

- c) Grandes grupos nosológicos detectáveis na infância e na adolescência: caracterização dos quadros mais frequentes de cada grupo e das características comuns a vários e que confundem a classificação;
- d) Epilepsia e situações paroxísticas não epiléticas; convulsões e crises não convulsivas; semiologia clínica; crises febris; alterações paroxísticas do comportamento;
- e) Atraso do desenvolvimento; dificuldades de aprendizagem; dificuldades específicas; défices de atenção;
- f) Doenças neurogenéticas;
- g) Doenças neurológicas com sintomatologia psiquiátrica;

## 6.4.5 — Estágio em pediatria de desenvolvimento:

## 6.4.5.1 — Objectivos de desempenho:

- a) Aplicação de escalas de desenvolvimento;
- b) Apresentar a discussão de cinco casos aos quais foram aplicadas escalas de desenvolvimento;

## 6.4.5.2 — Objectivos de conhecimento:

- a) Desenvolvimento: etapas mais importantes do desenvolvimento normal e suas perturbações;
- b) O inato e o adquirido;

## 6.4.6 — Estágio em reabilitação:

## 6.4.6.1 — Objectivos de desempenho:

- a) Avaliação psiquiátrica de crianças e adolescentes deficientes com manifestações psicopatológicas, documentada por relatórios de seis avaliações (uma de cada uma das deficiências acima referidas e duas de doentes com estados deficitários pós-psicóticos);
- b) Prática de intervenções terapêuticas nestas situações;
- c) Experiência de trabalho de ligação com instituições de reabilitação;
- d) Programas de reinserção social;

## 6.4.6.2 — Objectivos de conhecimento:

- a) Revisão das perturbações do desenvolvimento em crianças e adolescentes com deficiências (mentais, motoras e sensoriais);
- b) Perturbações psiquiátricas mais frequentes em crianças e adolescentes com deficiências;
- c) Teorias da reabilitação psiquiátrica aplicadas a crianças e adolescentes;
- d) Conhecimento das instituições da zona que se dedicam a este trabalho de reabilitação;

## 6.4.7 — Estágio em doenças genéticas e metabólicas:

## 6.4.7.1 — Objectivos de desempenho:

Identificar e intervir nas situações de risco em crianças e famílias com doença genética, bem como ter a capacidade para diagnosticar e orientar a situação nas doenças metabólicas mais comuns;

## 6.4.7.2 — Objectivos de conhecimento:

Aquisição de conhecimentos que levem à identificação das doenças genéticas e metabólicas mais comuns;

6.4.8 — Durante os estágios opcionais os internos prosseguem o curso do internato e a formação em técnicas psicoterapêuticas.

## 7 — Avaliação:

## 7.1 — Avaliação de desempenho:

7.1.1 — Avaliação contínua de acordo com o regulamento do internato, considerando a pontuação 4 para todos os parâmetros a avaliar:

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

7.1.2 — A avaliação deve realizar-se no final de cada estágio de 6 ou 12 meses, através da discussão do relatório de actividades ou de um caso clínico;

7.1.3 — Em estágios de duração inferior a seis meses, haverá sempre uma avaliação de desempenho;

## 7.2 — Avaliação de conhecimentos:

7.2.1 — A avaliação será contínua através da apresentação de casos clínicos, de trabalho de revisão teórica ou outros apresentados em reuniões clínicas do serviço;

7.2.2 — A avaliação deve ser formalizada no final de cada estágio (6 ou 12 meses) com discussão do relatório de actividades e perguntas teóricas sobre as questões ali abordadas perante o director do serviço e orientador de formação.

## 8 — Disposições finais:

8.1 — O presente programa entra em vigor em 1 de Janeiro de 1999 e aplica-se apenas aos internos que iniciarem o internato a partir dessa data.

8.2 — O n.º 34 do anexo I do regulamento aprovado pela Portaria n.º 695/95, de 30 de Junho, passa a ter a seguinte designação: «Psiquiatria da infância e da adolescência (ou pedopsiquiatria)».

**Portaria n.º 45/99**

**de 21 de Janeiro**

A preocupação em proporcionar aos insuficientes renais uma melhoria acentuada da sua qualidade de vida, ou, pelo menos, de ultrapassar ou mitigar o seu sofrimento, tem motivado a procura das soluções adequadas para os seus problemas específicos.

Concretamente, a Comissão Nacional de Diálise, enquanto órgão consultivo do Ministério da Saúde, pronunciou-se no sentido de que não se justifica a manutenção da prática da reutilização dos filtros de hemodiálise, devendo adoptar-se as medidas necessárias à sua cessação.

Nestes termos, e face ao disposto no artigo 31.º do Decreto-Lei n.º 392/93, de 23 de Novembro, donde se retira que o uso múltiplo de dialisadores em hemodiálise só é admissível nas condições aprovadas por portaria do Ministro da Saúde, torna-se inadiável proceder à revogação da Portaria n.º 360/94, de 7 de Junho.

Assim, ao abrigo do disposto no artigo 31.º do Decreto-Lei n.º 392/93, de 23 de Novembro, e ouvida a Comissão Nacional de Diálise:

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

1.º Em nenhuma condição é admissível o uso múltiplo de dialisadores no tratamento de doentes renais crónicos.

2.º É revogada a Portaria n.º 360/94, de 7 de Junho.

Ministério da Saúde.

Assinada em 14 de Janeiro de 1999.

Pela Ministra da Saúde, *Francisco Ventura Ramos*, Secretário de Estado da Saúde.