T, GD
		Perturbação de pânico	A	MD, D, P, T, GD
	Áreas Complementares	Perturbação de somatização	B	MD, D, GD
		Perturbação obsessivo-compulsiva	B	MD, D, T
		Perturbações do sono	B	MD, D, P, T
		Suicídio	B	D, P, GD
		Disfunções sexuais	B	MD, D, T
		Perturbações do comportamento alimentar	B	MD, D, GD

Lista de potenciais livros de referência para a preparação da prova

Ivor, B., Griggs, R., Wing, E., & Fitz, J. (2015) Andreoli and Carpenter's Cecil Essentials of Medicine. Elsevier Health Sciences. ISBN: 978-1437718997.

Kasper, D., Fauci, A., Hauser, S., Longo, D., Jameson, J., & Loscalzo, J. (2015). Harrison's principles of internal medicine, 19e. ISBN: 13: 978-0071802154.

Marcadante, K., & Kliegman, R. M. (2014). Nelson Essentials of Pediatrics E-Book. Elsevier Health Sciences. 7e. ISBN:978-1455759804.

Brunnicardi, F., Andersen, D., Billiar, T., Dunn, D. L., Hunter, J. G., Matthews, J. B., & Pollock, R. E. (2014). Schwartz's Principles of Surgery, 10e. McGraw-Hill. ISBN: 978-0071796750.

Beckmann, C., Herbert, W., Laube, D., Ling, F., & Smith, R. (2013). Obstetrics and Gynecology, 7e. Lippincott Williams & Wilkins. ISBN: 978-1451144314.

Harrison, P., Cowen, P., Burns, T., & Fazel, M. (2017). Shorter Oxford Textbook of Psychiatry, 7e. Oxford University Press. ISBN: 978-0198747437.

* Para os conteúdos A* recomenda-se a leitura do "Harrison's Principles of Internal Medicine".

** Para os conteúdos de Oftalmologia — "Bagheri, N., Wajda, B., Calvo, C., Durrani, A. (2016). The Wills Eye Manual, 7e. Wolters Kluwer. ISBN: 978-1496318831".

*** Para os conteúdos de Otorrinolaringologia — "Wilson, W., Nadol, J., Randolph, G. (2004). The clinical handbook of ear nose and throat disorders. ISBN 978-1439805848".

Devem ser consideradas as últimas edições originais dos livros publicadas pelo menos 18 meses antes da realização PNA.

311309125

Administração Regional de Saúde do Norte, I. P.

Deliberação n.º 554/2018

Nos termos do previsto nos artigos 25.º e 29.º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, na última redação que lhe foi dada pelo Decreto-Lei n.º 239/2015, de 14 de outubro, por deliberação de 28 de março de 2018 do Conselho Diretivo da ARS do Norte, IP, foi designada a profissional abaixo identificada como Vogal do Conselho Clínico e de Saúde do ACES do Entre Douro e Vouga II — Aveiro Norte, pelo período de 3 anos, a produzir efeitos à data de 20 de junho de 2017, atendendo a que reúne as qualificações adequadas para o exercício das funções inerentes ao cargo, conforme nota curricular anexa:

Nome	Carreira
Ana Paula Pedroso de Moura Correia . . .	Técnica Superior de Saúde.

Nota Curricular

Ana Paula Pedroso de Moura Correia, nascida a 9 de fevereiro de 1968.

Habilitações Literárias:

Licenciatura em Psicologia pela Universidade de Coimbra, 1992. Equiparação ao Estágio da Carreira de Técnica Superior de Saúde — Ramo de Psicologia Clínica.

Experiência Profissional:

De maio de 1993 a 15 de março de 1998 trabalhou como Psicóloga da Associação Portuguesa de Paralisia Cerebral — Núcleo Regional do Centro.

De 16 março de 1998 a 15 de março de 2005 trabalhou como Psicóloga no Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicod dependência (SPTT), entretanto denominado Instituto da Droga e Toxicod dependência (IDT).

Em 16 março de 2005 iniciou funções de Psicóloga no Centro de Saúde de Oliveira de Azeméis, que em 2009 agrupou com os Centros de Saúde de São João da Madeira e Vale de Cambra, formando o ACES Aveiro Norte onde exerce funções.

Entre 11 de maio de 2009 e 18 de julho de 2013, desempenhou funções de Vogal do Conselho Clínico, das quais pediu demissão por motivos de ordem pessoal.

Formação Complementar Relevante:

De 1997 a 2002, fez a formação em Terapia familiar e Intervenção Sistémica, pela SPTF.

Especialidade:

Em 2016 foi reconhecida, pela Ordem dos Psicólogos Portugueses, com o grau de Especialidade em Psicologia Clínica e da Saúde.

10/04/2018. — O Vogal do Conselho Diretivo, *Dr. Ponciano Manuel Castanheira de Oliveira*.

311294108

Despacho n.º 4413/2018

Por despacho de 31 de janeiro de 2018 do Vogal do Conselho Diretivo deste instituto, Dr. Ponciano Oliveira, no âmbito de competência subdelegada, foi autorizada a equiparação a bolseiro ao enfermeiro Eliseu Joel Oliveira Sousa, a exercer funções no ACES Vale de Sousa Sul, USF Nova Era, para realização do estágio curricular no âmbito da Pós-Licenciatura em Enfermagem, promovido pela Escola Superior de Saúde de Santa Maria, no período de 05/02/2018 a 29/09/2018, na modalidade de ausência a tempo parcial, pelo limite máximo de 18 horas semanais.

06/04/2018. — O Vogal do Conselho Diretivo, *Dr. Ponciano Manuel Castanheira de Oliveira*.

311295631

Despacho n.º 4414/2018

Por despacho de 12-01-2017, o Vogal do Conselho Diretivo deste instituto, Dr. Ponciano Oliveira, no âmbito de competência subdelegada, autorizou a equiparação a bolseiro, à técnica superior Paula Cristina Sousa Serôdio Dias, a exercer funções no Centro de Resposta Integrada (CRI) Porto Oriental, no período de 01-02-2017 a 31-10-17, para a realização da tese de Doutoramento em Epidemiologia e Saúde Pública,

TRABALHO, SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA SOCIAL

Gabinete do Ministro

Despacho n.º 4910/2018

Atrás da Portaria n.º 594/2007, de 17 de maio, foi criada a Medalha de Honra da Segurança Social destinada a galardoar as individualidades que, com elevada dedicação ao serviço público, se tenham distinguido pelo prosseguimento de atividades relevantes no âmbito do sistema de segurança social.

Considerando a carreira profissional do Dr. Manuel João Leitão Ferreira Dias na área da proteção social, com uma atividade sempre focalizada nos mais desfavorecidos, o seu empreendedorismo enquanto sócio fundador de diversas Instituições Particulares de Solidariedade Social e o seu reconhecimento pela União das Misericórdias Portuguesas como Benemérito;

Considerando a competência com que exerceu diversos cargos dirigentes, entre outros, o de Presidente da Comissão Administrativa da Caixa de Previdência e Abono de Família do Distrito de Viseu, o de Vogal da Comissão Instaladora do Centro Regional de Segurança Social de Viseu, o de Presidente do Conselho Diretivo do mesmo Centro Regional e o de Diretor do Centro Distrital de Segurança Social de Viseu, contribuindo, reconhecidamente, para a eficácia dos serviços de segurança social e para uma maior proximidade ao cidadão.

Nos termos do artigo 2.º da Portaria n.º 594/2007, de 17 de maio, determino que seja concedida a Medalha de Honra da Segurança Social e o respetivo diploma ao Dr. Manuel João Leitão Ferreira Dias.

4 de maio de 2018. — O Ministro do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, *José António Fonseca Vieira da Silva*.

311326784

Gabinete da Secretária de Estado da Segurança Social

Despacho n.º 4911/2018

1 — Nos termos do disposto nos artigos 46.º e 47.º do Código do Procedimento Administrativo, no artigo 109.º do Código dos Contratos Públicos, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de janeiro, e no uso das competências que me foram subdelegadas pelo Despacho n.º 4537/2018, de 24 de abril, do Ministro do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 89, de 9 de maio de 2018, subdelego no Conselho Diretivo do Instituto da Segurança Social, I. P., a competência para a prática de todos os atos inerentes à aquisição de serviços de análise e tratamento de processos, a realizar pelo Instituto da Segurança Social, I. P.

2 — O presente despacho produz efeitos a 22 de fevereiro de 2018, ficando por este meio ratificados todos os atos entretanto praticados no âmbito dos poderes ora subdelegados.

10 de maio de 2018. — A Secretária de Estado da Segurança Social, *Cláudia Sofia de Almeida Gaspar Joaquim*.

311338837

SAÚDE

Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde

Declaração de Retificação n.º 373/2018

Ao abrigo do disposto no n.º 3 do artigo 12.º do Regulamento de Publicação de Atos no *Diário da República*, aprovado pelo Despacho Normativo n.º 15/2016, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 243, de 21 de dezembro de 2016, declara-se que o Despacho n.º 4412/2018, publicado no *Diário da República*, n.º 86, de 4 de maio de 2018, saiu com a seguinte inexactidão, que assim se retifica:

No n.º 9, onde se lê «A prova referida no n.º 6 deve ser entregue até ao fim do prazo fixado para a apresentação de candidatura ao respetivo procedimento concursal.» deve ler-se «A prova referida no n.º 7 deve ser

entregue até ao fim do prazo fixado para a apresentação de candidatura ao respetivo procedimento concursal.».

9 de maio de 2018. — O Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, *Fernando Manuel Ferreira Araújo*.

311338301

Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I. P.

Aviso n.º 6569/2018

Nos termos do artigo 99.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, aprovada pela Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, torna-se público que, por despacho do Conselho Diretivo, de 29 de janeiro de 2018, foi autorizada a consolidação definitiva da mobilidade interna da técnica superior Aldora Angélica Barbosa Pinheiro, do mapa de pessoal da LIPOR — Serviço Intermunicipalizado de Gestão de Resíduos do Grande Porto, para o mapa de pessoal deste Instituto.

1 de março de 2018. — A Diretora de Gestão de Recursos Humanos, *Paula Caires da Luz*.

311325544

Aviso n.º 6570/2018

Nos termos do artigo 99.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, aprovada pela Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, torna-se público que, por despacho do Conselho Diretivo, de 29 de janeiro de 2018, foi autorizada a consolidação definitiva da mobilidade interna do técnico de diagnóstico e terapêutica, profissão de anatomia patológica, citológica e tanatológica, Pedro José Nina Lopes, do mapa de pessoal do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, IP, para o mapa de pessoal deste Instituto.

1 de março de 2018. — A Diretora de Gestão de Recursos Humanos, *Paula Caires da Luz*.

311325188

Aviso n.º 6571/2018

Nos termos do artigo 99.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, aprovada pela Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, torna-se público que, por despacho do Conselho Diretivo, de 29 de janeiro de 2018, foi autorizada a consolidação definitiva da mobilidade interna da assistente operacional Teresa Patrícia Alves Pinheiro, do mapa de pessoal da Câmara Municipal de Matosinhos para o mapa de pessoal deste Instituto.

1 de março de 2018. — A Diretora de Gestão de Recursos Humanos, *Paula Caires da Luz*.

311326038

Aviso n.º 6572/2018

Nos termos do artigo 99.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, aprovada pela Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, torna-se público que, por despacho do Conselho Diretivo, de 29 de janeiro de 2018, foi autorizada a consolidação definitiva da mobilidade interna da assistente graduada da carreira especial médica, área de exercício profissional de saúde pública Ana Cristina Pardal Garcia, do mapa de pessoal da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP, para o mapa de pessoal deste Instituto.

1 de março de 2018. — A Diretora de Gestão de Recursos Humanos, *Paula Caires da Luz*.

311325747

Aviso n.º 6573/2018

Concurso interno de ingresso para ocupação de um posto de trabalho na categoria de investigador auxiliar — Área científica das doenças Crónico-Degenerativas e Genéticas, área afim da Genética Humana, especificamente das Terapias Inovadoras das Doenças Genéticas, da carreira de investigação científica, previsto e não ocupado no Departamento de Genética Humana, do mapa de pessoal do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I. P. (INSA, I. P.).

1 — Na sequência da publicação do Despacho (extrato) n.º 14974/2016 no *Diário da República*, 2.ª série n.º 236, de 12 de dezembro, com a nomeação e composição do júri do presente procedimento, torna-se

ANEXO III



SAÚDE

Gabinete da Ministra

Despacho n.º 4724-A/2019

Em execução do previsto no Decreto-Lei n.º 13/2018, de 26 de fevereiro, alterado pela Lei n.º 34/2018, de 19 de julho, o qual aprova o Regime do Internato Médico, e em conformidade com os pareceres da Ordem dos Médicos, do Conselho Nacional das Escolas Médicas Portuguesas e do Conselho Nacional do Internato Médico, foi aprovado o novo modelo da Prova Nacional de Acesso, respetivas matriz de conteúdos e lista de referências bibliográficas, em anexo ao Despacho n.º 4412/2018, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 86, de 4 de maio, alterado pela Declaração de Retificação n.º 373/2018, publicada no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 95, de 17 de maio.

O novo modelo da Prova e respetivas matriz e lista de referências bibliográficas foram submetidas ao público, através da implementação da prova piloto, a 23 de novembro de 2018, em conformidade com a alínea c), do n.º 2, do Despacho n.º 3255/2018, feita pelo Gabinete para a Prova Nacional de Acesso (GPNA) em articulação com a Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. A experiência adquirida no primeiro ano de funcionamento do GPNA, nomeadamente através da implementação da referida prova piloto e da análise dos respetivos resultados, evidencia a necessidade de proceder à revisão corretiva da matriz de conteúdos e da lista de referências bibliográficas, por forma a adequar a mesma às várias sensibilidades e vertentes do novo modelo da Prova.

Ao abrigo dos n.ºs 1 e 2, do art. 35.º, do Decreto-Lei n.º 13/2018, de 26 de fevereiro, alterado pela Lei n.º 34/2018, de 19 de julho, manda o Governo, pela Ministra da Saúde, o seguinte:

1 — É pontualmente revista a matriz de conteúdos da Prova Nacional de Acesso constante do Anexo II ao Despacho n.º 4412/2018, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 86, de 4 de maio, conforme matriz que segue em anexo ao presente Despacho, do qual faz parte integrante.

2 — É igualmente revista a lista de referências e de recomendações bibliográficas, conforme matriz que segue em anexo ao presente Despacho, do qual faz parte integrante.

3 — A matriz de conteúdos constante do anexo ao presente Despacho e respetiva bibliografia entram em vigor com a Prova Nacional de Acesso a realizar no âmbito do procedimento concursal de ingresso no Internato Médico a abrir no ano civil de 2020.

4 — Sem prejuízo do previsto no n.º 3, o presente Despacho entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

7 de maio de 2019. — A Ministra da Saúde, *Marta Alexandra Fartura Braga Temido de Almeida Simões*.

Anexo Guia de interpretação da matriz

A matriz a seguir apresentada está organizada por domínios e por áreas do conhecimento. Estas divisões acolhem os conteúdos que deverão ser avaliados na prova. O Gabinete da Prova Nacional de Acesso (GPNA) entendeu recomendar a proposta desenvolvida pela Comissão Nacional criada pelo Despacho n.º 642/2016, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 9, de 14 de janeiro, na qual participaram também os Colégios de Especialidade da Ordem dos Médicos, no sentido da categorização dos conteúdos por relevância.

Assim, as letras A a C são classificações por ordem decrescente de relevância para a prova dos conteúdos. A matriz e a lista de potenciais livros de referência para a preparação da prova são indicativas e não são exaustivas quanto à extensão dos conteúdos elencados. As respostas aos itens podem requerer a mobilização de conhecimentos e capacidades relativos a mais do que um dos domínios/áreas do conhecimento da matriz.

Neste sentido, a PNA avalia aprendizagens de forma integrada e articulada. Foi adicionalmente proposta uma categorização das competências a testar dentro dos conteúdos. Estes foram divididos pelas seguintes categorias: compreensão dos mecanismos da doença (MD), capacidade de estabelecer um diagnóstico (D), promover medidas de saúde e preventivas (P), elaborar um plano terapêutico (T) e plano de gestão do doente (GD). Para cada conteúdo são assinaladas as competências que deverão ser preferencialmente avaliadas.

Domínio	Área de conhecimento	Conteúdos	Relevância	Mecanismo Doença Diagnóstico Prevenção Terapêutica Gestão do Doente
Medicina	Cardiovascular	Abordagem ao doente com dor torácica	A*	MD, D, T, GD
		Abordagem ao doente com edema	A*	MD, D, T, GD
		Abordagem ao doente com palpitações	A*	MD, D, T, GD
		Paragem cardiorespiratória	A*	MD, D, T, GD
		Cardiopatía isquémica e síndromes coronárias agudas	A	MD, D, P, T, GD
		Disritmias - fibrilhação e flutter auricular, taquicardia supraventricular paroxística	A	MD, D, T, GD
		Hipertensão arterial e doença vascular hipertensiva	A	MD, D, P, T, GD
		Insuficiência cardíaca (aguda e crónica)	A	MD, D, P, T, GD
		Tromboembolismo venoso e pulmonar	A	MD, D, P, T, GD
		Cardiopatía valvular - aórtica e mitral	B	MD, D, P, T, GD
		Disritmias - Síndrome de Wolff-Parkinson-White; alterações do intervalo QT; fármacos e eletrólitos	B	MD, D, T, GD
		Doenças do pericárdio e miocardite	B	MD, D, T, GD
		Doenças valvulares da aorta e dos membros	C	MD, D, T, GD
		Hipertensão pulmonar e cor pulmonale	C	MD, D,P,T,GD
		Miocardíopatia	C	D, T, GD
	Respiratória	Abordagem ao doente com dispneia	A*	MD, D, T, GD
		Abordagem ao doente com tosse	A*	MD, D, T, GD
		Asma	A	MD, D, T, GD
		Doença pulmonar obstrutiva crónica	A	MD, D,P,T,GD
		Abordagem ao doente com distúrbios da ventilação	B	MD, D, T, GD
Alergias, anafilaxia e mastocitose sistémica	B	MD, D, T		
Bronquiectasias	B	MD, D		
Distúrbios da pleura e do mediastino	B	MD, D, T, GD		
Pneumoconioses - ocupacionais e ambientais	B	MD, D		
Síndrome de dificuldade respiratória aguda	B	MD, D, T, GD		

Domínio	Área de conhecimento	Conteúdos	Relevância	Mecanismo Doença Diagnóstico Prevenção Terapêutica Gestão do Doente	
		Síndromes de apneia/hipopneia do sono	B	MD,D	
		Suporte ventilatório não-invasivo	B	MD, T, GD	
		Doenças do interstício pulmonar	C	D	
		Fibrose quística	C	D	
		Pneumonites de hipersensibilidade e eosinofílias	C	D	
		Neurológica	Abordagem ao doente com cefaleias	A	MD, D, T, GD
			Abordagem ao doente com síncope	A	MD, D, T, GD
			Acidentes vasculares cerebrais	A	MD, D,P,T,GD
			Coma e alterações da vigília e estado de consciência	A	D, T, GD
			Abordagem ao doente com vertigens e tonturas	B	MD, D, T, GD
	Doença de Parkinson		B	MD, D, T, GD	
	Neuropatia periférica		B	MD, D	
	Distrofias musculares e miopatias incluindo miosites		C	D	
	Distúrbios do sistema nervoso autónomo		C	D	
	Esclerose lateral amiotrófica e outras doenças do neurónio motor		C	MD, D	
	Digestiva e Hepatobiliar	Esclerose múltipla e outras doenças desmielinizantes	C	D	
		Miastenia gravis e doenças da placa neuromuscular	C	D, T, GD	
		Neuralgia do trigémeo, paralisia de Bell e outros distúrbios dos nervos cranianos	C	D, T, GD	
		Síndrome de Guillain-Barré e outras neuropatias mediadas imunologicamente	C	MD, D	
		Abordagem ao doente com diarreia ou obstipação intestinal	A*	MD, D, T, GD	
Abordagem ao doente com disfagia		A*	MD, D, T, GD		
Abordagem ao doente com emagrecimento involuntário		A*	MD, D, T, GD		
Abordagem ao doente com hemorragia digestiva		A*	MD, D, T, GD		
Abordagem ao doente com icterícia		A*	MD, D, T, GD		
Abordagem ao doente com náuseas, vômitos e dispepsia		A*	MD, D, T, GD		
Doença hepática crónica e cirrose	A	MD, D,P,T,GD			

Domínio	Área de conhecimento	Conteúdos	Relevância	Mecanismo Doença Diagnóstico Prevenção Terapêutica Gestão do Doente
		Pancreatite (aguda e crónica)	A	MD, D,P,T,GD
		Distúrbios de absorção	B	MD, D
		Doença ulcerosa péptica e distúrbios relacionados	B	MD, D, T, GD
		Doenças da vesícula biliar e vias biliares	B	MD, D, T, GD
		Doenças do esófago	B	D
		Doenças hepáticas genéticas, metabólicas e infiltrativas	B	MD, D
		Doenças inflamatórias intestinais	B	MD, D, T, GD
		Hepatite tóxica, medicamentosa e imunomediada	B	MD, D, T, GD
		Insuficiência vascular mesentérica	B	D
		Renal	Abordagem ao doente com alterações urinárias (oligúria, poliúria, proteinúria, hematuria) Desequilíbrios hidroeletrólíticos e distúrbios do equilíbrio ácido-base	A*
		Doença renal crónica	A	MD, D, T, GD
		Lesão renal aguda	A	MD, D, T, GD
		Doenças glomerulares e síndromes nefrótica e nefrítica	B	MD, D, T, GD
		Doença renal poliquística e outros distúrbios tubulares hereditários	C	MD, D
		Doenças tubulointersticiais do rim	C	MD, D
		Lesão vascular do rim	C	MD, D
	Neoplásica	Emergências oncológicas	A*	MD, D, T, GD
		Neoplasias de origem primária oculta	A*	MD, D, T, GD
		Palição e complicações do tratamento das neoplasias	A	MD, D, T, GD
		Neoplasias da pele	B	MD, D, P
		Neoplasias da próstata	B	MD, D, P
		Neoplasias do fígado e vias biliares	B	MD, D, P
		Neoplasias do pâncreas	B	MD, D
		Neoplasias do pulmão	B	MD, D, P
		Neoplasias do testículo	B	D
	Neoplasias do uterólio e do rim	B	MD, D, P	
	Princípios do tratamento de neoplasia	B	T, GD	
	Síndromes paraneoplásicas	B	MD, D	
	Neoplasias da cabeça e pescoço	C	D, P	
	Tumores neuroendócrinos e endócrinos gastrointestinais	C	D	
Hematológica	Abordagem ao doente com adenopatias e esplenomegalia	A*	MD, D, T, GD	
	Abordagem ao doente com anemia e poliglobulias	A*	MD, D, T, GD	
	Anemias	A	MD, D,P,T,GD	
	Distúrbios da coagulação	A	MD, D, T, GD	
	Leucemias	A	MD, D	
	Linfomas	A	MD, D	
	Distúrbios das plaquetas e da parede vascular	B	MD, D, T, GD	
	Hemoglobinopatias	B	D	
	Mieloma e distúrbios de plasmócitos	B	MD, D, T, GD	
	Síndromes mielodisplásicas	B	MD, D	
	Suporte transfusional de sangue e hemoderivados	B	T, GD	
	Amiloidose	C	MD, D	
	Policitemia vera e síndromes mieloproliferativas	C	MD, D, T, GD	
Infeciosa	Abordagem ao doente com febre	A*	MD, D, T, GD	
	Endocardite infecciosa	A	MD, D, T, GD	
	Gripe	A	MD, D,P,T,GD	
	Hepatites virais	A	MD, D,P,T,GD	
	Infecção VIH-SIDA	A	MD, D, P	
	Infecções associadas aos cuidados de saúde	A	MD, D,P,T,GD	
	Infecções das vias urinárias, pielonefrite e prostatite	A	MD, D,P,T,GD	
	Meningite, encefalite, abscesso cerebral	A	MD, D, T, GD	
	Pneumonia aguda	A	MD, D,P,T,GD	
	Sépsis e choque séptico	A	MD, D, T, GD	
	Tuberculose	A	MD, D,P,T,GD	
	Doença dos legionários	B	D,P,T,GD	
	Doenças sexualmente transmitidas	B	D, P	
	Infecções da pele e tecidos moles	B	MD, D, T	
	Infecções das vias respiratórias superiores	B	MD, D,P,T,GD	
	Infecções gastrintestinais	B	MD, D, P, T, GD	
	Infecções intra-abdominais	B	MD, D	
	Sífilis	B	D, P, T, GD	
	Zoonoses e infeções transmitidas por artrópodes (incluindo Malária)	B	MD, D, P, T, GD	
	Doenças associadas ao viajante	C	MD, D, P, T, GD	
	Osteomielite e artrite infecciosa	C	D, T, GD	
	Questões relacionadas com os doentes sob imunossupressão (transplantados, reumatológicos, ...)	C	MD, D	
	Síndromes mononucleósidas	C	D, T, GD	
Reumática	Abordagem ao doente com cervicalgias, dorsalgias e lombalgias	A*	MD, D, T, GD	
	Abordagem ao doente com artalgias	A*	MD, D, T, GD	

Domínio	Área de conhecimento	Conteúdos	Relevância	Mecanismo Doença Diagnóstico Prevenção Terapêutica Gestão do Doente	
		Artrite reumatoide	A	MD, D, T, GD	
		Lúpus eritematoso sistémico e Síndrome do anticorpo antifosfolipídico	A	MD, D, T, GD	
		Doença de Behçet	B	D	
		Esclerose sistémica (Esclerodermia) e fenómenos associados	B	D	
		Espondiloartropatias	B	D	
		Gota e outras artropatias microcristalinas	B	MD, D, P, T, GD	
		Síndrome de Sjögren	B	D	
		Vasculites	B	MD, D	
		Doenças periarticulares (tendinopatias e ligamentosas)	C	MD, D	
		Febre familiar do mediterrâneo e outras febres hereditárias recorrentes	C	D	
	Endocrinológica e Metabólica	Diabetes mellitus	A*	MD, D,P,T,GD	
		Dislipidemias e distúrbios do metabolismo das lipoproteínas	A	MD, D,P,T,GD	
		Distúrbios da glândula tiroideia	A	MD, D	
		Obesidade	A	MD, D, P, T, GD	
		Desnutrição e avaliação nutricional	B	D	
		Distúrbios do córtex suprarrenal	B	MD, D, T, GD	
		Doenças das glândulas paratiroideias e homeostase do cálcio	B	MD, D, T, GD	
		Abordagem ao doente com disfunção sexual	C	D	
		Deficiência e excesso de vitaminas e oligominerais	C	D	
		Distúrbios da adeno-hipófise e hipotálamo	C	MD, D, T, GD	
		Distúrbios da neuro-hipófise	C	MD, D	
		Doença de Paget e outras displasias ósseas	C	D	
	Cirurgia	Digestiva e Hepatobiliar	Doença diverticular do cólon	A	MD, D, P, T
		Ictericia	A	MD, D, T, GD	
		Litíase biliar	A	MD, D, T, GD	
	Neoplasia gástrica	A	MD, D, T		
	Neoplasias do cólon	A	D, P, T		
	Neoplasias do reto	A	D, P, T		
	Pólipos do cólon e síndromes de polipose múltipla do cólon	A	MD, D, P, T		
	Refluxo gastroesofágico e hérnia do hiato	A	MD, D, T		
	Abordagem ao doente com disfagia	B	MD, D, T, GD		
	Neoplasias do esófago	B	MD, D, T		
	Neoplasias primárias e secundárias do fígado	B	MD, D, P		
	Úlcera péptica e suas complicações	B	MD, D, T, GD		
	Parede/Cavidade de Abdominal	Abdómen agudo	B	MD, D, T	
	Hérnias	B	MD, D, T		
	Peritonites	B	MD, D, T		
	Endocrinológica	Neoplasias da mama	A	D, P, T	
	Neoplasias da tiróide	A	MD, D, T		
	Nódulo da tiróide	A	MD, D, T		
	Trauma	Trauma	A	MD, D, P, T, GD	
	Vascular	Isquemia aguda e crónica dos membros inferiores	A	MD, D, P, T, GD	
	Urológica	Hiperplasia benigna da próstata	A	MD, D	
	Litíase urinária, hematuria	A	D, T		
	Neoplasias do rim, bexiga e próstata	A	MD, D, P		
	Ortopédica	Artroses	A	D, T	
	Osteoporose	A	D, P, T		
	Oftalmologia**	Diplopia	B	MD, D	
	Olho vermelho	B	MD, D, T		
	Otorrinolaringologia***	Abordagem ao doente com vertigem	B	MD, D, T, GD	
	Disfonia	B	MD, D, P		
	Epistaxis	B	D, T, GD		
	Patologia obstrutiva do sono	B	MD, D		
	Rino-sinusite	B	MD, D, P, T, GD		
	Surdez	B	MD, D, P		
Pediatria	Neonatalogia	Avaliação e cuidados ao recém-nascido de termo nos primeiros dias de vida e após a alta	A	MD, D, P, T, GD	
	Ictericia neonatal	A	MD, D, P, T, GD		
	Rastreios neonatais e programa nacional de diagnóstico precoce	B	P, GD		
	Recém-nascido filho de mãe com patologia infecciosa	B	MD, D, P, T, GD		
	Recém-nascido filho de mãe com patologia não infecciosa (hipertensão arterial, diabetes mellitus, patologia tiroideia)	B	MD, D, P, T, GD		
	Sépsis neonatal	B	MD, D, P, T		
	Nutrição e Distúrbios Nutricionais	Aleitamento materno e aleitamento artificial	A	P, GD	
	Alimentação, suplementação e diversificação alimentar no primeiro ano de vida	A	MD, D, P, T, GD		

Domínio	Área de conhecimento	Conteúdos	Relevância	Mecanismo Doença Diagnóstico Prevenção Terapêutica Gestão do Doente
Pediatria Geral	Alimentação após o primeiro ano de vida e até à adolescência Excesso de peso e obesidade Má progressão ponderal		A	P, GD
			A	MD,D,P,T,GD
			B	MD,D,P,T,GD
	Abordagem à criança com dor abdominal aguda Crescimento normal Programa nacional de saúde infantil e juvenil Programa nacional de vacinação e vacinas extra-plano Dermatoses inflamatórias crónicas da criança (dermite atópica, dermite seborreica, acne) Perturbações do crescimento		A	MD,D,P,T,GD
			A	MD,D,P,GD
			A	P, GD
			A	MD, P
			B	MD,D, P, T, GD
	Hematologia	Anemia Abordagem diagnóstica e critérios de referenciação de neoplasia em idade pediátrica	A	MD, D, P, T, GD
			B	MD, D, T, GD
Endocrinologia e crescimento	Puberdade normal e variantes da normalidade Perturbações da puberdade Diabetes <i>mellitus</i>	B	MD,D,P,T,GD	
		B	MD,D,P,T,GD	
		B	MD, D, P, T, GD	
Adolescência	Desenvolvimento físico e psicossocial do adolescente Patologias frequentes	B	D, P, GD	
		B	MD, D, P, GD	
Infeciologia	Abordagem à criança com febre e síndromes febris Bronquiolite aguda Doenças exantemáticas Gastrenterite aguda Infeções do trato urinário Infeções respiratórias superiores (otite média aguda, sinusite, amigdalite) e complicações Meningite e meningoencefalite Pneumonia adquirida na comunidade Infeções e infestações da pele e tecidos moles Laringotraqueobronquite Sépsis Osteomielite e artrite infecciosa	A	MD,D,P,T,GD	
		A	MD,D,P,T,GD	
		A	MD,D,P,T,GD	
		A	MD,D,P,T,GD	
		A	MD,D,P,T,GD	
		A	MD,D,P,T,GD	
		A	MD,D,P,T,GD	
		A	MD,D,P,T,GD	
		B	MD,D,P,T,GD	
		B	MD,D,P,T,GD	
		B	MD,D,P,T,GD	
		C	MD, D	
	Neuropediatria e Neurodesenvolvimento	Convulsões febris Desenvolvimento psicomotor normal Abordagem à criança com cefaleias Perturbações do neurodesenvolvimento (atraso global de desenvolvimento psicomotor/perturbação do desenvolvimento intelectual, perturbações da comunicação, perturbações do espectro do autismo, perturbação de défice de atenção e hiperatividade)	A	MD,D,T,P,GD
		A	MD,D,P,GD	
		B	MD,D,T,P,GD	
		B	MD,D,T,GD	
Pneumologia e Alergologia	Sibilância recorrente e asma Alergia alimentar Rinite e roncopia Urticária, angioedema e anafilaxia	A	MD,D,T,P,GD	
		B	MD,D,T,P,GD	
		B	MD,D,T,P,GD	
		B	MD,D,T,P,GD	
Gastrenterologia	Abordagem ao doente com vómitos Abordagem ao doente com obstipação Abordagem ao doente com diarreia crónica e má-absorção Abordagem à criança desidratada	A	MD,D,T,GD	
		B	MD,D,T,P,GD	
		B	MD,D,T,GD	
		B	MD,D,T,GD	
Nefrologia	Síndrome nefrótica e proteinúria Enurese Glomerulonefrites e hematuria Hipertensão arterial Malformações do trato urinário	A	MD,D,T,GD	
		B	MD,D,T,GD	
		B	MD,D,T,GD	
		B	MD, D, P	
		B	MD,D,T,GD	
Outros	Maus tratos em crianças e jovens Suporte básico de vida pediátrico	B	MD,D,T,GD	
		B	MD,D,T,GD	
Ginecologia/Obstetria	Obstetria Cuidados pré-concepcionais Cuidados pré-natais Assistência ao parto normal Cuidados pós-parto Patologia médica e cirúrgica na gravidez Abortamento e gravidez ectópica Parto pré-termo Hemorragias do terceiro trimestre Assistência ao parto anormal e vigilância fetal intraparto Hemorragia pós-parto		A	D, P, T, GD
			A	D, P, T, GD
			A	D, T
			A	D, T, GD
			A	MD, P, D, T, GD
			B	MD, T, GD
			B	MD, P, T, GD
			B	MD, T, GD
			B	D
			B	MD, T
	Ginecologia	Planeamento familiar Vulvovaginites e doenças sexualmente transmitidas Menopausa Prevenção primária e secundária em ginecologia	A	MD, T, GD
			A	MD, P, D, T
			A	MD, P, T

Domínio	Área de conhecimento	Conteúdos	Relevância	Mecanismo Doença Diagnóstico Prevenção Terapêutica Gestão do Doente
Psiquiatria	Perturbações neurocognitivas	Ética e segurança da doente em ginecologia e obstetria Patologia do pavimento pélvico, incontinência urinária e infeção do trato urinário Dismenorreia e dor pélvica crónica Amenorreia e hemorragia uterina anómala Infertilidade	B	P, GD
			B	MD, P, D, T, GD
			B	MD, D, T
			B	MD, D, T, GD
			B	MD, P, T
	Perturbações aditivas	Delirium Doença de Alzheimer Demência vascular Demência frontotemporal Demência com corpos de Lewy	A	MD, D, P, T, GD
			A	MD, D, T, GD
	Perturbações psicóticas	Alcoolismo Drogas ilícitas Sedativos/hipnóticos	A	MD, P, D, T, GD
			B	MD, D, P, GD
	Perturbações afetivas (Humor)	Esquizofrenia Perturbação delirante persistente	A	MD, D, T, GD
		C	D, GD	
Perturbações da ansiedade	Episódio depressivo Perturbação afetiva bipolar Perturbação depressiva recorrente	A	MD, D, GD	
		A	MD, D, T, GD	
		A	MD, D, T, GD	
Áreas complementares	Fobias Perturbação de ansiedade generalizada Perturbação de pânico	A	MD, D, T, GD	
		A	MD, D, T	
		A	MD, D, T, GD	
	Suicídio Disfunções sexuais Perturbação de adaptação Perturbação de somatização Perturbação obsessivo-compulsiva Perturbações do comportamento alimentar Perturbações do sono Síndrome de stress pós-traumático	A	D, P, GD	
		B	MD, D, T	

Lista de potenciais livros de referência para preparação da prova

1 — Devem ser consideradas as últimas edições originais dos livros publicadas pelo menos 18 meses antes da realização da PNA respetiva:

Ivor J., Griggs, Robert C., Wing, Edward J., Fitz & J. Gregory, Andreoli and Carpenter's "Cecil Essentials of Medicine", Elsevier;
Kasper, D., Fauci, A., Hauser, S., Longo, D., Jameson, J., & Loscalzo, J., "Harrison's Principles of Internal Medicine", Mc Graw Hill, Education;
Marcdante, K. & Kliegman, R. M., "Nelson's Essentials of Pediatrics", Elsevier;
Brunicardi, F. Charles, Andersen, Dana K., Billiri, Timothy R., Dunn, David L., Hunter, John G., Matthews, Jeffrey B. & Pollock, Raphael E., "Schwartz's Principles of Surgery", McGraw Hill Education;
Casanova, R., Chuang, A., Goepfert, A., Hueppchen, N., Weiss, P., Beckmann, C., Ling, F., Herbert, W., Laube, D. & Smith, R., "Obstetrics and Gynecology", Wolters Kluwer;
Harrison, P., Cowen, P., Burns, T. & Fazel, M., "Shorter Oxford Textbook of Psychiatry", Oxford.

2 — Lista de recomendações bibliográficas:

* Para os conteúdos A* recomenda-se a leitura de: "Harrison's Principles of Internal Medicine";

** Para os conteúdos de Oftalmologia:

Bagheri, N., Wadja, B., Calvo, C., Durrani, A., Friedberg, M., Rapuano, C., "The Wills Eye Manual", Wolters Kluwer;

*** Para os conteúdos de Otorrinolaringologia:

Probst, R., Grevers, G. & Iro, H., "Basic Otorhinolaryngology", Thieme.



PARTE C

SAÚDE

Gabinete da Ministra

Declaração de Retificação n.º 441-A/2019

Ao abrigo do disposto no n.º 3 do artigo 12.º do Regulamento de Publicação de Atos no *Diário da República*, aprovado pelo Despacho Normativo n.º 15/2016, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 243, de 21 de dezembro de 2016, declara-se que o Despacho n.º 4724-A/2019, publicado no *Diário da República*, n.º 89, de 9 de maio de 2019, saiu, na lista de potenciais livros de referência para preparação da prova, com a seguinte inexactidão, que assim se retifica:

Onde se lê:

«Marcdante, K. & Kliegman, R. M., “Nelson’s Essentials of Pediatrics”, Elsevier»

deve ler-se:

«Guerrero-Fernández J., Cartón Sánchez A, Barreda Bonis A., Menéndez Suso J., Ruiz Domínguez J., “Manual de Diagnóstico y Terapéutica en Pediatría” Editorial Médica Panamericana»

16 de maio de 2019. — A Ministra da Saúde, *Marta Alexandra Fartura Braga Temido de Almeida Simões*.

312307904

MAR

Direção-Geral de Recursos Naturais, Segurança e Serviços Marítimos

Aviso n.º 8592-A/2019

Plano para a Aquicultura em Águas de Transição (PAqAT)

Discussão pública

Nos termos e para os efeitos do disposto no artigo 17.º do Decreto-Lei n.º 38/2015, de 12 de março, torna-se público que decorre, por um período de 30 dias, a discussão pública da proposta de Plano para a Aquicultura em Águas de Transição (PAqAT), com início a 17 de maio e fim a 16 de junho de 2019. Durante este período, a proposta de Plano bem como o parecer da comissão consultiva e atas, encontram-se disponíveis para consulta dos interessados na página da DGRM (www.dgrm.mm.gov.pt) e no Portal PARTICIPA (www.participa.pt), e, ainda, nas instalações da Direção-Geral de Recursos Naturais, Segurança e Serviços Marítimos (DGRM) sita na Avenida Brasília, em Lisboa. Os interessados podem apresentar as suas observações e sugestões, na forma escrita, preferencialmente através do Portal PARTICIPA, no endereço eletrónico anteriormente indicado. No período em que decorre a discussão pública, realizar-se-ão três sessões públicas — Ílhavo, Lisboa e Faro — nos locais e datas que serão oportunamente divulgados na página da DGRM.

16 de maio de 2019. — A Subdiretora-Geral, *Isabel Ventura*.

312305782

II SÉRIE



DIÁRIO DA REPÚBLICA

Depósito legal n.º 8815/85

ISSN 0870-9963

Diário da República Eletrónico:

Endereço Internet: <http://dre.pt>

Contactos:

Correio eletrónico: dre@incm.pt

Tel.: 21 781 0870

Fax: 21 394 5750

ANEXO IV



Regulamento
Prova Nacional de Acesso
2019

Capítulo I
Prova Nacional de Acesso

Artigo 1º

Natureza

1. A Prova Nacional de Acesso, adiante designada por PNA, é uma prova pública, de âmbito nacional, da responsabilidade do Gabinete para a Prova Nacional de Acesso, adiante designado por GPNA, a qual visa o acesso à Formação Especializada e insere-se no âmbito do procedimento concursal de ingresso no Internato Médico, anualmente aberto e coordenado pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP, adiante designada por ACSS, IP.
2. A PNA segue o previsto no presente Regulamento.
3. Em tudo o que não estiver previsto no presente Regulamento é aplicável o Regime Jurídico do Internato Médico, o Código do Procedimento Administrativo e demais legislação conexa.

Artigo 2º

Objetivo

1. A PNA visa avaliar os conhecimentos e a capacidade de raciocínio clínico, situando estes critérios ao nível do corpo de conhecimentos que um médico sem Formação Médica Especializada deve deter.
2. A PNA a realizar no ano civil de 2019 tem como suporte os anexos ao Despacho n.º 4412/2018, publicado em Diário da República, 2.ª Série, n.º 86, de 4 de maio, alterado pela Declaração de Retificação n.º 373/2018, publicada em Diário da República, 2.ª Série, n.º 95, de 17 de maio.

Artigo 3º

Âmbito

1. A PNA é de realização obrigatória para todos os candidatos admitidos ao procedimento concursal de ingresso no Internato Médico, que visem, através desse procedimento, o

ingresso numa área de especialização, ou a mudança de área de especialização ou de local de formação especializada, nos termos do Regime Jurídico do Internato Médico.

2. A admissão ao procedimento concursal referido no número anterior segue o previsto no Regime Jurídico do Internato Médico.

Capítulo II

Estrutura, Locais e Horário

Artigo 4.º

Estrutura da PNA

1. A elaboração do enunciado da PNA é da competência do GPNA.
2. A PNA consta de 150 itens, construídos a partir de uma vinheta clínica, de escolha múltipla com seleção da resposta mais correta (*Single Best Answer-SBA*) entre um número variável de respostas possíveis não superior a cinco.
3. Cada resposta certa é cotada com um ponto, sem desconto nas respostas em branco ou erradas.
4. A anulação de uma pergunta pelo GPNA após a realização da PNA corresponde à diminuição da classificação máxima possível aplicável a todos os candidatos.
5. A PNA tem a duração de 240 minutos e será ministrada em duas partes, I e II, com duração de 120 minutos cada, intercedidas por um intervalo de 75 minutos.
6. Os itens que compõem cada parte são apresentados em três versões (A, B e C).
7. A não realização de uma das partes não prejudica a parte já realizada ou ainda a realizar, salvo os casos de desistência expressa de ambas as partes.
8. Os itens que constituem a PNA podem conter media (por exemplo, imagens) a acompanhar as vinhetas clínicas.

Artigo 5.º

Locais e Horário

1. A PNA realiza-se simultaneamente nas áreas metropolitanas de Porto e Lisboa, no concelho de Coimbra e nas Regiões Autónomas.
2. A primeira parte da PNA tem início às 14:00 horas e a segunda parte às 17:15 horas (horas de Portugal Continental).
3. O Júri do procedimento concursal pode conceder tempo adicional de realização da Prova, bem como a autorização do uso de qualquer produto, instrumento, equipamento ou sistema

- técnico usado por uma pessoa com deficiência, especialmente produzido ou disponível que previne, compensa, atenua ou neutraliza a limitação funcional ou de participação, após parecer técnico do GPNA.
4. Para os efeitos previstos no número anterior devem os candidatos, até dez dias após a divulgação do presente Regulamento, formalizar o respetivo pedido exclusivamente para o endereço de correio eletrónico identificado no Aviso que procede à abertura desse procedimento, indicando os respetivos motivos e anexando os necessários comprovativos, para pronúncia do Júri do referido procedimento.
 5. O previsto nos números 3 e 4 aplica-se aos candidatos que apresentem incapacidades físicas, após comunicação do candidato ao Júri do procedimento e nos termos da pronúncia que este vier a emitir.

Capítulo III

Realização da PNA

Artigo 6º

Organização da PNA

1. A organização da PNA é da responsabilidade do GPNA e da ACSS, IP, em conformidade com as respetivas competências na matéria.
2. As entidades referidas no número anterior nomeiam os respetivos representantes para cada local da PNA, os quais constituem a equipa responsável pela organização da PNA nesse local.
3. As reclamações das perguntas e respostas são analisadas pelo GPNA, que pode ser coadjuvado por um painel de peritos do GPNA.

Artigo 7º

Delegados da PNA

1. Os delegados da PNA são elementos designados pelo GPNA e pela ACSS.
2. Os delegados da PNA são responsáveis pela coordenação das operações dos vigilantes da PNA, devendo zelar pela harmonia de todo o processo e pelo cumprimento das regras do presente regulamento e demais legislação aplicável.

Artigo 8º

Funções dos Delegados da PNA

Aos delegados da PNA compete:

- a) Comparecer no local da PNA até 75 (setenta e cinco) minutos antes do início da sua realização;
- b) Coordenar as operações dos vigilantes da PNA;
- c) Clarificar quaisquer dúvidas relativas à aplicação do presente regulamento;
- d) Tomar decisões sobre assuntos omissos no regulamento, registando-as na ficha de registo de ocorrências.

Artigo 9º

Vigilantes da PNA

1. Os vigilantes da PNA são profissionais de entidade preferencialmente externa especificamente contratada para o efeito.
2. Os vigilantes são responsáveis pela verificação dos atos ocorridos durante a realização da PNA, devendo zelar pela harmonia de todo o processo e pelo cumprimento das regras do presente regulamento e atentas as orientações dos delegados da PNA.

Artigo 10º

Funções dos vigilantes da PNA

Aos vigilantes da PNA compete:

- a) Comparecer no local da PNA até 75 (setenta e cinco) minutos antes do início da sua realização;
- b) Rubricar as folhas de presença quando solicitado pelo delegado da PNA;
- c) Responsabilizar-se pelo material disponibilizado pela organização, organizado por sala, nomeadamente:
 - i. Uma caixa fechada, contendo os enunciados das duas partes da PNA e as respetivas folhas de resposta;
 - ii. Uma lista de chamada com os nomes dos candidatos à PNA;
 - iii. Uma folha de registo de presenças com o nome dos candidatos;
 - iv. Fichas para registo de ocorrências;
 - v. Envelope para recolha das folhas de resposta;
 - vi. Envelope para recolha de folhas de respostas inutilizadas;
 - vii. Envelope para recolha de enunciados e folhas de respostas sobrantes;



- d) Dirigir-se à respetiva sala, 45 minutos antes da hora do início da parte I da PNA e 30 minutos antes da hora do início da parte II, para efetuar a chamada dos candidatos por ordem alfabética;
- e) Distribuir a folha de respostas, devidamente rubricada, no espaço próprio para o efeito, por um dos vigilantes presentes na sala;
- f) Desligar os respetivos telemóveis/equipamentos eletrónicos;
- g) Distribuir os candidatos de forma a garantir o intervalo adequado entre cada candidato;
- h) Indicar, em local visível, as horas de início e da conclusão da parte da PNA, com observância do previsto no n.º 5, do artigo 4.º do presente Regulamento;
- i) Proceder à abertura das caixas que contêm as PNA;
- j) Distribuir as versões da PNA (A, B e C) de forma intercalada e desencontrada entre as filas de candidatos;
- k) Informar os candidatos que antes do início da PNA devem permanecer em silêncio;
- l) Assegurar a permanência de número adequado de vigilantes em sala após o início de cada parte da PNA, devendo, cada um dos vigilantes, caso tenha necessidade de se ausentar, fazer-se substituir por membro da equipa responsável pela organização, presente nos locais da PNA;
- m) Não responder, durante a realização da PNA, a quaisquer dúvidas ou pedidos de esclarecimento relacionados com as perguntas constantes da mesma;
- n) Não permitir, durante a realização da PNA, a saída dos candidatos da sala, exceto em casos de força maior devidamente ponderados, nos quais os candidatos são acompanhados por um vigilante;
- o) Avisar os candidatos do tempo restante para a realização da parte da PNA, uma vez percorrida metade da duração da mesma, e dez minutos antes da sua conclusão;
- p) Informar os candidatos que, perante a conclusão antecipada da parte da PNA, desistência ou constatação de eventual irregularidade que conduza à sua anulação, conforme previsto no presente regulamento, deverão os mesmos permanecer na sala, em silêncio, até à hora pré-determinada para a conclusão dessa parte;
- q) Interpelar os candidatos com vista ao cumprimento das regras constantes do presente regulamento;
- r) Elaborar um relatório de ocorrências, em modelo próprio, sempre que se justifique, respeitante à sala supervisionada, para posterior entrega ao membro da ACSS, IP, presente;

- s) Imediatamente após a conclusão da parte da PNA, colocar, em envelope próprio, as folhas de respostas, acompanhadas da folha de presenças da respetiva sala o qual deve ser selado e assinado pelos respetivos vigilantes;
- t) Zelar pela recolha das folhas de respostas e sua entrega ao membro da ACSS, IP;
- u) Identificar as folhas de respostas inutilizadas com a palavra “INUTILIZADA”, atravessando transversalmente toda a página, zelar pela sua recolha e acondicionamento no respetivo envelope, para posterior entrega ao membro da ACSS, IP, presente.

Artigo 11º

Candidatos à PNA

1. No dia em que se realiza a PNA os candidatos devem:

- a) Comparecer junto da respetiva sala de exame, 45 minutos antes do início da PNA e 30 minutos antes do início da segunda parte da PNA;
- b) Identificar-se através de documento identificativo, nomeadamente B.I./Cartão do Cidadão, passaporte, carta de condução ou cédula profissional, e rubricar a folha de presenças distribuída pelos vigilantes presentes;
- c) Seguir as orientações dos vigilantes presentes, no que diz respeito ao lugar a ocupar na sala;
- d) Comprovar os dados constantes no destacável da folha de resposta, os quais se encontram pré-preenchidos;
- e) Ler as instruções constantes da folha de rosto da PNA e confirmar o regular estado da mesma;
- f) Ler as questões da PNA apenas quando autorizados por parte dos vigilantes presentes;
- g) Identificar, de forma inequívoca, a parte da PNA e respetiva versão no campo próprio da folha de respostas;
- h) Permanecer em silêncio uma vez iniciada a PNA, sendo totalmente proibida a troca de informações entre os candidatos à PNA;
- i) Permanecer na sala até à conclusão de cada parte da PNA, independentemente da apresentação de desistência, da conclusão da parte da PNA antes de decorrido todo o tempo previsto para a sua realização ou, ainda, de verificação de qualquer irregularidade;

- j) Assegurar-se que identificaram corretamente a versão da Prova que lhes foi distribuída, no espaço próprio da respetiva folha de respostas.
2. Para realização da PNA, os candidatos não podem ter ao seu alcance quaisquer suportes escritos ou equipamento tecnológico não autorizados, *inclusive* sistemas de comunicação móvel, ligados ou não.
 3. Os candidatos não podem apresentar, junto dos vigilantes presentes, quaisquer esclarecimentos/dúvidas sobre as perguntas da PNA.
 4. Os candidatos podem solicitar aos vigilantes presentes uma outra folha de resposta, caso a primeira seja inutilizada, a qual deve ser preenchida na sua totalidade, incluindo os elementos de identificação do candidato, da parte e da versão da PNA.
 5. Os candidatos devem alertar os vigilantes de irregularidades detetadas na sala.
 6. No intervalo entre as partes da PNA os candidatos devem permanecer nas instalações do local da realização da PNA.
 7. Os candidatos têm o direito de desistir da PNA, identificando a folha de resposta com a palavra “DESISTÊNCIA” escrita transversalmente em toda a página, dando deste facto conhecimento ao vigilante da PNA, que o regista na folha de ocorrências.
 8. A desistência de qualquer parte da PNA não implica a desistência da totalidade da PNA, exceto se o candidato expressamente o declarar na respetiva folha de resposta.
 9. Aos candidatos que incorram em incumprimento do previsto no presente Regulamento é anulada a PNA na sua globalidade.
 10. A desistência ou anulação da PNA não prejudica o ingresso na Formação Geral, em conformidade com o Regime Jurídico do Internato Médico.

Artigo 12º

Informações aos candidatos antes do início da PNA

Antes do início de cada parte da PNA, os vigilantes deverão informar os candidatos, designadamente, sobre:

- a) A total proibição de uso, para qualquer fim, de qualquer dispositivo eletrónico;
- b) O modo de preenchimento da folha de respostas e respetivo destacável;
- c) O momento a partir do qual os candidatos podem iniciar a PNA;
- d) O procedimento a adotar aquando de inutilização da primeira folha de respostas;
- e) O procedimento a adotar em caso de desistência do candidato;

- f) As consequências do incumprimento das regras previstas no presente regulamento, nomeadamente as conducentes à anulação imediata da prova conforme previstas e reguladas no artigo 14.º do presente regulamento;
- g) A hora de conclusão da PNA.

Artigo 13º

Realização da PNA

1. A realização da PNA obedece às condições seguintes:
 - a) A PNA é de realização individual;
 - b) A PNA realiza-se nos locais previstos no presente Regulamento, posteriormente divulgados na página eletrónica da ACSS, IP, devendo todos os candidatos comparecer junto do local indicado pelos próprios no formulário de candidatura ao procedimento concursal de ingresso no Internato Médico respetivo;
 - c) A PNA tem início na hora indicada no presente Regulamento;
 - d) Os candidatos são distribuídos por salas, de acordo com informação previamente divulgada;
 - e) É designado um vigilante da PNA por conjunto de candidatos, numa razão que permita assegurar a vigilância efetiva.
2. A comparência em local distinto do indicado no formulário de candidatura ao procedimento concursal inviabiliza a realização da PNA.
3. A entrada na sala após o início da realização da parte da Prova não é permitida, o que determina a não realização da parte em curso.
4. O disposto no número anterior não prejudica a parte já realizada (parte I) ou a possibilidade de comparência à parte por realizar (parte II).
5. É da responsabilidade da ACSS, IP, assegurar as condições para a realização da PNA.

Artigo 14º

Irregularidades e Invalidez da PNA

1. A ocorrência de quaisquer situações anómalas durante a realização da PNA deve ser comunicada à ACSS, IP, pelos vigilantes, através do preenchimento de formulários próprios.
2. São consideradas irregularidades conducentes à anulação imediata da PNA, as seguintes condutas:



- a) A indicação, na folha de respostas, de elementos identificativos do candidato ou quaisquer elementos estranhos ao processo;
 - b) A utilização de telemóvel ou outro dispositivo eletrónico durante a realização da PNA;
 - c) O recurso a qualquer documentação;
 - d) A troca de informações entre os candidatos da PNA ou com elementos externos.
3. Perante uma ou mais das situações mencionadas no ponto anterior, devem os vigilantes identificar o(s) candidato(s) em causa, devendo, posteriormente, elaborar o respetivo relatório de ocorrências.
 4. As demais ocorrências devem ser registadas no respetivo relatório de ocorrências, com identificação do candidato envolvido, e submetidas a deliberação do GPNA, para os devidos efeitos.
 5. No caso do número anterior, a ocorrência é sanada no imediato e o candidato pode realizar a PNA, ficando a sua validade condicionada à deliberação do GPNA.
 6. A anulação produz efeitos imediatos e importa a anulação da PNA na sua globalidade.

Artigo 15º

Fim da PNA

1. Cada parte da PNA termina ultrapassados 120 minutos após o seu início, sem possibilidade de tolerância.
2. Verificando-se atraso no início da parte da PNA, deverá a respetiva justificação ser incluída no relatório de ocorrências a realizar pelos delegados presentes no local da PNA.
3. Os candidatos devem suspender a realização de cada parte da PNA, na hora indicada pelos vigilantes, e aguardar em silêncio que estes recolham as folhas de respostas.
4. Na folha de rosto do envelope, no local assinalado, deve ser indicado o número de folhas de respostas recolhidas.
5. Após a conclusão dos procedimentos anteriormente descritos, podem os candidatos abandonar a sala, levando, se assim pretenderem, o enunciado da parte da PNA.
6. Os vigilantes só podem abandonar a sala no final da segunda parte da PNA, altura em que se devem fazer acompanhar dos envelopes selados com as folhas de resposta, entregando-os, seguidamente, ao delegado presente, cessando de imediato as suas funções.

Capítulo IV Resultados da PNA

Artigo 16º

Divulgação das chaves e resultados da PNA

1. As chaves de resposta da PNA, na sua versão provisória, são elaboradas pelo GPNA e remetidas à ACSS, IP, para divulgação, no dia útil imediatamente posterior ao da realização da PNA.
2. As chaves de resposta da PNA, na sua versão definitiva, são elaboradas pelo GPNA e remetidas à ACSS, IP, para divulgação, atento o cronograma a prever no Aviso que procede à abertura do procedimento concursal respetivo.
3. A lista de classificações na suas versões provisória e definitiva é divulgada na página eletrónica da ACSS, IP.

Artigo 17º

Reclamação

1. As reclamações serão apresentadas ao GPNA exclusivamente para o canal im2020@acss.min-saude.pt nos seguintes termos:
 - a) até 10 dias úteis após a divulgação das chaves de resposta, na sua versão provisória;
 - b) até 10 dias úteis após a publicação do resultado da PNA relativamente ao número de respostas corretas.
2. Todas as comunicações são estabelecidas, preferencialmente, pela via eletrónica.
3. As reclamações são apresentadas em formulário próprio, a disponibilizar pela ACSS, IP, na sua página eletrónica, sob pena da sua não admissão.
4. A reprodução física dos documentos administrativos cujo acesso seja permitido nos termos da lei é garantido mediante o pagamento dos encargos com a reprodução dos mesmos, a cobrar pela ACSS, IP, nos termos da lei.
5. As chaves de resposta apenas podem ser objeto de reclamação, sem prejuízo do previsto no Regulamento do Internato Médico em matéria de listas de ordenação e de colocação dos candidatos.



Capítulo V

Disposições finais

Artigo 18º

Casos Omissos

Os casos omissos do presente regulamento são sujeitos a parecer da entidade com competências na matéria, o qual é emitido em conformidade com os princípios e normas constantes do Regime Jurídico do Internato Médico, nomeadamente o princípio do superior interesse da formação médica pós-graduada.

ANEXO V



PNA – 2019 – Questionário de avaliação

1. Idade ____ anos 2. Sexo Masculino Feminino

3. Escola médica de origem:

EM-UM FCS-UBI FMUC FMUP FMUL ICBAS-UP NMS-UNL DCBM-Ualg Outra.
Qual? _____

4. Ano de graduação _____ 5. Distrito de naturalidade _____ 6. Distrito de residência _____
(últimos três meses)

7. Situação profissional:

Recém-graduado Interno de formação geral Interno de formação especializada Especialista
Qual? _____ Qual? _____

8. Classificação média de curso _____ valores 9. Outro curso prévio Não Sim. Qual? _____
Se não se recordar, avance para 9.

RELATIVAMENTE À PROVA:

Indique o seu grau de concordância em relação às seguintes afirmações:

1 – Discordo completamente 2 – Discordo 3 – Não concordo nem discordo 4 – Concordo 5 – Concordo completamente

Considero que:

	1	2	3	4	5
10. A maioria dos itens estava bem formulado do ponto de vista gramatical e léxico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. A maioria das legendas das tabelas e diagramas eram claras e coerentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. A maioria dos itens avalia os conhecimentos que um médico sem formação médica especializada deve ter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Na maioria dos itens havia uma hipótese de resposta mais correta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Na maioria dos itens a contextualização clínica era adequada para o objetivo do item	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. A maioria dos itens eram claros e coerentes do ponto de vista clínico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Na maioria dos itens, tive de fazer uso de raciocínio clínico, ao invés de recorrer exclusivamente à memória	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Como classifica relativamente à extensão os seguintes aspetos da Prova?

1 – Excessivamente reduzido 2 – Reduzido 3 – Nem reduzido nem extenso 4 – Extenso 5 – Excessivamente extenso

	1	2	3	4	5
17. O intervalo entre as duas partes da Prova	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. O tempo disponível para cada item (pergunta)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. O tempo disponível para a resolução da parte I	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. O tempo disponível para a resolução da parte II	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RELATIVAMENTE À MATRIZ DE CONHECIMENTOS E BIBLIOGRAFIA:

Indique o seu grau de concordância em relação às seguintes afirmações:

1 – Discordo completamente 2 – Discordo 3 – Não concordo nem discordo 4 – Concordo 5 – Concordo completamente

Considero que:

	1	2	3	4	5
21. O conjunto de temas abordados nos itens respeitava a matriz de conteúdos indicada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. A bibliografia recomendada é adequada à preparação para os conteúdos da Prova	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. A bibliografia foi de fácil acesso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RELATIVAMENTE À ADMINISTRAÇÃO DA PROVA:

Indique o seu grau de concordância em relação às seguintes afirmações:

1 – Discordo completamente 2 – Discordo 3 – Não concordo nem discordo 4 – Concordo 5 – Concordo completamente

Considero que:

	1	2	3	4	5
24. A informação sobre a Prova foi transmitida de forma clara antes do início da parte I	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. A informação sobre a Prova foi transmitida de forma clara antes do início da parte II	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. A informação sobre os locais da Prova e distribuição dos candidatos foi divulgada adequadamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. A instalação dos candidatos na respetiva sala de exame realizou-se de forma correta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. A instalação dos candidatos na respetiva sala de exame realizou-se de forma célere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. A informação acerca das salas da Prova foi sinalizada de forma adequada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. A distância entre os examinandos era apropriada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. As condições sonoras eram apropriadas para a realização da Prova	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. As condições luminosas eram apropriadas para a realização da Prova	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33. As condições térmicas eram apropriadas para a realização da Prova | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 34. O número de vigilantes foi adequado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 35. A tipologia e o conforto das mesas e cadeiras eram apropriados para a realização da Prova | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

36. Qual a distância que teve de se deslocar até ao local de realização da Prova (em quilómetros)?

- <10 [10-30[[30-50[[50-70[[70-90[[90-100[[120-130[[130-150[[150-170[[170-190[>210

37. Qual o tempo de deslocação até ao local de realização da Prova (em minutos)?

- <10 [10-30[[30-50[[50-70[[70-90[[90-100[[120-130[[130-150[[150-170[[170-190[>210

RELATIVAMENTE À PREPARAÇÃO PARA A PROVA:

38. Quantas horas diárias, em média, estudou para a Prova?

- [1-3[[3-5[[5-7[[7-9[[9-11[[11-13[[13-15[>15 Não estudei (avançar para a pergunta 41)

39. Quando iniciou o estudo para a Prova?

2018											2019											
Antes	mar.	abr.	mai.	jun.	jul.	ago.	set.	out.	nov.	dez.	jan.	fev.	mar.	abr.	mai.	jun.	jul.	ago.	set.	out.	nov.	

40. Quais os métodos que usou para se preparar para a Prova? (selecionar todas as aplicáveis)

- Bibliografia recomendada Apontamentos Apresentações utilizadas em cursos suplementares Sessões de preparação (escola médica)
- Flashcards Questões-tipo Audição de apresentações dos conteúdos da Prova Outra _____

41. Qual a proporção de tempo que dedicou ao estudo teórico vs. experiência clínica nas enfermarias nos últimos 12 meses?

Estudo teórico	100/0	90/10	80/20	70/30	60/40	50/50	40/60	30/70	20/80	10/90	0/100	Experiência clínica

RELATIVAMENTE À PREPARAÇÃO DA MINHA ESCOLA MÉDICA PARA A PROVA:

Indique o seu grau de concordância em relação às seguintes afirmações:

1 – Discordo completamente 2 – Discordo 3 – Não concordo nem discordo 4 – Concordo 5 – Concordo completamente

Relativamente à minha escola médica considero que:

- | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 42. Me preparou adequadamente para os conteúdos da Prova | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 43. Tem um ensino direcionado para a prática clínica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 44. Estimula o raciocínio clínico promovendo a aplicação de conhecimentos ao invés da memorização | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 45. A experiência clínica nas enfermarias/centros de saúde foi importante para responder aos itens | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

SATISFAÇÃO GLOBAL:

Indique o seu grau de concordância em relação às seguintes afirmações:

1 – Discordo completamente 2 – Discordo 3 - Não concordo nem discordo 4 – Concordo 5 – Concordo completamente

Na globalidade, considero que:

- | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 46. A Prova avalia adequadamente o conjunto de conhecimentos de um médico sem formação médica especializada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 47. A minha preparação para a Prova (pessoal, da escola médica e extracurricular) foi adequada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 48. As condições de realização da Prova eram adequadas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

49. Use o espaço abaixo para deixar comentários ou sugestões que ache conveniente.

