

Programa de formação do internato médico da área de especialização de Urologia

A formação específica no internato médico de Urologia tem a duração de 72 meses (6 anos) e é antecedida por uma formação genérica, partilhada por todas as especialidades, de acordo com legislação em vigor.

B. Formação específica no Internato Médico de Urologia

Considerações gerais, atribuições de responsabilidades, sub-especialidades e serviço de urgência

O Internato de Urologia pretende formar Especialistas em Urologia com conhecimentos e competências para a prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças do aparelho urinário da mulher e génito-urinário do homem, bem como para a promoção de um estado de bem estar físico, psíquico, sexual e social.

O Internato de Urologia decorre em Serviços com idoneidade formativa, que cumpram os critérios aprovados pelo Colégio da Especialidade da Ordem dos Médicos.

A formação complementar de Urologia, decorre segundo o modelo aprovado pelo Colégio da Especialidade de Urologia da Ordem dos Médicos, cujos princípios gerais incluem:

- A existência de Serviços com idoneidade formativa de base de 48 meses e de Serviços com idoneidade complementar de 12 meses, de acordo com os critérios publicados.
- É obrigatório que todos os internos ingressem em Serviços com idoneidade formativa de base, que será responsável pelo interno durante todo o internato, mesmo durante a realização de estágios fora do Serviço.
- As regiões autónomas da Madeira e Açores, dada a sua especificidade insular, são uma exceção, sendo serviços com idoneidade de formação de base, por um período inferior a 48 meses, devendo os internos complementar a sua formação noutros Serviços.

- É de carácter obrigatório que todos os internos passem um período de 12 meses em Serviços com idoneidade complementar.
- É da responsabilidade dos Serviços com idoneidade formativa de base, aquando da sua candidatura a receber internos, a apresentação do plano de formação completo, incluindo as parcerias com os Serviços com idoneidade complementar, e no caso excepcional dos Serviços das Regiões Autónomas podendo também incluir Serviços com idoneidade de base, ao Colégio de Urologia para validação.
- É altamente recomendado que essas parcerias entre Serviços tenham em conta critérios regionais (com exceção das regiões autónomas) e que os Serviços com idoneidade complementar sejam contemplados, de forma rotativa, de acordo com a sua capacidade formativa.

A rápida evolução científica e tecnológica da medicina, amplificada no caso da Urologia pela sua grande abrangência, levou ao desenvolvimento de várias “sub-especialidades / unidades funcionais / áreas de diferenciação”, sendo recomendado que o interno as frequente de modo diferenciado.

O interno de Urologia deve adquirir competências e experiência nas várias valências da especialidade, em Serviços de referência com idoneidade formativa reconhecida. Com esse objetivo, a formação do Interno não deve estar confinada ao seu Serviço ou mesmo ao seu Hospital, podendo justificar-se a realização de estágios noutros hospitais, em Portugal ou no estrangeiro.

São formações obrigatórias:

- Urologia Oncológica – a ter lugar por um período de 3 meses em unidades de referência em Oncologia Urológica (não exclusivamente nos IPO’s) com consulta e cirurgia própria.
- Litíase e Endo-Urologia – a ter lugar por um período de 3 meses em unidades de referência em litíase e endourologia com consulta e cirurgia própria.
- Incontinência Urinária, Neuro-urologia e Urologia funcional – a ter lugar por um período de 3 meses em unidades de referência, com consulta e cirurgia própria.
- Andrologia (incluindo Medicina Sexual e Infertilidade) – a ter lugar por um período de 3 meses em unidades de referência, com consulta e cirurgia própria.
- Transplantação renal; cirurgia reconstrutiva; cirurgia laparoscópica avançada, a ter lugar por um período de 3 meses em unidades de re-

ferência, com consulta e cirurgia própria.

O objetivo da formação não se esgota na atividade médica assistencial convencional, como realização de consultas, técnicas diagnósticas e terapêuticas e cirurgias. A responsabilidade dos Serviços deve incluir:

- Planificação da formação de Internos nas áreas obrigatórias.
- Promoção de trabalhos a apresentar em Congressos Nacionais e Internacionais da Especialidade.
- Incentivar e promover trabalhos de Investigação e publicações.
- Promover protocolos de atuação para uniformização de processos.

A atividade de urologia de urgência, pelas suas exigências próprias é considerada uma componente importante e integrante do internato de urologia devendo o futuro urologista ser competente na abordagem e tratamento de todas as urgências urológicas.

A atividade no Serviço de Urgência deve obedecer à legislação em vigor.

1. Os médicos internos da Formação Específica devem fazer até 12 horas semanais em serviço de urgência incluídas no seu horário e de acordo com os objetivos fixados nos respetivos programas de formação.
2. Admite-se a possibilidade do médico interno da Formação Específica poder realizar no máximo mais um período de urgência de 12 horas extraordinárias por semana, conforme o interesse da instituição.
 - a. O médico interno, caso concorde explicitamente, poderá ainda efetuar mais dois períodos de urgência extraordinária suplementares por mês, em circunstâncias de premente necessidade da instituição.
 - i. Sem prejuízo de se poderem invocar os limites legais previstos na lei para o trabalho extraordinário.
3. Os médicos internos da Formação Específica não podem efetuar mais de 12 horas de trabalho contínuo.
4. O serviço de urgência, durante a Formação Específica, deve ser cumprido em presença física.
5. Os médicos internos da Formação Específica a fazer um estágio em Serviço diferente do Serviço de colocação deverão prestar as 12 horas semanais de serviço de urgência integrados numa equipa do Serviço onde estão a realizar estágio, de modo equivalente ao dos médicos in-

ternos do Serviço onde decorre o estágio, sempre que este Serviço tenha urgência organizada.

- a. Exceptuam-se os casos em que o Serviço onde estão a realizar o estágio considere que a realização do serviço de urgência não tem interesse formativo, situação em que se aplica o previsto no ponto 6.
6. Os médicos internos da Formação Específica a fazer um estágio em Serviço diferente do seu Serviço de colocação que não tenha urgência organizada:
 - a. Devem cumprir as 12 horas semanais de serviço de urgência no seu Serviço de colocação, se este distar menos de 50Km.
 - b. Devem integrar o tempo semanal de serviço de urgência no horário de funcionamento normal do Serviço onde estão a realizar o estágio, se este distar mais de 50 km.
 7. Os médicos internos da Formação Específica não devem ser escalados em serviço de urgência efectuado no âmbito do seu programa de formação sem que sejam tutelados por um médico especialista em presença física.
 8. Os médicos internos da Formação Específica não podem ser escalados em presença física sozinhos antes do último ano do Internato. Admite-se que excepcionalmente, e com a concordância do Colégio da Especialidade da Ordem dos Médicos, os médicos internos da Formação Específica do último ano possam ser escalados sozinhos em presença física na equipa de urgência, devendo ser cumpridas, obrigatória e cumulativamente, as seguintes condições:
 - a. O Diretor de Serviço assume a responsabilidade (por escrito) dessa decisão.
 - b. Existência de um médico especialista, responsável pela urgência, oficialmente escalado de prevenção.
 - c. Existência de concordância expressa (por escrito) do médico interno.

O cumprimento deste programa de internato médico de Urologia é da responsabilidade conjunta do Diretor do Serviço de base, orientador de formação e do Diretor do Serviço de formação suplementar, mas também do próprio interno de Urologia que deve procurar realizar o melhor currículo possível para a sua formação e denunciar à Ordem dos Médicos deficiências graves da sua formação.

A figura do Orientador de Formação

O Orientador de Formação – “tutor” ou mentor - é uma figura basilar na formação dos médicos especialistas, consagrado no regulamento do internato

médico, mas que, com a atual reforma do internato de Urologia, deve ser regulamentado de forma a atingir os objetivos de uma formação adequada de especialistas em Urologia.

Neste sentido o orientador de formação é uma garantia adicional de qualidade formativa, devendo haver uma corresponsabilização entre o tutor, o responsável ou Diretor do serviço e o próprio interno de que o internato decorre dentro do que é exigido pelo regulamento corrente.

A Medicina e a Urologia estão em constante evolução e os médicos com responsabilidades formativas devem estar científica, tecnológica e cirurgicamente atualizados, mas devem também ter formação pedagógica e competências para o ensino, quer teórico, quer prático.

O orientador, para além de planificar todas atividades do interno poderá ainda ser um incentivador ou mesmo uma fonte de inspiração para que o jovem interno venha a participar na vida científica da Urologia tanto a nível nacional como internacional através da participação nas associações científicas nacionais e internacionais.

Definem-se as exigências mínimas para os Orientadores de Formação:

- Os Orientadores de Formação devem ser especialistas inscritos no respectivo colégio de especialidade da Ordem dos Médicos, em pleno gozo dos seus direitos e deveres, a quem sejam reconhecidas competências para atuar como Orientadores de Formação (frequência de curso de formadores da Ordem dos Médicos) e a quem sejam asseguradas condições de estabilidade laboral que permitam o envolvimento adequado e em profundidade no processo de formação ao longo de todo o internato.
- Devem frequentar o curso de formadores da Ordem dos Médicos ou equiparável, sendo um critério preferencial na sua escolha.
- Ter manifesta motivação pessoal e disponibilidade de tempo: pelo menos uma hora por semana previsto no seu horário de trabalho para se dedicar a discutir e analisar com o interno assuntos formativos ou de orientação do internato.
- Reflexão regular – todos os 6 meses – sobre a evolução do interno e suas dificuldades bem como discussão e auto-avaliação conjuntamente.

te com o interno sobre a qualidade da orientação prestada que deverá ser espelhada num relatório semestral entre Orientador e Interno.

- Atividade científica com publicação regular e atividade nas associações científicas da urologia nacionais e internacionais.
- Exigir e ser corresponsável pela avaliação anual e pela elaboração do relatório anual obrigatório, de que deverá ser entregue cópia no Colégio de Urologia.

Anualmente, na sequência da avaliação anual de internos deverá haver uma reunião no Serviço com discussão do Internato em que participarão nomeadamente os Internos, Orientadores de Formação e o Diretor de Serviço para avaliação dos pontos fortes e fracos do internato e formação ministrados.

Duração e sequência de estágios

1 — Duração da formação específica — 72 meses.

2 — Estágios (por sequência preferencial) e sua duração:

2.1 — Urologia (1.º ao 6.º ano) — 54 meses;

2.1.1 Estágio de urologia de formação básica (1º ao 6º ano) – 42 meses.

2.1.2 Estágio de urologia de formação suplementar (4º ao 6º ano) – 12 meses

2.1.3 Nos estágios de Urologia, estão incluídos estágios de sub especialidade (ver 3.4)

3.1 — Cirurgia geral (1.º ao 4.º ano) — 12 meses, que poderão ser repartidos em dois períodos de 6 meses;

3.2 — Cirurgia pediátrica (5.º ou 6.º ano) — 2 meses;

3.3 — Estágios opcionais (5.º ou 6.º ano) — 4 meses.

3.3.1 — Os estágios opcionais, com a duração de 2 meses cada, podem ser efetuados nas seguintes áreas:

- a) Anatomia patológica;
- b) Cirurgia pediátrica;
- c) Cirurgia plástica;

- d) Cirurgia vascular;
- e) Ginecologia;
- f) Imagiologia;
- g) Nefrologia.

3.4 – Estágios de subespecialidade a decorrer no próprio serviço ou em outro hospital:

- a) Andrologia - Medicina da sexualidade e Infertilidade (3 meses)
- b) Cirurgia Reconstructiva (3 meses)
- c) Laparoscopia avançada (pelo menos 3 meses),
- d) Litíase (pelo menos 3 meses)
- e) Neurourologia e Incontinência Urinária (pelo menos 3 meses)
- f) Oncologia Urológica (pelo menos 3 meses)
- g) Transplante (3 meses)

4 — Locais de formação:

4.1 — De acordo com o estágio, serviços portugueses de urologia, cirurgia geral, cirurgia vascular, cirurgia plástica, cirurgia pediátrica, imagiologia, nefrologia, anatomia patológica e outros, com idoneidade formativa.

4.2 — A frequência de estágios no estrangeiro, designadamente quanto à equivalência formativa, segue o disposto no Regulamento do Internato Médico.

5 — Objetivos dos estágios

5.1 — Estágio em urologia:

5.1.1 — Objetivos de desempenho do 1.º ano:

5.1.1.1 — Ambientação ao serviço de urologia. Noções básicas de urologia. Frequência da enfermaria, consulta externa, urgência, técnicas semiológicas e terapêuticas e bloco operatório:

- a) Colaboração e progressiva responsabilização nas atividades clínicas de rotina: colheita de histórias clínicas, com realce para alguns aspetos básicos da semiologia urológica (anamnese e exame objetivo), discussão de casos clínicos, observação e controlo pré e pós-operatório;
- b) Técnicas de instrumentação urológica, com conhecimento e manuseamento do instrumental urológico;
- c) Colaboração e progressiva realização de métodos semiológicos e terapêuticos próprios da urologia (endoscopia e videoscopia, endourologia e litotricia, biopsias, ecografia, urologia, urodinâmica, andrologia, etc.);
- d) Ambientação ao bloco operatório (desinfecção e esterilização, técnicas

gerais e especiais de assepsia no bloco operatório, comportamento no bloco operatório). Instrumentação cirúrgica, ajudas operatórias e realização de algumas cirurgias urológicas. Exemplos de intervenções cirúrgicas a efetuar neste período:

- d.1) Abertura e encerramento de incisões habitualmente praticadas (lombotomia, laparotomia, etc.);
- d.2) Cirurgia dos genitais e uretra distal (circuncisão, tratamento cirúrgico de hidrocele e varicocele, biópsia testicular, orquidopexia por torção, orquidectomia, excisão de quistos paratesticulares, excisão de carúnculas, meatoplastia, etc.);
- d.3) Cirurgia endoscópica muito simples;

5.1.1.2 — Frequência de laboratórios de ciências básicas ou de investigação básica (exemplo: anatomia, fisiologia, bioquímica, imunologia, farmacologia, etc.);

5.1.1.3 — Manuseamento do arquivo clínico e documentação médica e biblioteca (ficheiros, pesquisa bibliográfica, informática e computadores, meios audiovisuais de comunicação e ensino, etc.);

5.1.1.4 — Frequência da escala de urgência urológica, orientado por urologista de serviço.

5.1.2 — Objetivos de desempenho do 3.º ano:

5.1.2.1 — Efetuar, com responsabilidade crescente, as atividades de rotina da enfermagem, consulta externa, urgência, laboratórios semiológicos e bloco operatório;

5.1.2.2 — Elaborar, apresentar e discutir histórias clínicas, propostas diagnósticas, terapêuticas e de seguimento;

5.1.2.3 — Executar, com responsabilidade crescente, técnicas de diagnóstico e terapêutica próprias da especialidade (endoscopia, endourologia, biópsias, ecografia, urologia, urodinâmica, andrologia, etc.);

5.1.2.4 — Realizar e participar ajudando em intervenções cirúrgicas. Exemplos de intervenções cirúrgicas a efetuar neste período:

- a) Cirurgia dos genitais e uretra distal;
- b) Cirurgia endoscópica, endourológica e percutânea simples;
- c) Cirurgia simples da bexiga;
- d) Cirurgia simples renal, cirurgia simples piélica e do uréter;
- e) Prostatectomia por hipertrofia benigna;

5.1.2.5 — Manusear arquivo clínico e documentação médica;

5.1.2.6 — Colaborar na investigação clínica e laboratorial ou básica;

5.1.2.7 — Apresentar casos clínicos e de revisão;

5.1.2.8 — Frequência da escala de urgência urológica, orientado por urologista de serviço.

5.1.3 — Objetivos de desempenho do 4.º ano:

5.1.3.1 — Participação, com responsabilização crescente, nas atividades de rotina do serviço;

5.1.3.2 — Exemplos de tipos de intervenções cirúrgicas a efetuar neste período:

a) Cirurgia mais complexa dos genitais (orquidectomia radical, orquidopexia por criptorquidia, colocação de próteses testiculares e amputação parcial do pênis);

b) Cirurgia da uretra penobulbar simples (uretostomia, primeiro tempo de uretroplastia da uretra peniana ou bulbar e segundo tempo de uretroplastia);

c) Cirurgia simples da bexiga (cervico-uretropexias, cirurgia do cistocele, encerramento de fístulas vesicocutâneas ou vesicovaginais simples, cistectomias parciais);

d) Cirurgia simples do uréter pélvico, cirurgia pielorreanal simples (pielotomia, nefrectomia);

e) Cirurgia endoscópica simples [uretrotomia interna, RTU (resseção transuretral) do colo vesical, de pequenas hipertrofias e de carcinomas da próstata e de pequenos tumores vesicais];

f) Cirurgia endourológica e percutânea simples (cateterismo ureteral terapêutico, punção de quistos e nefrostomias percutâneas);

g) Cirurgia laparoscópica simples;

5.1.3.3 — Frequência e treino em áreas/unidades específicas de diferenciação urológica (litíase e litotricia, transplantação renal, andrologia, uropatologia, neurourologia, oncologia urológica);

5.1.3.4 — Colaboração na investigação clínica e laboratorial ou básica;

5.1.3.5 — Frequência da escala de urgência urológica, orientado por urologista de serviço.

5.1.4 — Objetivos de desempenho do 5.º ano:

5.1.4.1 — Participação, com responsabilização crescente, nas atividades de rotina do serviço;

5.1.4.2 — Prática de manobras diagnósticas e terapêuticas urológicas mais complexas: endoscopia do alto aparelho urinário e percutânea, instrumentação ureteral complexa, litotricia, etc;

5.1.4.3 — Exemplos de tipos de intervenções cirúrgicas a efetuar neste período:

a) Cirurgia complexa dos genitais (amputação total do pênis, cirurgia do priapismo, cirurgia da doença de Peyronie, colocação de próteses penianas, epididimovasostomias);

b) Cirurgia da uretra (cirurgia dos hipospadias, uretroplastias em um tempo, primeiro tempo de uretroplastia da uretra posterior);

c) Cirurgia da bexiga e uréter pélvico (diverticulectomias vesicais, encerramento de fístulas vesicovaginais ou vesicointestinais, cirurgia do refluxo vesicoureteral, reimplantações ureterovesicais com retalho vesical, cistectomia total);

d) Prostatectomia radical, cirurgia pielorreanal (cirurgia da litíase complexa ou recidivada, incluindo nefrotomias anatómicas, nefrectomia radical, nefrectomia parcial, cirurgia do traumatismo renal, uretroplastias);

e) Cirurgia urointestinal (conduto ileal), cirurgia endoscópica e endourológica (uretrotomia interna complexa, tratamento endoscópico da incontinência urinária, litotricia, RTU (resssecção transuretral) da próstata e de tumores vesicais, cirurgia endoscópica do alto aparelho urinário, incluindo ureterolitoextração e cirurgia endoscópica da extremidade inferior do uréter), cirurgia percutânea;

f) Técnicas minimamente invasivas, tais como laparoscopia, braquiterapia, crioterapia e outras, segundo o estado da arte;

5.1.4.4 — Colaboração na investigação clínica e laboratorial ou básica;

5.1.4.5 — Colaboração no ensino; participação em reuniões científicas; elaboração e apresentação de trabalhos científicos;

5.1.4.6 — Frequência e treino em áreas/unidades específicas de diferenciação urológica (litíase e litotricia, transplantação renal, andrologia, uropatologia, neurourologia, oncologia urológica);

5.1.4.7 — Frequência da escala de urgência urológica, orientado por urologista de serviço;

5.1.4.8 — Frequência dos estágios de cirurgia pediátrica/estágios opcionais.

5.1.5 — Objetivos de desempenho do 6.º ano:

5.1.5.1 — Manutenção, com crescente responsabilidade, das atividades clínicas e assistenciais do serviço;

5.1.5.2 — Exemplos de tipos de intervenções cirúrgicas a efetuar neste período:

a) Cirurgia radical dos genitais (amputação do pênis com linfadenectomia inguinocrural, linfadenectomia pélvica, linfadenectomia lombo -aórtico -cava);

b) Cirurgia complexa da uretra, cirurgia complexa ou radical da bexiga e próstata (enterocistoplastias, cistectomia total e radical, prostatectomia radical, linfadenectomia pélvica, tratamento de fístulas urogenitais e intestinais complexas), cirurgia complexa do uréter (transureteroureterostomia, intraperitonização de uréter), cirurgia urointestinal;

c) Cirurgia vascular renal, cirurgia renal radical complexa (nefrectomia por grande tumor ou com envolvimento venoso, linfadenectomia lombo-aórtico-cava), cirurgia da suprarrenal, cirurgia endoscópica e endourológica complexa, cirurgia percutânea, cirurgia laparoscópica;

5.1.5.3 — Continuação da atividade científico-pedagógica com maior autonomia investigativa e maior responsabilização;

5.1.5.4 — Colaboração na atividade administrativa do serviço;

5.1.5.5 — Frequência e treino em áreas/unidades específicas de diferenciação urológica (litíase e litotricia, transplantação renal, andrologia, uropatologia, neurourologia, oncologia urológica);

5.1.5.6 — Frequência da escala de urgência urológica como responsável – mas tendo de prevenção um especialista.

5.1.5.7 — Frequência dos estágios de cirurgia pediátrica/estágios opcionais.

5.1.6 — Objetivos de conhecimento do 1.º ano:

5.1.6.1 — Conhecimentos básicos, relacionados com a prática urológica, de:

a) Anatomia patológica;

b) Anatomia;

c) Embriologia;

d) Farmacologia;

e) Fisiologia;

f) Fisiopatologia;

g) Patologia geral (incluindo bacteriologia, imunologia e genética);

h) Psicologia;

i) Semiologia, clínica, terapêutica;

j) Ciências afins (por exemplo: biofísica, bioquímica, biomatemática, estatística, informática) e metodologias e procedimentos relacionados (por exemplo: organização de arquivos e ficheiros, metodologia bibliográfica, meios audiovisuais de comunicação, etc.);

5.1.6.2 — Estudo da patologia geral do aparelho g nito--urinário e anexos:

- a) Anomalias cong nitas e de desenvolvimento;
- b) Doenas psíquicas do aparelho g nito -urinário.
- c) Hipertensão renovascular;
- d) Infeco e inflamao inespecífica e específica, incluindo doenas sexualmente transmissíveis (DST);
- e) Litíase urinária;
- f) Oncologia urológica;
- g) Patologia da suprarrenal e do retroperitoneu;
- h) Sexualidade e infertilidade masculinas;
- i) Traumatismos;
- j) Uropatia obstrutiva, refluxo, uropatia neurog nica e anomalias da mico, derivao urinária;

5.1.6.3 — Estudo da semiologia e clínica urológicas, nomeadamente da história clínica urológica e meios complementares de diagnóstico e terapêutica em urologia;

5.1.6.4 — Teoria e tecnologia do instrumental urológico e cirúrgico;

5.1.6.5 — Anestesia em urologia;

5.1.6.6 — Bases da cirurgia urológica: cirurgia dos  rgoos macios e  rgoos ocos, regras de cateterismo, sutura dos  rgoos urinários, moldagem dos tubos urinários, drenagem das urinas, etc.;

5.1.6.7 — Fundamentos da investigao clínica e laboratorial em urologia;

5.1.6.8 — Participao nas reuniões de servio e em cursos e simpósios de p s-graduao e apresentao de temas básicos e relacionados com urologia, casos clínicos e revisões bibliográficas.

5.1.7 — Objetivos de conhecimento do 3.  ano:

5.1.7.1 — Aprofundamento dos conhecimentos básicos e de patologia geral e especial do aparelho g nito -urinário e anexos e da semiologia e clínicas urológicas;

5.1.7.2 — Estudo e apresentao de temas de anatomia patológica, de fisiopatologia e de semiologia do aparelho g nito -urinário;

5.1.7.3 — Investigao científica, participao em reuniões de servio e em cursos e simpósios de p s-graduao e apresentao de casos clínicos e revisões bibliográficas.

5.1.8 — Objetivos de conhecimento do 4.  ano:

5.1.8.1 — Estudo e apresentao de temas de anátomo e fisiopatologia, semiologia, clínica e terapêutica do foro da urologia e suas áreas de diferen-

ciação, nomeadamente uro-oncologia, uro-litíase, andrologia, urologia ginecológica, urologia pediátrica, doença renovascular e transplante, neurourologia e urodinâmica, urgência urológica, etc.;

5.1.8.2 — Estudo crítico de técnicas operatórias;

5.1.8.3 — Investigação científica, participação em reuniões, cursos e sim-
pósios e apresentação de casos clínicos, revisões bibliográficas e revisões de
casuística;

5.1.8.4 — Apresentação de comunicações e elaboração e apresentação de
trabalhos científicos.

5.1.9 — Objetivos de conhecimento do 5.º ano:

5.1.9.1 — Continuação dos estudos e atividades desenvolvidos em anos
anteriores.

5.1.10 — Objetivos de conhecimento do 6.º ano:

4.1.10.1 — Continuação dos estudos e atividades desenvolvidos em anos
anteriores.

5.2 — Estágio em cirurgia geral:

5.2.1 — Objetivos de desempenho:

5.2.1.1 — Atividades na enfermaria, consulta externa e urgência:

- a) Aplicação de técnicas de reanimação;
- b) Colheita de histórias clínicas, incluindo exame físico;
- c) Discussão de casos clínicos;
- d) Profilaxia e tratamento das infeções em meio hospitalar
- e) Realização de estudos pré e pós-operatórios e evolução pós-
operatória, com resolução das suas eventuais complicações;
- f) Realização de pensos, seguindo a evolução da ferida operatória e das
drenagens;
- g) Realização de técnicas de assepsia geral e especial;

5.2.1.2 — Atividade no bloco operatório:

- a) Instrumentação cirúrgica, mesas para cirurgia geral e cirurgia especial;
- b) Técnicas cirúrgicas básicas em pequena cirurgia: pensos, drenagem de
abcessos, algalias, tratamento de feridas, queimaduras, fraturas, etc.;
- c) Técnicas complementares: desbridamentos venosos, punções de veias
profundas, punções arteriais, medições de pressão venosa central, *shunts* e
fístulas arteriovenosas; intubações nasogástricas e endotraqueais, drenos
torácicos, etc.;
- d) Reanimação no bloco operatório;
- e) Cirurgia geral, principalmente cirurgia abdominal (digestiva) e ginecológi-
ca e retroperitoneal: terapêutica cirúrgica e técnicas operatórias;

5.2.1.3 — Colaboração nas atividades científico--pedagógicas do serviço:

- a) Manuseamento do arquivo e biblioteca;
- b) Reuniões clínicas ou conferências;
- c) Investigação clínica ou laboratorial, etc.

5.2.2 — Objetivos de conhecimento:

5.2.2.1 — Estudo de problemas de patologia e técnica cirúrgica geral e especial:

- a) Biologia dos ferimentos e cicatrização;
- b) Controle da dor e anestesia;
- c) Infecção;
- d) Choque;
- e) Equilíbrio ácido-base e hidroeletrólítico;
- f) Nutrição;
- g) Coagulopatias;
- h) Preparação pré-operatória;
- i) Aspectos psicológicos e emocionais da cirurgia;
- j) Influência de outras doenças e estados na cirurgia (insuficiência respiratória, doenças cardiovasculares, insuficiência renal, insuficiência hepática, doenças endócrinas, anemia, desidratação, malnutrição, gravidez, etc.);
- k) Influência de agentes farmacológicos na cirurgia (analgésicos, anti-inflamatórios, antibióticos, anticoagulantes e antiagregantes, cardiotônicos e digitálicos, diuréticos, antihipertensores, drogas de ação neurovegetativa, antidiabéticos, etc.);
- l) Técnicas cirúrgicas: instrumental cirúrgico, material de sutura e penso, drenagens, etc.;
- m) Cuidados e complicações pós-operatórias;
- n) Patologia cirúrgica abdominal e do aparelho digestivo e anexos;
- o) Patologia cirúrgica do retroperitoneu;
- p) Patologia cirúrgica pélvica;
- q) Patologia cirúrgica vascular.

5.3 — Estágio de cirurgia pediátrica e estágios opcionais — objetivos de conhecimento:

5.3.1 — Cirurgia pediátrica:

- a) Familiarização com a patologia urológica pediátrica e sua abordagem.
- b) Particularidades na criança das patologias urológicas mais frequentes;

5.3.2 — Nefrologia:

- a) Abordagem multidisciplinar do doente com insuficiência renal;
- b) Equilíbrio hidroeletrólítico do doente dialisado;
- c) Noções sobre as diferentes técnicas de diálise;
- d) Protocolos dialíticos em doentes submetidos a cirurgia.

5.3.3 — Anatomia patológica:

- a) Características histológicas dos principais tumores urológicos.
- b) Noções sobre exame extemporâneo e suas limitações;
- c) Técnicas histológicas básicas;

5.3.4 — Imagiologia:

- a) Anatomia ultrassonográfica da cavidade abdominal, pélvica, retroperitoneu e genitais;
- b) Interpretação de exames imagiológicos, sua hierarquização e limitações.
- c) Noções sobre os protocolos técnicos da tomografia axial computadorizada e ressonância magnética nuclear;
- d) Realização de biopsias dirigidas
- e) Realização de tratamentos focais
- f) Técnicas ecográficas;

5.3.5 — Ginecologia:

- a) Abordagem ginecológica do pavimento pélvico;
- b) Histerectomia vaginal e abdominal.
- c) Particularidades do exame ginecológico;
- d) Prolapso urogenital sob a visão do ginecologista;

5.3.6 — Cirurgia vascular:

- a) Abordagem dos grandes vasos abdominais e pélvicos;
- b) Técnicas de abordagem de trombos venosos, particularmente da V. Cava
- c) Técnicas de sutura e anastomoses vasculares;

5.3.7 — Cirurgia plástica:

- a) Técnicas cirúrgicas na ambiguidade genital;
- b) Técnicas cirúrgicas na cirurgia transexual e em faloplastias complexas.

- c) Técnicas de enxertos livres e pediculados;
- d) Técnicas gerais de sutura em cirurgia plástica;

6 – Estágio de formação de base em urologia e estágio de formação complementar

O Internato de urologia, que decorre durante 72 meses (6 anos) divide-se em **formação de base** (60 meses) e **formação complementar** (12 meses):

Os internos de urologia estarão vinculados aos serviços designados “**serviços de formação de base**” que serão responsáveis pela formação dos 72 meses de internato de urologia devendo diligenciar pelos diversos estágios obrigatórios e opcionais incluindo o estágio de formação complementar.

O atual modelo de formação leva a ocorrer pouco contacto com realidade mais periféricas.

Os médicos obtêm a sua formação de base em centros de idoneidade formativa total, tendo pouco contacto com realidades mais periféricas. Por outro lado, a formação específica de Urologia obtida em circunstâncias de maior igualdade de oportunidades e em grandes centros urológicos, continuaria a afastar os jovens especialistas de hospitais mais periféricos e com grande potencial de crescimento e de oportunidades.

Deste modo o estágio de formação em Urologia tem o objetivo de proporcionar ao interno de Urologia uma prática num outro hospital, habitualmente mais periférico e de menor dimensão, onde aproveitará para obter uma frequência e experiência intensa de consultas e cirurgias numa realidade diferente do hospital de base, já que o um Hospital com idoneidade complementar irá apresentar, em princípio, um número mais limitado de recursos que exige uma gestão diferente daquela que o interno habitualmente frequenta. Por outro lado, vai exigir ao Serviço acolhedor com Idoneidade Complementar uma constante atualização e uma oportunidade para cativar futuros especialistas.

Pretende-se um ganho de autonomia e maturidade clínica, mas sempre com a supervisão adequada, pelo que os locais idóneos para o estágio de formação suplementar têm que ser criteriosamente escolhidos pela direção do Colégio de Urologia da Ordem dos Médicos e regularmente monitorizados.

O estágio de formação complementar é obrigatório, tem a duração de 12 meses e deverá realizar-se entre o 4º e o 6º anos.

Ocorre em **serviços com idoneidade para formação complementar** conferida pela direção do Colégio de Urologia da Ordem dos Médicos seguindo os critérios atribuídos aos Serviços com Idoneidade Parcial, nomeadamente:

- Pelo menos 2 tempos operatórios semanais (entendendo-se como tempo operatório uma manhã das 8 às 14 ou uma tarde das 14 às 20 horas).
- Realização de pelo menos 40 cirurgias pélvicas major anuais (adenomectomia prostática, prostatectomia radical ou cistectomia radical)
- Realização de pelo menos 40 cirurgias laparoscópicas anuais.
- Realização de pelo menos 40 cirurgias endoscópicas anuais (RTU-V ou RTU-P)
- Reunião clínica semanal em que o interno deverá apresentar pelo menos um tema científico a cada 3 meses.
- 12 horas de Serviço de Urgência com presença física de Urologia (assistente hospitalar de Urologia) ou em alternativa a realização de pelo menos 12 horas de serviço de urgência de Urologia em Urgência Metropolitana ou regional mais próxima (Lisboa, Porto, Coimbra ou Faro).
- Capacidade para realizar investigação clínica em que o interno deverá publicar como primeiro autor um tema em revista científica de Urologia nacional ou poster num congresso nacional (por exemplo o Congresso da Associação Portuguesa de Urologia).

Os serviços idóneos para formação suplementar devem receber apenas um interno de cada vez. Excecionalmente poderão receber maior número de internos em simultâneo se os critérios exigidos de número de cirurgias for múltiplo do exigido.

A idoneidade deve ser reavaliada regularmente pela Direção do Colégio de Urologia da Ordem dos Médicos.

Os internos colocados em serviços de idoneidade para formação suplementar podem, a qualquer momento do seu estágio, denunciar a capacidade formativa e solicitar ao Presidente da Direção do Colégio de Urologia da Ordem dos Médicos a suspensão do seu estágio e retorno imediato ao seu serviço de formação de base ou serviço de formação suplementar alternativo. O Presidente da Direção do Colégio de Urologia tem 8 dias para deliberar emitindo um parecer a ser ratificado posteriormente pela Direção do Colégio de Urologia.

O Diretor ou responsável pelo Serviço de Urologia com idoneidade para formação suplementar é o responsável pelo estágio devendo nomear um orientador (tutor) que se responsabilizará pela integração e enquadramento do interno nas atividades do serviço.

No final do estágio será dada uma nota que decorrerá de uma prova teórico-prática.

7 — Níveis mínimos de desempenho global — no final do internato o médico interno deverá ter realizado

7.1 — Exames e técnicas de diagnóstico ou manobras e técnicas terapêuticas urológicas — pelo menos 500.

7.1.1 — Exemplos (números aproximados):

- a) Biópsias urológicas — 50;
- b) Exames endoscópicos — 200;
- c) Exames uro-ecográficos — 150;
- d) Exames urodinâmicos — 50;
- e) Exames uro-radiológicos — 30;
- f) Litotricia extracorporal por ondas de choque — 20.

7.2 — Intervenções cirúrgicas — pelo menos 500.

7.2.1 — Exemplos (números aproximados, para uma ideia de proporcionalidade):

- a) Amputação do pênis - 2;
- b) Circuncisão - 30;
- c) Cirurgia da parede abdominal, incluindo herniorrafia - 20;
- d) Cirurgia genital feminina - 20;
- e) Cirurgia intestinal, incluindo apendicectomia - 10;
- f) Cirurgia vesical benigna aberta - 5;
- g) Cistectomias – 7;
- h) Curvatura pênis – 5;
- i) Encerramento de fístulas vesicais - 2;
- j) Nefrectomia aberta (das quais 3 radicais) - 10;
- k) Nefrectomia parcial - 5;
- l) Nefro-ureterectomia total - 3;
- m) Orquidectomia radical - 5;
- n) Orquidopexia (criptorquídea) - 5;
- o) Pieloplastia - 3;
- p) Prostatectomia aberta por hipertrofia benigna - 30;
- q) Prostatectomia radical aberta - 20;
- r) Prótese pênis – 2;
- s) Tratamento cirúrgico de hidrocele - 10;
- t) Tratamento cirúrgico de Incontinência masculina – 5;
- u) Tratamento cirúrgico de incontinência urinária de esforço feminina - 10;
- v) Tratamento cirúrgico de varicocele - 10;
- w) Ureteroneocistostomia - 3;

x) Uretroplastia - 5;

7.2.2 — Cirurgia endourológica:

- a) Cirurgia endoscópica uretérica — 30;
- b) Cirurgia laparoscópica — 20;
- c) Nefrostomia (ou outra cirurgia reno-ureteral) percutânea — 15;
- d) RTU da próstata — 50;
- e) RTU de tumores vesicais — 30;
- f) Uretrotomia interna — 15.

7.2.3 – Cirurgia laparoscópica:

O interno de urologia deve apresentar-se a exame final de urologia com prática em cirurgia laparoscópica – 20 participações em cirurgia laparoscópica tendo realizado pelo menos 10 cirurgias do aparelho urinário alto (nefrectomia total ou radical, nefrectomia parcial ou nefroureterectomia)

8 — Avaliação dos estágios

8.1 — Avaliação de desempenho:

8.1.1 — Avaliação contínua, de acordo com o regulamento do internato, considerando a ponderação 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.

8.1.2 — Avaliação no final de cada estágio e, quando estes sejam de duração superior a um ano, por cada período de 12 meses, de acordo com o regulamento do internato.

8.2 — Avaliação de conhecimentos:

8.2.1 — A avaliação de conhecimentos será contínua e formalizada, obrigatoriamente, no final de cada estágio de duração igual ou superior a 6 meses ou, por cada 12 meses, em estágios de duração superior a um ano, através de uma prova, que consiste na apreciação e discussão de relatório ou de trabalho escrito e, eventualmente, dependendo da capacidade dos serviços, através de outro tipo de provas, nomeadamente prova teórica e discussão de casos clínicos.

8.2.2 — A avaliação de conhecimentos dos estágios com duração inferior a 6 meses será realizada durante a avaliação de conhecimentos anual dos

anos de formação correspondentes.

9 — Avaliação final de internato:

9.1 — Prova de discussão curricular:

9.1.1 — Para além dos itens previstos no Regulamento do Internato Médico, serão valorizadas, qualitativamente e quantitativamente, nesta prova as seguintes atividades:

- a) Participação em reuniões, simpósios, congressos, estágios e cursos;
- b) Apresentação de comunicações (comunicações orais, posters ou vídeos) em congressos nacionais e/ou estrangeiros. Considera -se imprescindível um mínimo de 5 trabalhos como primeiro autor sendo um deles realizado obrigatoriamente durante o estágio de formação suplementar;
- c) Publicação de artigos científicos em revistas nacionais ou estrangeiras. Considera-se imprescindível um mínimo de quatro trabalhos como primeiro autor, sendo um deles realizado obrigatoriamente durante o estágio de formação suplementar;

O Candidato poder-se-á apresentar a exame final de Urologia sem os mínimos de trabalhos apresentados e publicados mas terá uma penalização de 2 valores na nota curricular.

9.1.2 — A classificação final obtida na totalidade dos estágios do programa de formação do internato é valorizada na classificação da prova de discussão curricular da avaliação final de internato com uma ponderação de 40%.

9.2 — Prova prática — de acordo com o Regulamento do Internato Médico.

9.3 — Prova teórica — de acordo com o Regulamento do Internato Médico.

10 — Disposições finais

10.1 — O presente programa entra em vigor em 1 de janeiro de 2018 e aplica -se aos médicos internos que iniciarem a formação específica a partir dessa data.

10.2 — Para os médicos internos que tenham iniciado o internato em data anterior à referida no número anterior, mantém-se o programa definido à data de início da formação específica do internato, exceto se os internos manifestarem o desejo de optar pelo programa agora aprovado. Nesse caso, os interessados deverão entregar na direção do internato do seu hospital, no prazo de dois meses a partir da publicação deste programa, uma declaração em que conste a sua pretensão, com a concordância averbada do respetivo Diretor de Serviço e Orientador de Formação.