

REGIMENTO DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE UROLOGIA

(Versão de 1998)

PREÂMBULO

A PRESENTE VERSÃO DO REGIMENTO DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE UROLOGIA DA ORDEM DOS MÉDICOS É UMA REVISÃO DA VERSÃO ANTERIOR DE 1991. PARA ALÉM DUMA REVISÃO E ACTUALIZAÇÃO GERAL DO SEU CONTEÚDO, PRETENDEU-SE ADEQUAR O REGIMENTO AS RECENTES ALTERAÇÕES* DO REGULAMENTO GERAL DOS COLÉGIOS DAS ESPECIALIDADES E À LEGISLAÇÃO ACTUAL QUE REGULAMENTA O - INTERNATO COMPLEMENTAR

MANTÉM-SE A INTENÇÃO DE ACENTUAR O PAPEL DO COLÉGIO DE UROLOGIA DA ORDEM DOS MÉDICOS NA DEFINIÇÃO DO ÂMBITO, DOS NÍVEIS E DOS PADRÕES DA UROLOGIA E DO -EU ENSINO E AVALIAÇÃO, CADA VEZ MAIS EM CONFORMIDADE COM AS EXIGÊNCIAS DA UNIÃO EUROPEIA E DOS ORGANISMOS INTERNACIONAIS, E A SUA INTEGRAÇÃO NAS CARREIRAS MÉDICAS, CONJUNTAMENTE COM AS ASSOCIAÇÕES CIENTÍFICAS -ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE UROLOGIA, NOMEADAMENTE - HOSPITAIS, UNIVERSIDADES E OUTRAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PRIVADAS.

SECÇÃO I DOS OBJECTIVOS

Art. 1º

a) O Colégio tem como objectivo a definição, a valorização e a apreciação do conhecimento e do exercício da Urologia de forma a atingir os padrões mais elevados.

b) O Colégio deverá ter interrelacionamento, no âmbito dos seus objectivos, com outras entidades públicas e privadas, nomeadamente a Associação Portuguesa de Urologia, mas também outras Instituições e Sociedades Científicas, Hospitais e Universidades, quer nacionais quer internacionais.

Art. 2º

O Colégio funciona no âmbito da Ordem dos Médicos e de acordo com o seu Estatuto, Regulamento Geral e Regulamento dos Colégios de Especialidades.

SECÇÃO II DOS MEMBROS

Art. 3º

O Colégio de Urologia é constituído por todos os médicos com o título de Especialista em Urologia pela Ordem dos Médicos, inscritos no respectivo quadro.

Art. 4º

1. Podem requerer ao Conselho Nacional Executivo a sua inscrição no Colégio, os médicos que tenham realizado, com aproveitamento, o Internato Complementar de Urologia e obtido o grau de Assistente Hospitalar de Urologia, de acordo com a legislação em vigor (Decreto-Lei 128/92 de 4 de Julho de 1992 e as portarias 695/95 de 30 de Junho de 1995 e 616/96 de 30 de Outubro de 1996).

2. Pode ainda ser requerida por aqueles que tenham sido aprovados no exame ao título de Especialista em Urologia pela Ordem dos Médicos, perante júri nacional proposto pelo Colégio, em provas de qualificação profissional de acordo com as normas do artigo 92º do Estatuto e dos artigos 23º a 31º das Secções V e VI do Regulamento Geral dos Colégios de Especialidade.

3. Por último pode ainda ser requerida por aqueles que possuam qualificação considerada equivalente pela Ordem dos Médicos, mediante parecer favorável de um júri nacional de Urologia, nomeado pelo Conselho Nacional Executivo sob proposta do Conselho Directivo do Colégio.

4. Para a admissão, nas condições do número anterior tem o candidato de satisfazer, pelo menos, a um dos seguintes requisitos:

a) Possuir título de especialização em Urologia obtido através de provas equivalentes, prestadas ou reconhecidas por associação médica estrangeira, considerada idónea pela Ordem dos Médicos,

b) Possuir estágio prévio equivalente em Serviço considerado idóneo e ter prestado provas de nível técnico equivalente às previstas nos Artigos 23º a 31º do Regulamento Geral dos Colégios de Especialidade.

Art. 5º

São deveres dos membros do Colégio:

a) Cumprir o presente Regimento;

b) Cumprir e fazer cumprir as deliberações e decisões dos órgãos do Colégio, de acordo com o Regimento,

c) Participar nas actividades do Colégio e manter-se delas informado;

d) Desempenhar as funções para que for designado;

e) Cumprir as normas deontológicas;

f) Defender o bom nome, o prestígio e o estado da arte da Urologia e o seu cumprimento no exercício clínico e na prática profissional;

g) Contribuir, sempre que possível, para a formação pré e pós graduada e educação contínua dos médicos e dos restantes técnicos de saúde ligados ao exercício da Especialidade;

h) Colaborar e fazer desenvolver o espírito de investigação no campo da Especialidade;

i) Pagar a cota adicional que, eventualmente, venha a ser aprovada pelos membros do Colégio reunidos em Assembleia, por proposta do Conselho Directivo e posteriormente ratificada pelo Plenário dos Conselhos Regionais.

Art. 6º

Só os médicos inscritos no Quadro de Urologia da Ordem dos Médicos podem usar o respectivo título e fazer parte do Colégio.

Art. 7º

O Colégio fornecerá, anualmente, lista oficial actualizada de todos os membros, ordenados pela data da respectiva inscrição com vista à sua difusão, para fins profissionais.



SECÇÃO III
DA GESTÃO

A) DO CONSELHO DIRECTIVO

Art. 8º

1. O Colégio é gerido por um Conselho Directivo constituído por cinco a dez membros de acordo com o artigo 4º e parágrafo 1 da Secção II do Regulamento Geral dos Colégios de Especialidades, nomeados pelo Conselho Nacional Executivo nos termos do artigo 88 do Estatuto da Ordem dos Médicos, após consulta eleitoral, de acordo com o artigo 7º do Regulamento Geral dos Colégios de Especialidade e do parágrafo seguinte deste artigo. O mandato deste Conselho Directivo tem a duração de três anos.

2. A Assembleia Geral Eleitoral deve reunir obrigatoriamente nos seis meses subsequentes à tomada de posse de cada nova Direcção nacional da Ordem dos Médicos a fim de propor a nova Direcção do Colégio. Qualquer membro do Colégio no pleno exercício dos seus direitos pode candidatar-se ou recandidatar-se à Direcção do Colégio, formando listas de candidatura.

3. O Presidente será escolhido pelo Conselho Directivo de entre os seus Membros.

4. O Presidente terá um mandato anual sendo substituído por um membro de outra Secção Regional obedecendo a uma rotatividade sequencial Norte - Centro - Sul.

5. O Presidente poderá nomear um ou mais dos membros do Conselho Directivo para desempenhar, eventualmente de forma rotativa, as funções de Secretário.

6. Se o Colégio dispuser de verbas próprias provenientes de cota adicional, um dos membros será designado pelo Conselho Directivo, como Tesoureiro.

7. O Presidente do Colégio é assessor técnico do Conselho Nacional do Ensino e Educação Médica.

8. O Presidente poderá nomear, com o acordo do Conselho Nacional Executivo, um ou mais assessores de entre os membros do Colégio, para tarefas específicas dentro do âmbito dos objectivos do Colégio.

Art. 9º

O Conselho Directivo reúne, ordinariamente, em princípio, duas vezes por ano e, extraordinariamente, sempre que o Presidente o considere necessário ou lho seja requerido pelo Conselho Nacional Executivo ou pela maioria dos membros do Conselho Directivo.

Art. 10º

1. O Conselho Directivo é convocado pelo Presidente, com a antecedência mínima de dez dias, por carta, para reunir na Sede nacional, na de qualquer das Secções Regionais ou em qualquer outro local do território nacional, em dia e hora fixados e com declaração da ordem de trabalhos.

2. Em caso de reunião extraordinária e se razão de força maior, devidamente justificada, o determinar, pode o Presidente ser dispensado do cumprimento do prazo e do meio de convocação, constantes do número anterior.

Art. 11º

1. De cada sessão será lavrada, pelo Secretário em exercício, acta sucinta mas expressando fielmente os assuntos discutidos, deliberações tomadas e declarações de voto que, depois de lida, corrigida e aprovada, no início da sessão seguinte será transcrita ao respectivo livro de actas e assinada por todos os membros presentes à sessão.

2. De cada acta será enviada cópia ao Presidente da Ordem dos Médicos.

Art. 12º

1. As deliberações do Conselho Directivo são tomadas por maioria simples de votos e válidas quando presente a maioria absoluta dos seus membros.

2. O Presidente tem voto de qualidade. 3. Sempre que se justifique, a votação será por escrutínio secreto.

Art. 13º

1. Os membros do Conselho Directivo que faltarem às reuniões têm de apresentar justificação que será apreciada pelo Conselho Directivo. 2. A não justificação ou insuficiente justificação pode implicar a proposta ao Conselho Nacional Executivo da substituição do membro que tenha faltado mais de três vezes seguidas.

Art. 14º

1. O Conselho Directivo do Colégio tem o apoio logístico da Sede do Conselho Nacional Executivo ou da Secção Regional onde se situar a Presidência ou onde se reunir.

2. Para cumprimento do número anterior, a Presidente do Colégio tem de comunicar ao Presidente da Ordem ou ao Presidente do Conselho Regional respectivo, o local, dia e hora da reunião, com a antecedência mínima de cinco dias.

3. É aplicável o número 2 do artigo 11º.

Art. 15º

Compete ao Conselho Directivo:

a) Velar pela definição e valorização científica e técnica da Especialidade e a sua educação contínua e a promoção dos seus quadros, segundo os objectivos anteriormente definidos;

b) Promover o estreitamento das relações, profissionais e científicas no âmbito da Especialidade;

c) Zelar pela observância das normas básicas a exigir, regulamentarmente, para a qualificação profissional, estabelecendo e propondo normas referentes à curricula mínima a exigir aos candidatos a exame de Especialista, às condições de idoneidade dos Serviços, ao programa teórico das matérias nucleares e aos critérios de avaliação dos candidatos;

d) Propor os júris dos exames da Especialidade;

e) Promover o desenvolvimento e actualização do estado da arte e o seu cumprimento no exercício clínico e na prática profissional;

f) Dar pareceres ao Conselho Nacional Executivo e aos outros órgãos directivos ou consultivos da Ordem dos Médicos;

g) Informar o Conselho Nacional Executivo de todos os assuntos de interesse para a Especialidade, mormente os que se referem ao exercício técnico da Especialidade;

h) Servir de elemento de ligação entre a Ordem dos Médicos e a Associação Portuguesa de Urologia e outras Sociedades Científicas de especialidades afins;

i) Servir de elemento de ligação entre a Ordem dos Médicos e o seu Colégio de Urologia e outras instituições públicas e privadas, nomeadamente Hospitais e Universidades;

j) Servir de elemento de ligação entre a Ordem dos Médicos e o seu Colégio de Urologia e entidades internacionais, nomeadamente europeias (como a U. E. M. S. - Secção monoespecializada de Urologia e o E.B.U.), contribuindo para o desenvolvimento da Urologia internacional;

k) Elaborar alterações ao Regimento do Colégio e propô-las ao Conselho Nacional Executivo.

Art. 16º

O Conselho Directivo pode requerer ou sugerir ao Conselho Nacional Executivo, por sua iniciativa ou por recomendação da Assembleia, a criação de grupos de trabalho a nível nacional ou regional, sob a coordenação de um dos seus membros, para o estudo dos problemas específicos da



Especialidade ou outros com ela directamente relacionados ou ainda de apoio às funções que lhe estão cometidas.

Art. 17º

O Conselho Directivo pode propor ao Conselho Nacional Executivo a criação de competências no âmbito da Especialidade ou a ela ligadas.

Art. 18º

1. O Conselho Directivo pode propor aos membros do Colégio, reunidos em Assembleia, o estabelecimento de uma cota adicional para despesas próprias do Colégio.

2. Se a proposta for maioritariamente aceite pelos membros do Colégio, ainda tem de ser ratificada pelo Plenário dos Conselhos Regionais.

3. A contabilização e cobrança desta cota é da exclusiva competência e responsabilidade do Conselho Directivo.

Art. 19º

1. São funções do Presidente:

- a) Representar o Colégio de Urologia;
- b) Velar pelo desempenho das competências do Conselho Directivo;
- c) Nomear o Secretário;
- d) Ser assessor técnico do Conselho Nacional de Ensino e Educação Médica;
- e) Nomear Assessores para tarefas específicas;
- f) Presidir às sessões do Conselho Directivo e convocá-las;
- g) Rubricar os livros de actas;
- h) Assinar a correspondência do Conselho Directivo;
- i) Convocar e presidir às Assembleias Plenárias.

2. São funções do Secretário:

- a) Redigir as actas das sessões do Conselho Directivo que haja secretariado e fazê-las transcrever ao respectivo livro;
- b) Coadjuvar o Presidente.

3. São funções do Tesoureiro:

Contabilizar, cobrar e administrar a cota adicional do Colégio.

4. São funções dos restantes membros do Conselho Directivo, para além do desempenho das competências definidas nos Art. 15º, 16º, 17º, 18º, 8º.3 e 8º.6, encarregar-se de relatórios ou desempenhar funções de coordenador de grupos de trabalho, a nível nacional ou regional.

B) DA ASSEMBLEIA GERAL

Art. 20º

1. A Assembleia Geral ou Plenária do Colégio é constituída por todos os médicos inscritos no Colégio, em pleno gozo dos seus direitos estatutários.

2. A Assembleia Geral é, como o Conselho Directivo, um órgão técnico consultivo, servindo através deste, de assessor qualificado dos órgãos directivos ou consultivos da Ordem dos Médicos.

3. A Assembleia Geral ou Plenária é convocada pelo Conselho Directivo do Colégio, pelo Conselho Nacional Executivo, pelo Presidente da Ordem dos Médicos, ou por 10% dos membros do Colégio.

4. O funcionamento das Assembleias Gerais ou Plenárias rege-se pelas disposições dos Art. 47º a 61º do Regulamento Geral da Ordem dos Médicos.

5. As Assembleias Plenárias são presididas pelo Presidente do Conselho

Directivo do Colégio, ou, no seu impedimento, por quem ele delegar, e secretariadas por um ou dois membros do Colégio escolhidos pelo Presidente de entre os presentes, no início da Sessão, um dos quais lavrará a acta.

6. A convocação das Assembleias Plenárias é feita por carta, com a antecedência mínima de dez dias, para local, dia e hora fixados e com declaração da Ordem de Trabalhos, pelo Presidente do Conselho Directivo, ou, no seu impedimento, pelo membro do Conselho Directivo em quem ele delegar, da Região onde se realiza a Assembleia.

7. A Assembleia Geral Eleitoral será convocada por aviso a inserir na Revista profissional da Ordem dos Médicos com a antecedência mínima de 30 dias, e deve reunir obrigatoriamente nos seis meses subsequentes a tomada de posse de cada nova Direcção Nacional da Ordem dos Médicos.

8. É da competência da Assembleia Geral:

- a) Pronunciar-se sobre todos os assuntos que interessam aos seus Membros, particularmente no que se refere ao conhecimento, ao ensino e ao exercício profissional da Urologia;
- b) Deliberar e recomendar sobre assuntos peculiares ao exercício da Especialidade e à competência ou ao funcionamento do Colégio, a serem propostos pelo Conselho Directivo ao Conselho Nacional Executivo;
- c) Propor alterações ao Regimento, quando expressamente convocada para tal fim;
- d) Deliberar sobre propostas do Conselho Directivo quanto à quotização adicional para despesas suplementares do Colégio, sujeita à posterior ratificação pelo plenário dos Conselhos Regionais;
- e) Aprovar voto de desconfiança e propor a demissão da Direcção do Colégio ao Conselho Nacional Executivo, depois de convocada para esse fim, se estiverem presentes 50% mais um dos membros inscritos no Colégio;
- f) Eleger os membros do Conselho Directivo quando se trate da Assembleia Geral Eleitoral.

RCEU . 3/12



SECÇÃO IV DA SEDE

Art. 21º

1. O Colégio tem a sua Sede Nacional na Sede Nacional da Ordem dos Médicos.

2. Sob proposta do Conselho Directivo e desde que os membros do Colégio, reunidos em Assembleia, o desejem maioritariamente, pode o Conselho Nacional Executivo determinar que a Sede seja noutra local do território nacional.

SECÇÃO V

DA DEFINIÇÃO DA ESPECIALIDADE DE UROLOGIA

Art. 22º

Os assuntos e campos da Urologia e as técnicas próprias desta especialidade, quer de diagnóstico, quer de terapêutica, estão abaixo especificadas: (A - assuntos de conhecimento geral; B - assuntos de conhecimento detalhado; C - assuntos de conhecimento profundo).

1. História da Urologia. - A
2. Embriologia da glândula suprarrenal, aparelho urinário e aparelho genital masculino. - B
3. Anatomia (macro e microscópica) e vias de acesso cirúrgicas na prática urológica. - C

- 3.1 Retroperitoneu.
- 3.2 Suprarenal.
- 3.3 Vasos renais.
- 3.4 Rim e ureter.
- 3.5 Bexiga e uretra.
- 3.6 Próstata e vesículas seminais.
- 3.7 Pénis.
- 3.8 Períneo.
- 3.9 Escroto, testículos, epididimo e cordão espermático.

4. Fisiologia da suprarenal, do rim, do sistema excretor urinário e da reprodução masculina. - B

- 4.1 Função endócrina da suprarenal.
- 4.2 Fisiologia renal.
- 4.3 Bacinete e ureter.
- 4.4 Bexiga e uretra. Continência e micção.
- 4.5 Reprodução masculina:
 - 4.5.1 Função hipotalâmico-hipofisária.
 - 4.5.2 Testículos: espermatogénese e função endócrina. Epididimo e canal deferente.
 - 4.5.3 Próstata e vesículas seminais.
 - 4.5.4 Ereção e ejaculação.

5. Exame clínico e meios de diagnóstico em Urologia - C

Princípios teóricos, tecnologia, indicações, contra indicações, complicações e interpretação dos seguintes meios de diagnóstico:

- 5.1 Avaliação inicial, incluindo história, exame físico e análise sumária da urina.
- 5.2 Fundamentos do laboratório em Urologia.
- 5.3 Imagiologia do sistema urogenital:
 - 5.3.1 Urografia intravenosa.
 - 5.3.2 Arteriografia e flebografia (incluindo as técnicas de subtração). Linfografia.
 - 5.3.3 Pielografia e ureteropielografia retrógrada e antrógrada. Uretrocistografia. Deferentovesiculografia.
 - 5.3.4 Ecografia. Doppler.
 - 5.3.5 Tomografia computadorizada.
 - 5.3.6 Ressonância magnética.
 - 5.3.7 Estudos radio-isotópicos.
- 5.4 Instrumentação diagnóstica:
 - 5.4.1 Algaliação e calibragem da uretra.
 - 5.4.2 Métodos endoscópicos:
 - 5.4.2.1 Uretrocistoscopia.
 - 5.4.2.2 Ureterorenoscopia.
 - 5.4.3 Métodos percutâneos, incluindo nefroscopia e laparoscopia.
- 5.5 Citologia, biopsia e fundamentos de anatomia patológica urológica.
- 5.6 Estudos urodinâmicos:
 - 5.6.1 Do tracto urinário superior.
 - 5.6.2 Do tracto urinário inferior.
- 5.7 Estudos andrológicos:
 - 5.7.1 Avaliação da função eréctil.
 - 5.7.2 Avaliação da fertilidade.

6. Doenças retroperitoneais - B

Etiologia, patogenia, classificação, patologia macro e microscópica e fisiopatologia, atitude clínica e tratamento de:

- 6.1 Infecção retroperitoneal.
- 6.2 Fibrose retroperitoneal.
- 6.3 Massas e tumores retroperitoneais.

7. Doenças das suprrenais - A

Etiologia, patogenia, classificação, patologia macro e microscópica e fisiopatologia, atitude clínica e tratamento:

- 7.1 Insuficiência cortico-suprarenal.
- 7.2 Síndromes de hiperfunção cortico-suprarenal.
- 7.3 Hiperplasia e tumores do cortex suprarenal.
- 7.4 Tumores da medula suprarenal: feocromocitoma e neuroblastoma.

8. Doenças renais médicas de significado urológico - A

8.1 Etiologia, patogenia, patologia e fisiopatologia, clínica e tratamento da insuficiência renal aguda e crónica.

8.2 Etiologia, patogenia, patologia e fisiopatologia, clínica e tratamento de algumas nefropatias e situações do foro nefrológico que possam ter implicação na prática da Urologia, nomeadamente hematuria, proteinúria, oligoanúria, poliúria, algumas glomerulopatias e doenças tubulares e intersticiais.

9. Doenças vasculares renais, hipertensão reno-vascular e transplantação renal. - B

9.1 Classificação, patologia e fisiopatologia, diagnóstico e princípios de tratamento de lesões vasculares renais e hipertensão renovascular.

9.2 Transplantação renal: imunologia e cirurgia; conduta nas complicações.

10. Anomalias congénitas do aparelho genito-urinário. - A/B/C

10.1 Anomalias genéticas - A

10.2 Classificação, patologia e conduta: - B/C

10.2.1 Anomalias do rim e sua vascularização, cálices e bacinete, junção pielo-ureteral, ureter e junção ureterovesical: - B/C

10.2.1.1 Anomalias renais de número, volume, forma, estrutura e localização. - C

10.2.1.2 Doenças quísticas renais e displasia renal. - C

10.2.1.3 Anomalias da vascularização renal. - B

10.2.1.4 Anomalias dos cálices, infundíbulos e bacinete. - C

10.2.1.5 Doença obstrutiva da junção pielo-ureteral. - C

10.2.1.6 Anomalias do ureter; número, estrutura, posição e implantação. - C

10.2.1.7 Refluxo vesico-ureteral. - C

10.2.1.8 Megaureter. - C

10.2.1.9 Ureterocele. - C

10.2.1.10 Ureter ectópico. - C

10.2.2 Anomalias da bexiga: -B/C

10.2.2.1 Imperfuração do ânus, persistência da cloaca. - B

10.2.2.2 Extrofia vesical, epispádias. - B

10.2.2.3 Duplicação vesical e divertículos congénitos. - B

10.2.2.4 Anomalias do úraco. - C

10.2.3 Anomalias do colo vesical, da uretra e do pénis. -B/C

10.2.3.1 Obstrução do colo vesical. - C

10.2.3.2 Válvulas uretrais posteriores. - C

10.2.3.3 Aperto da uretra e do meato no homem. - C

10.2.3.4 Estenose distal da uretra na mulher. - C

10.2.3.5 Megalouretra. - B

10.2.3.6 Duplicação da uretra e divertículos congénitos. - B

10.2.3.7 Anomalias das glândulas de Cowper. - B

10.2.3.8 Hipospádias. - C

10.2.3.9 Curvatura congénita do pénis. - B

10.2.3.10 Fimose congénita. - C

10.2.4 Anomalias dos testículos: - B/C

10.2.4.1 Anorquidia, criptorquidia e ectopia. - C

10.2.4.2 Perturbações da diferenciação sexual. - B

10.2.5 Anomalias do epidídimo, canal deferente e vesículas



- seminais. - B
- 10.2.6 Hérnia inguinal e hidrocele na criança. - C
- 10.2.7 Torção do cordão espermático. - C
- 10.2.8 Síndrome "prunebelly". - B
11. Traumatismos. - C
- Etiologia, classificação, patologia e fisiopatologia, métodos diagnósticos, conduta clínica modalidades de tratamento e complicações de:
- 11.1 Traumatismos do rim e vasos renais.
- 11.2 Traumatismos do ureter.
- 11.3 Traumatismos da uretra e da bexiga.
- 11.4 Traumatismos dos órgão genitais externos masculinos.
- 11.5 Lesões térmicas, químicas e eléctricas dos órgãos genitais e da uretra.
12. Doenças inflamatórias e infecções específicas e inespecíficas, incluindo doenças venéreas. - B/C
- 12.1 Definições e classificações. - C
- 12.2 Epidemiologia. - C
- 12.3 Microbiologia da infecção gérito-urinária. - C
- 12.4 Patogenia e factores predisponentes. - C
- 12.5 Patologia e fisiopatologia, incluindo a resposta imunológica. - C
- 12.6 Localização da infecção urinária. - C
- 12.7 Métodos de diagnóstico, conduta clínica e tratamento na infecção urinária. - C
- 12.8 Infecção do tracto urinário na mulher: infecção urinária na mulher grávida. - C
- 12.9 Infecção do tracto urinário na criança. - C
- 12.10 Infecção urogenital no homem, incluindo a uretrite. - C
- 12.11 Infecção nosocomial. Sepsis e shock séptico. - C
- 12.12 Tuberculose gérito-urinária. - C
- 12.13 Doenças parasitárias. - B
- 12.14 Infecção a fungos. - B
- 12.15 Doenças inflamatórias e doenças sexualmente transmitidas dos órgãos genitais externos. - B
- 12.16 Cistite intersticial e Síndromes relacionados. - C
- 12.17 Prostatite não bacteriana e prostatodínia. - C
- 12.18 Profilaxia da infecção na instrumentação e cirurgia urológicas. - C
13. Litíase. - C
- 13.1 Epidemiologia.
- 13.2 Etiologia, patogénese, morfogénese e factores de risco. Metabolismo mineral. Classificação dos cálculos.
- 13.3 Clínica e meios complementares de diagnóstico.
- 13.4 Tratamento:
- 13.4.1 Tratamento médico.
- 13.4.2 Tratamento cirúrgico.
- 13.4.3 Tratamento endourológico.
- 13.4.4 Litotricia por ondas de choque extra-corporais.
14. Obstrução urinária, refluxo, disfunção vesico-esfincteriana e uropatia neuropática. - C
- 14.1 Etiologia, patogenia, classificação, patologia e fisiopatologia, abordagem clínica, meios de diagnóstico, e tratamento da obstrução completa e parcial, aguda e crónica do tracto urinário superior e inferior:
- 14.1.1 Doenças obstrutivas do aparelho urinário superior.
- 14.1.2 Hipertrofia benigna da próstata.
- 14.1.3 Aperto da uretra.
- 14.1.4 Outras doenças obstrutivas do aparelho urinário inferior.
- 14.2 Etiologia, patogenia, classificação, patologia e fisiopatologia, clínica e métodos diagnósticos, e conduta de tratamento no refluxo vesico-renal.
- 14.3 Etiologia, patogenia, classificação, fisiopatologia, clínica, métodos diagnósticos e conduta de tratamento na incontinência urinária e enurese.
- 14.4 Etiologia, patogenia, classificação, fisiopatologia, clínica, métodos diagnósticos e conduta de tratamento na uropatia neuropática.
15. Oncologia Urológica. - B/C
- 15.1 Princípios gerais de oncologia urológica.: - B/C
- 15.1.1 Epidemiologia dos tumores uro-genitais. - C
- 15.1.2 Princípios de carcinogénese, biologia e imunologia tumoral. - B
- 15.1.3 Citogenética: anomalias cromossómicas nos tumores urológicos. -B
- 15.1.4 Marcadores tumorais na oncologia urológica. - C
- 15.1.5 Anatomia patológica, macro e microscópica dos tumores do aparelho urinário e genital masculino. - C
- 15.1.6 Métodos de diagnóstico. - C
- 15.1.7 Estadiamento e padrões de disseminação. -C
- 15.1.8 Princípios da terapêutica antineoplásica. -C
- 15.1.9 Factores prognósticos e parâmetros de resposta. -C
- 15.2 Oncologia especial - epidemiologia, etiologia, patogenia, história natural e biológica, patologia, padrões de disseminação, métodos diagnósticos, estadiamento, factores prognósticos e modalidades de tratamento dos seguintes tumores: - B/C
- 15.2.1 Tumores renais: - B/C
- 15.2.1.1 Carcinoma de células renais. - C
- 15.2.1.2 Tumor de Wilms. - B
- 15.2.1.3 Tumores renais benignos (no adulto e na criança). -C
- 15.2.1.4 Tumores de células de transição do tracto urinário superior. -C
- 15.2.2 Tumores da bexiga: -B/C
- 15.2.2.1 Carcinoma de células de transição. - C
- 15.2.2.2 Carcinoma espinocelular. - C
- 15.2.2.3 Adenocarcinoma. - C
- 15.2.2.4 Rabdomyosarcoma. - B
- 15.2.2.5 Tumores benignos. - C
- 15.2.3 Tumores da próstata: - B/C
- 15.2.3.1 Carcinoma. - C
- 15.2.3.2 Sarcoma. - B
- 15.2.4 Tumores uretrais: - C
- 15.2.4.1 Carcinoma da uretra masculina e feminina.
- 15.2.4.2 Tumores benignos da uretra masculina e feminina.
- 15.2.5 Tumores do testículo e anexos, e das vesículas seminais: - B/C
- 15.2.5.1 Tumores de células germinais do adulto e da criança, incluindo seminoma e tumores não-seminomatosos. - C
- 15.2.5.2 Tumores de células não germinais. - C
- 15.2.5.3 Outras neoplasias testiculares, das estruturas anexas e das vesículas seminais. - B
- 15.2.6 Tumores do pénis: - B/C
- 15.2.6.1 Carcinoma do pénis. - C
- 15.2.6.2 Doenças pré-neoplásicas do pénis. - B
- 15.2.6.3 Lesões benignas. - C
16. Fístulas urinárias. - C
- 16.1 Etiologia, patogénese e classificação.
- 16.2 Clínica e métodos de diagnóstico.
- 16.3 Conduta terapêutica geral.
17. Derivações urinárias e desderivações. Condutos e reservatórios. - C
- 17.1 Técnicas, indicações e contra indicações das derivações



temporária ou permanente e das desderivações, dos condutos e reservatórios urinários continentais e não continentais.

17.2 Problemas e complicações relacionados com as derivações e desderivações, condutos e reservatórios urinários.

18. Doenças não infecciosas e não oncológicas do pênis, escroto, testículo, epidídimo e cordão espermático. Sexualidade, disfunção sexual masculina incluindo disfunção erétil, disfunção ejaculatória e infertilidade. - A/B/C

18.1 Fimose e parafimose não congénitas. - C

18.2 Lesões dermatológicas do pênis. - B

18.3 Priapismo. - C

18.4 Cavernite plástica (Doença de Peyronie). - C

18.5 Gangrena do pênis e escroto. - C

18.6 Hidrocele não congénito. - C

18.7 Varicocele. - C

18.8 Quistos dos anexos testiculares. - C

18.9 Etiopatogenia e fisiopatologia da disfunção erétil masculina. - C

18.10 Avaliação clínica e diagnóstico da disfunção erétil. - C

18.11 Tratamento médico e cirúrgico da disfunção erétil. - C

18.12 Etiopatogenia, fisiopatologia e conduta nas perturbações da ejaculação. - B

18.13 Etiologia e avaliações do homem infértil. - B

18.14 Fisiopatologia da reprodução masculina. - B

18.15 Conduta médica na disfunção testicular. - B

18.16 Tratamento cirúrgico da infertilidade. - B

18.17 Intersexualidade: etiopatogenia, classificação, avaliação e tratamento. - A

19. Aspectos psicológicos das perturbações urológicas. - A

20. Urofarmacologia. - B

21. Cirurgia urológica. A/B/C

21.1 Cuidados pré, per e pós-operatórios. - C

21.2 Princípios da anestesia em urologia. - A

21.3 Instrumentos cirúrgicos urológicos e sua tecnologia. - C

21.4 Princípios gerais da cirurgia urológica. - C

21.5 Indicações, contra-indicações, complicações, seguimento, avaliação e execução técnica dos seguintes procedimentos cirúrgicos: A/B/C

21.6 Retroperitoneu. - C

21.6.1 Cirurgia da fibrose retroperitoneal.

21.6.2 Cirurgia dos tumores retroperitoneal.

21.6.3 Linfadenectomia retroperitoneal.

21.7 Suprarenais. - B

21.7.1 Cirurgia dos tumores da suprarenal.

21.8 Vasos renais. Transplantação. - B

21.8.1 Cirurgia dos vasos renais (artéria, veia e linfáticos) e para a: hipertensão renovascular.

21.8.2 Transplantação renal.

21.9 Rim. - C

21.9.1 Cirurgia da litíase renal.

21.9.2 Cirurgia dos traumatismos renais.

21.9.3 Nefrostomia aberta.

21.9.4 Pieloplastia e calicoplastia.

21.9.5 Nefrectomia (simples, parcial, radical) e nefroureterectomia.

21.9.6 Operações por quistos renais.

21.9.7 Métodos percutâneos e endoscópicos, incluindo laparoscópicos (para drenagem, tratamento de quistos renais, tratamento de litíase urinária, tratamento de obstrução da junção pielouretérica ou infundibular, tratamento de tumores do urotélio superior).

21.10 Ureter. - B/C

21.10.1 Cirurgia da litíase do ureter. - C

21.10.2 Cirurgia dos traumatismos do ureter. - C

21.10.3 Transuretero-ureterostomia e ureterostomia cutânea. - C

21.10.4 Derivações ureterointestinais incluindo as derivações e reservatórios urinários continentais. Anastomose uretero-sigmoideia. Desderivação. - B/C

21.10.5 Reimplantação do ureter na bexiga. - C

21.10.6 Tratamento cirúrgico do refluxo, megaureter e ureterocece. - C

21.10.7 Tratamento cirúrgico das obstruções ureterais extrínsecas e das fístulas ureterais. - C

21.10.8 Ureteroplastia e substituição ureteral. - C

21.10.9 Ureterectomia. - C

21.10.10 Métodos percutâneos e endoscópicos, incluindo laparoscópicos (para drenagem, tratamento da litíase ureteral, tratamento da estenose do ureter e da obstrução em geral, refluxo e ureterocece, tratamento de tumores do ureter). - C

21.11 Bexiga. - A/C

21.11.1 Cistotomia, cistostomia, e vesicostomia cutânea. - C

21.11.2 Cirurgia das rupturas da bexiga. - C

21.11.3 Tratamento cirúrgico das fístulas vesicais cutâneas, vesico-vaginais e vesico-entéricas. - C

21.11.4 Enterocistoplastia de ampliação e substituição da bexiga por intestino. - C

21.11.5 Cistoplastia de redução. - C

21.11.6 Diverticulectomia vesical. - C

21.11.7 Cistectomia parcial. - C

21.11.8 Cistectomia total e radical. - C

21.11.9 Linfadenectomia íleo-pélvica. - C

21.11.10 Cirurgia da extrofia vesical. - A

21.11.11 Métodos endoscópicos e percutâneos, incluindo laparoscópicos (para drenagem, tratamento de tumores vesicais, tratamento de litíase vesical, tratamento de divertículos vesicais). - C

21.12 Colo vesical e uretra feminina. - B/C

21.12.1 Uretrotomia e uretrorrafia. - C

21.12.2 Tratamento de divertículos uretrais. - C

21.12.3 Cirurgia das fístulas uretro-vaginais. - C

21.12.4 Tratamento de cistocele. - C

21.12.5 Cervicoureteroplastia e reconstrução uretral. - B

21.12.6 Técnicas de suspensão e do tipo "sling" para o tratamento da incontinência urinária. - C

21.12.7 Esfincteres artificiais. - B

21.12.8 Ureterectomia. - C

21.12.9 Métodos endoscópicos e percutâneos, incluindo laparoscópicos (para o tratamento de obstrução, incontinência, tumores). - C

21.13 Próstata e colo vesical masculino. - B/C

21.13.1 Cirurgia aberta do colo vesical masculino, incluindo plastia em Y-V. - C

21.13.2 Tratamento de fístulas. - C

21.13.3 Prostatectomia por HBP, suprapúbica e retropúbica. - C

21.13.4 Prostatectomia radical retropúbica. - C

21.13.5 Prostatectomia perineal. - B

21.13.6 Cirurgia da incontinência masculina, incluindo injecções peri-uretrais, próteses e esfíncteres artificiais. - B/C

21.13.7 Métodos endoscópicos e percutâneos, incluindo laparoscópicos (para o tratamento da obstrução, incluindo fibrose, HBP, carcinoma, tratamento de incontinência). - C

21.14 Uretra masculina. - B/C

21.14.1 Meatotomia e meatoplastia. - C

21.14.2 Uretrotomia, uretrotomia. - C



SECÇÃO VI
DO ACESSO AO TÍTULO
A) DO ESTÁGIO

- 21.14.3 Cirurgia por fistulas uretrais. - C
21.14.4 Cirurgia por rupturas da uretra. - C
21.14.5 Cirurgia por aperto da uretra. - C
21.14.6 Uretroplastia por hipospádias e epispádias. - B
21.14.7 Uretroplastia por aperto. - C
21.14.8 Cirurgia de divertículos uretrais. - C
21.14.9 Uretrectomia. - C
21.14.10 Métodos endoscópicos (para a tratamento de estenoses, válvulas uretrais, litíase, tumores, esfínterectomia). - C
21.15 Escroto, testículo, epidídimo, canal deferente e vesículas seminais. - B/C
21.15.1 Cirurgia do escroto. - C
21.15.2 Cirurgia dos traumatismos testiculares. -C
21.15.3 Cirurgia do hidrocele. - C
21.15.4 Cirurgia do varicocele. - C
21.15.5 Orquidopexia. - C
21.15.6 Tratamento cirúrgico do testículo intra-abdominal. - B
21.15.7 Orquidectomia, incluindo orquidectomia radical. - C
21.15.8 Aplicação de prótese testicular. - C
21.15.9 Cirurgia dos quistos epididimários. - C
21.15.10 Epididimectomia. - C
21.15.11 Cirurgia da obstrução espermiática. - 13/C
21.15.12 Vasectomia. - C
21.15.13 Cirurgia das vesículas seminais. - C
21.15.14 Cirurgia endoscópica e percutânea, incluindo laparoscópica (para tratamento do varicocele, do testículo intrabdominal). -B
21.16 Pénis. - A/B/C
21.16.1 Circuncisão. - C
21.16.2 Cirurgia dos traumatismos penianos. - C
21.16.3 Cirurgia das curvaturas penianas. - C
21.16.4 Cirurgia da doença de Peyronie. - C
21.16.5 Cirurgia do priapismo. - C
21.16.6 Penectomia (amputação peniana). - C
21.16.7 Linfadenectomia inguinal e inguino-pélvica. - C
21.16.8 Aplicação de próteses penianas. - C
21.16.9 Reconstrução do pénis. - B
21.16.10 Cirurgia da intersexualidade e da transsexualidade. -A
21.17 Cirurgia das complicações. - C
22. Técnicas especiais não cirúrgicas em urologia. - B/C
Princípios teóricos, tecnologia, indicações, contra-indicações, complicações e execução técnica dos seguintes métodos:
22.1 Algaliação, dilatação. - C
22.2 Endoscopia urológica. - C
22.3 Electrocirurgia. - C
22.4 Laser. - B
22.5 Hipertermia. - B
22.6 Crioprocédimentos. -B
22.7 Litotricia Extracorporal por Ondas de Choque.
22.8 Biopsias urológicas. - C
22.9 Radiologia urológica convencional. - B/C
22.10 Ecografia. Doppler. - B/C
22.11 Técnicas de Urodinâmica. - B/C
22.12 Reeducação períneo-esfínteriana, electroestimulação, "biofeedback". - B
22.13 Técnicas andrológicas: - B/C
22.13.1 De avaliação da função e de diagnóstico e tratamento da disfunção erétil.
22.13.2 De diagnóstico e tratamento da infertilidade.

Art. 23º

A admissão ao Internato Complementar de Urologia efectua-se por concurso de âmbito nacional, cabendo a sua organização ao Departamento de Recursos Humanos de Saúde do Ministério da Saúde. É requisito especial a posse de diploma do Internato Geral ou outro título equivalente que habilite ao exercício autónomo da actividade de Médico.

Art. 24º

1. Ao requerer ao Colégio o estágio para habilitação ao título, o candidato receberá os seguintes documentos: a) Regimento do Colégio; b) Lista dos Serviços Idóneos; - c) Normas de elaboração do Curriculum Vitae, d) Caderneta de estágio;

2. No início de cada estágio, o candidato tem de comunicar o facto, por escrito, ao Colégio, através da Secção Regional de que depende, juntando declaração confirmativa do Director.

Art. 25º

1. O estágio de Urologia engloba a preparação teórico-prática necessária para o médico se tomar especialista em Urologia. Compreende um programa científico de conhecimentos básicos e aplicados, teóricos e práticos, de estágios, de actividades assistenciais (incluindo observação de doentes, domínio de exames complementares, e manobras diagnósticas e terapêuticas urológicas, médicas e cirúrgicas), de actividades de investigação (clínica e laboratorial) e ensino, e de gestão e administração. Deve incluir ainda formação e educação de qualidades humanísticas e éticas, que abrangem a integridade e honestidade, o bom senso, o respeito, a empatia e a compreensão, pelos doentes e seus familiares, e colegas e pessoal paramédico, assim como a cultura geral e qualidades científicas de honestidade, humildade, iniciativa e sã ambição, capacidade de trabalho individual e em grupo, comunicação e ensino, na base de uma ética social, médica e científica comumente aceite.

2. A duração total do estágio de Urologia é de setenta e dois meses. Efectua-se por estágios, na sequência preferencial e duração seguintes, conforme consta na portaria 616/96, D.R. nº 252 de 30/10/96:

- Cirurgia Geral (1º ano) - 12 meses
- Urologia (2º ano e seguintes) - 51 meses
- Nefrologia (2º ano) - 3 meses
- Cirurgia Vasculosa (3º ano ou seguintes) - 2 meses
- Cirurgia Plástica (3º ano ou seguintes) - 2 meses
- Cirurgia Pediátrica (3º ano ou seguintes) - 2 meses

3. Os locais de formação serão os Serviços de Urologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Vasculosa, Cirurgia Plástica, Cirurgia Pediátrica e Nefrologia.

4. Os objectivos dos estágios são:

A. Estágio de Cirurgia Geral. São abaixo discriminados os objectivos de desempenho e de conhecimentos.

Objectivos de desempenho:

Actividades na enfermaria, consulta externa e urgência:

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



Actividade no bloco operatório:

- a) Desinfecção e esterilização;
- b) Técnicas gerais e especiais de assepsia no bloco operatório;
- c) Comportamento no bloco operatório;
- d) Instrumentação cirúrgica, mesas para cirurgia geral e cirurgia especial;
- e) Técnicas cirúrgicas básicas em pequena cirurgia: penos, drenagem de abscessos, algalias, tratamento de feridas, queimaduras, fracturas, etc.;
- f) Técnicas complementares: desbridamentos venosos, punções de veias profundas, punções arteriais, medições de pressão venosa central, shunts e fistulas arteriovenosas; intubações nasogástricas e endotraqueais, etc.;
- g) Reanimação no bloco operatório;
- h) Cirurgia Geral, principalmente cirurgia abdominal e ginecológica: terapêutica cirúrgica e técnicas operatórias.

Colaboração nas actividades científico-pedagógicas do Serviço:

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

Objectivos de conhecimentos - estudo de problemas de patologia e técnica cirúrgica geral especial:

- a) Biologia dos ferimentos e cicatrização;
- b) Controle da dor e anestesia;
- c) Infecção;
- d) Choque;
- e) Equilíbrio ácido-base e hidroelectrolítico;
- 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, mal nutrição, gravidez, etc.);
- k) Influência de agentes farmacológicos na cirurgia (analgésicos, anti-inflamatórios, antibióticos, anticoagulantes, cardiotónicos e digitálicos, diuréticos, antihipertensores, drogas de acção neurovegetativa, anti-diabéticos, etc.);
- l) Técnicas cirúrgicas; instrumental cirúrgico, material de sutura e penso, drenagens, etc.
- m) Cuidados e complicações pós-operatórias;
- n) Patologia cirúrgica do aparelho digestivo e anexos;
- o) Patologia cirúrgica do retroperitoneu;
- p) Patologia cirúrgica ginecológica;
- q) Patologia cirúrgica vascular;

B. Estágio de Urologia. São abaixo discriminados os objectivos de desempenho e de conhecimentos.

Objectivos de desempenho (2º ano):

Frequência da enfermaria, consulta externa, urgência, laboratórios semiológicos e bloco operatório:

- a) Colaboração e progressiva responsabilização nas actividades clínicas de rotina: colheita de histórias clínicas, com realce para alguns aspectos básicos da semiologia urológica - anamnese e exame objectivo - discussão de casos clínicos, observação e controle pré e pós-operatório;
- b) Técnicas de instrumentação urológica, com conhecimento e manuseamento da aparelhagem urológica;
- c) Colaboração e realização de métodos semiológicos próprios: endoscopia, biópsias, ecografia, uro radiologia, urodinâmica, uroandrologia, etc.;

d) Instrumentação cirúrgica, ajudas operatórias, realização de algumas cirurgias urológicas.

Exemplos de intervenções cirúrgicas a efectuar neste período:

Cirurgia dos genitais e uretra distal (circuncisão, tratamento cirúrgico de hidrocele e varicocele, biópsia testicular, orquidopexia por torção, orquidectomia, excisão de quistos paratesticulares, epididimectomia, excisão de carúnculas, uretrotomia dorsal feminina, meatoplastia, etc.). Prostatectomia por hipertrofia benigna, cistostomia e cistolitotomia, abertura e encerramento de incisões habitualmente praticadas (lombotomia, laparotomia, perineotomia, etc.). Cirurgia endoscópica e percutânea muito simples.

Frequência de laboratórios de ciências básicas (exemplos - Anatomia, Fisiologia, Bioquímica, Imunologia, Anatomia Patológica, Farmacologia, etc.);

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

Colaboração na investigação clínica e laboratorial:

Participação nas reuniões do Serviço e em cursos e simpósios de pós-graduação, e apresentação de temas básicos relacionados com a Urologia, casos clínicos e revisões bibliográficas.

Objectivos de desempenho (3º ano):

Frequência e participação, com responsabilização crescente, das actividades de rotina de enfermaria, consulta externa, urgência, laboratórios semiológicos e bloco operatório; elaboração, apresentação e discussão de histórias clínicas, propostas diagnósticas, terapêuticas e de "follow-up"; execução de técnicas de diagnóstico e terapêutica próprias da especialidade (endoscopia, biópsias, ecografia, uro radiologia, urodinâmica, uroandrologia, etc.). Realização e participação ajudando em intervenções cirúrgicas. Exemplos de tipos de intervenções cirúrgicas a efectuar neste período:

- a) Cirurgia dos genitais e uretra distal.
- b) Prostatectomia por hipertrofia benigna.
- c) Cirurgia simples da bexiga.
- d) Cirurgia simples renal, cirurgia simples piélica e do ureter.
- e) Cirurgia endoscópica, endo-urológica e percutânea simples.

Frequência do laboratório de análises clínicas, dos Serviços de Radiologia e Medicina Nuclear e do Serviço de Anatomia Patológica, frequência opcional de alguns serviços ou laboratórios com interesse para a Urologia (Cirurgia Torácica, Ginecologia, Unidade de Urgência e Cuidados Intensivos, Neurologia e reabilitação neurológica, Endocrinologia, Dermatologia, Radioterapia, metabolismo mineral, etc.).

Manuseamento do arquivo clínico e documentação médica, e biblioteca;

Colaboração na investigação clínica e laboratorial;

Participação em reuniões, cursos, simpósios e congressos científicos. Apresentação de casos clínicos, revisões bibliográficas e de casuística e de temas básicos de Urologia. Colaboração em publicações científicas.

Objectivos de desempenho (4º ano)

Participação, com responsabilização crescente nas actividades de rotina do Serviço, Exemplos de tipos de intervenções cirúrgicas a efectuar neste período:

- a) Cirurgia dos genitais mais complexa (orquidectomia radical, orquidopexia por criptorquidea, colocação de próteses testiculares, amputação parcial do pénis).
- b) Cirurgia da uretra penobulbar simples (uretrotomia, 1º tempo de uretroplastia da uretra peniana ou bulbar, 2º tempo de uretroplastia).
- c) Cirurgia simples da bexiga (cervicouretopexias, cirurgia do cistocele, encerramento de fistulas vesico-cutâneas ou vesico-vaginais simples, cistectomias parciais).
- d) Cirurgia simples do ureter pélvico, cirurgia pielorenal simples



(pielotomia, nefrectomia).

- c) Cirurgia endoscópica simples (uretrotomia interna, RTU do colo vesical, de pequenas hipertrofias e de carcinomas da próstata, de pequenos tumores vesicais).
- f) Cirurgia endo-urológica e percutânea simples (cateterismo ureteral terapêutico, punção de quistos, nefrostomias percutâneas);

Frequência de serviços ou laboratórios com interesse para a Urologia;

Colaboração na investigação clínica e laboratorial;

Participação em reuniões, cursos, simpósios e congressos científicos. Apresentação de comunicações clínicas e científicas. Colaboração em publicações científicas.

Objectivos de desempenho (5º ano)

Participação, com responsabilização crescente, nas actividades de rotina do Serviço.

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

Exemplos de tipos de intervenções cirúrgicas a efectuar neste período:

- a) Cirurgia complexa dos genitais (amputação total do pénis, linfadenectomia inguinal, cirurgia do priapismo, cirurgia da doença de Peyronie, colocação, de próteses penianas, epididimovastosomias).
- b) Cirurgia da uretra (cirurgia dos hipospádias, uretroplastias em um tempo, 1º tempo de uretroplastia da uretra posterior).
- c) Cirurgia da próstata: prostatectomia radical, linfadenectomia ileopélvica.
- d) Cirurgia da bexiga e ureter pélvico (diverticulectomias vesicais, encerramento de fistulas vesicovaginais ou vesicointestinais, plastias Y-V do colo, cirurgia do refluxo vesicoureteral (reimplantações ureterovesicais sem ou com retalho vesical, cistectomia total).
- e) Cirurgia pielorenal (cirurgia da litíase complexa ou recidivada, incluindo nefrotomias anatómicas, nefrectomia radical, nefrectomia parcial, cirurgia do traumatismo renal, uretero-pieloplastias).
- f) Cirurgia uro-intestinal (conduto ileal).
- g) Cirurgia endoscópica (uretrotomia interna complexa, tratamento endoscópico da incontinência urinária, litotricia, RTUP, RTUV, cirurgia endoscópica do alto aparelho urinário, incluindo cateterismo ureteral terapêutico, ureterolito-exacção e cirurgia endoscópica da extremidade inferior do ureter),- e cirurgia percutânea;

Frequência de serviços ou laboratórios com interesse para a Urologia.

Investigação clínica e laboratorial, incluindo cirurgia experimental.

Colaboração no ensino: participação em reuniões científicas e apresentação e publicação de trabalhos científicos.

Objectivos de desempenho (6º ano)

Reflexão crítica sobre a "Curriculum" existente (caderneta) e planeamento da conclusão do "Curriculum" da especialidade;

Manutenção, com crescente responsabilização, da actividade clínica e assistencial no Serviço-, Exemplos de tipos de intervenções cirúrgicas a efectuar neste período:

- a) Cirurgia radical dos genitais (amputação do pénis com linfadenectomia, linfadenectomia pélvica, linfadenectomia lombo-aortico-cava).
- b) Cirurgia complexa da uretra, cirurgia complexa ou radical da bexiga e próstata (enterocistoplastias, cistectomia total e radical, prostatectomia radical, linfadenectomia ileopélvica, tratamento de fistulas urogenitais e urointestinais complexas), cirurgia complexa do

ureter (transureteroureterostomias, ureteroileoplastias urerocoloplastias, condutos e reservatórios ileal e sigmoideu, intraperitonização de ureter).

c) Cirurgia vascular renal, cirurgia renal radical complexa (nefrectomia por grande tumor ou com invasão venosa, linfadenectomia lombo-aortico-cava), cirurgia da suprarenal.

d) Cirurgia endoscópica complexa, cirurgia percutânea, cirurgia laparoscópica.

Continuação da actividade científico-pedagógica, com maior autonomia investigativa e maior responsabilização.

Colaboração na actividade administrativa do Serviço.

Objectivos de conhecimentos: (2º ano)

Conhecimentos básicos relacionados com a prática urológica de anatomia, fisiologia, embriologia, psicologia, patologia geral - incluindo bacteriologia, imunologia e genética anatomia patológica, fisiopatologia, farmacologia, semiologia, clínica, terapêutica, ciências afins v.g. biofísica, bioquímica, biomatemática, estatística, informática, organização de arquivos e ficheiros, metodologia bibliográfica, meios audiovisuais de comunicação etc.;

Estudo da patologia geral do aparelho génito-urinário e anexos:

- a) Anomalias congénitas e de desenvolvimento;
- b) Traumatismos;
- c) Infecção e inflamação inespecífica e específica, incluindo doenças venéreas;
- d) Litíase urinária,
- e) Uropatia obstrutiva, refluxo, uropatia neurogénica e anomalias da micção, derivação urinária;
- f) Oncologia urológica,
- g) Hipertensão renovascular;
- h) Sexualidade e infertilidade;
- 1) Doenças psíquicas do aparelho génito-urinário;
- j) Patologia da suprarenal e do retroperitoneu.

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

Teoria e tecnologia do instrumental urológico e cirúrgico; anestesia em urologia; bases da cirurgia urológica: cirurgia dos órgãos maciços e órgãos ocos, regras de cateterismo, sutura dos órgãos urinários, moldagem dos tubos urinários, drenagem das urinas, etc.;

Fundamentos da investigação clínica e laboratorial em Urologia;

Objectivos de conhecimentos (3º ano):

Aprofundamento dos conhecimentos básicos e de patologia geral em especial do aparelho genito-urinário e anexos e da semiologia e clínica urológicas.

Estudo e apresentação de temas de anatomia patológica, de fisiopatologia e semiologia do aparelho génito-urinário.

Objectivos de conhecimentos (4º ano):

Estudo e apresentação de temas de anátomo e fisiopatologia, semiologia, diagnóstico, clínica e terapêutica do foro da Urologia e suas subespecialidades (uro-oncologia, urolitíase, andrologia, urologia ginecológica, urologia pediátrica, doença renovascular e transplante, neurourologia e urodinâmica, urgência urológica, etc.) Estudo crítico de técnicas operatórias.

Objectivos de conhecimentos (5º ano) - Continuação dos estudos e actividades desenvolvidos em anos anteriores.

Objectivos de conhecimentos (6º ano) - Continuação dos estudos e

actividades desenvolvidos em anos anteriores.

C. Estágio em Nefrologia:

Objectivos de desempenho:

- a) Efectuar a vigilância dos doentes internados em enfermaria e daqueles que acorrem à consulta externa, elaborando as respectivas histórias clínicas;
- b) Colaborar na execução das técnicas especiais da especialidade (biópsia renal, hemodiálise e diálise peritoneal);
- c) Colaborar nas actividades científico-pedagógicas do Serviço (arquivo, biblioteca, reuniões clínicas, conferências, investigação, etc.).

Objectivos de conhecimentos:

- a) Conhecimentos básicos de histologia, fisiologia, bioquímica, Imunologia, genética, anatomia patológica, fisiopatologia, farmacologia, clínica e terapêutica relacionadas com a especialidade.
- b) Estudo da fisiologia e fisiopatologia dos grandes síndromas nefrológicos (v.g. insuficiência renal);
- c) Patologia de algumas situações particulares (v.g. glomerulonefrite, nefrite intersticial, nefropatias de etiologias frequentes, etc.).

D. Estágio em Cirurgia Vascular:

Objectivos de desempenho:

Aquisição das técnicas do foro de cirurgia vascular necessárias ao exercício da Urologia (suturas vasculares, nomeadamente no território dos vasos renais).

Objectivos de conhecimentos :

Aquisição dos conhecimentos do foro de cirurgia vascular necessários à compreensão das referidas técnicas.

E. Estágio em Cirurgia Pediátrica:

Objectivos de desempenho:

Aquisição das técnicas do foro de cirurgia pediátrica necessárias ao exercício da Urologia (malformações congénitas).

Objectivos de conhecimentos:

Aquisição dos conhecimentos do foro de cirurgia pediátrica necessários à compreensão das referidas técnicas.

F. Estágio em Cirurgia Plástica:

Objectivos de desempenho:

Aquisição das técnicas do foro de cirurgia plástica necessárias ao exercício da Urologia (cirurgia reconstructiva).

Objectivos de conhecimentos:

Aquisição dos conhecimentos do foro de cirurgia plástica necessários a compreensão das referidas técnicas.

G. Níveis mínimos de desempenho global - No final do internato o interno deverá ter realizado:

Exames e técnicas de diagnóstico ou manobras e técnicas terapêuticas urológicas (450 a 500). Exemplos (números aproximados):

- Exames endoscópicos - 100
- Exames uro radiológicos - 50
- Exames uroecográficos - 150
- Exames urodinâmicos/urofluxográficos - 50
- Instrumentação da uretra - 100
- Biópsias urológicas - 50

- Litotricia extracorporeal por ondas de choque - 20

Intervenções cirúrgicas - 300 a 350. Exemplos (números aproximados, para uma ideia de proporcionalidade):

- Cirurgia da parede abdominal, incluindo herniorrafia - 20
- Cirurgia intestinal, incluindo apendicectomia - 20
- Cirurgia ginecológica - 5
- Nefrectomia (das quais 3 radicais) - 10
- Nefroureterectomia total - 1
- Nefrectomia parcial - 2
- Pieloplastia - 3
- Ureteroneocistotomia - 2
- Cirurgia ureterointestinal - 2
- Cistectomia (das quais 2 radicais) - 4
- Diverticulectomia vesical - 2
- Encerramento de fistulas vesicais - 2
- Tratamento cirúrgico de incontinência urinária ao esforço feminina - 10
- Prostatectomia aberta por hipertrofia benigna - 30
- Uretroplastia - 5
- Amputação do pénis - 1
- Circuncisão - 30
- Orquidopexia (criptorquídea) - 5
- Orquidectomia radical - 2
- Tratamento cirúrgico de hidrocele - 10
- Tratamento cirúrgico de varicocele - 10
- Uretrotomia interna - 15
- RTUP - 50
- RTUV - 30
- Cateterismos ureterais terapêuticos - 10
- Ureterolitoextração - 5
- Cirurgia percutânea (incluindo nefrostomia) - 15

Actividades de valorização curricular - estas actividades serão de valorizar qualitativa e numericamente na prova curricular da avaliação final do Internato:

- Participação em reuniões, cursos, simpósios e congressos.
- Apresentação de casos clínicos, comunicações, cartazes, etc..
- Publicação de trabalhos.

B) DA IDONEIDADE DOS SERVIÇOS

Art. 26º

1. Os estágios a que se referem os artigos 24º e 25º têm de ser feitos em Serviços reconhecidos como idóneos.

2. É da competência do Conselho Directivo do Colégio avaliar e emitir parecer técnico relativo à idoneidade dos Serviços, nos termos dos artigos 19º e 20º do Regulamento Geral dos Colégios das Especialidades, parecer esse a enviar ao Conselho Nacional Executivo até ao final de Junho de cada ano civil. Compete ao Conselho Nacional Executivo a avaliação e a homologação dos pareceres emitidos pelos Colégios e o seu envio ao Conselho Nacional do Internato Médico, nos termos do artigo 21º e 22º do Regulamento Geral dos Colégios.

3. Quando do Conselho Directivo do Colégio faça parte um elemento do quadro permanente do Serviço que requer a idoneidade, não terá direito de voto na reunião em que a mesma seja decidida.

Art. 27º

O parecer técnico de avaliação de idoneidade deverá ser requerida ao Conselho Directivo do Colégio pelos Serviços de Urologia interessados, directamente ou através do Conselho Nacional do Internato Médico, nos

termos da portaria 695/95, Secção III no seu artigo 32º e parágrafo 1.

Art. 28º

1. Um Serviço para ser considerado idóneo deve obedecer às seguintes condições:

a) - Idoneidade para estágio completo

Para a prestação de formação pós-graduada completa em Urologia, é obrigatória a existência nos Serviços (universitários ou não) de suficiente espaço físico, com um pessoal médico de pelo menos um Chefe de Serviço e dois Assistentes e número aceitável de pessoal paramédico. O Serviço deve praticar uma actividade assistencial significativa — razoável número de camas (\pm 15-20) com um movimento significativo e diversificado (\pm 400-500 entradas/ saídas/ano, \pm 300-400 intervenções cirúrgicas/ano, \pm 3.000 consultas externas/ano, serviço de urgência) —, e actividades de investigação e ensino, com secretariado, arquivo e documentação médica e vídeo e biblioteca organizadas e razoavelmente equipadas, havendo reuniões clínicas periódicas. Deve existir equipamento para o exercício da especialidade em termos actuais (endoscopia urológica, endourologia e litotricia, urodinâmica-fluxometria, urocografia, uroandrológia, etc.) e acesso a serviços de apoio fundamentais (radiologia, incluindo ECO, TAC, RNM e radiologia de intervenção, laboratório de isótopos, anatomia patológica, incluindo citologia, laboratório de análises clínicas departamentado, Serviços de Medicina e Cirurgia Geral, Urgência, Anestesia, Cuidados Intensivos, Nefrologia, Ginecologia, Cirurgias Vascular e Plástica, Cirurgia Pediátrica). Pode existir eventual departamentação/subespecialização (oncologia urológica, urolitíase, andrologia, neurourologia, urologia pediátrica, etc.).

b) - Idoneidade para estágio parcial: a atribuir-se a serviços muito especializados, por exemplo, Oncologia, Cirurgia Pediátrica, devendo cada caso ser analisado individualmente, ou conforme o número 2 deste artigo.

2. Um Serviço em que não se verifique a existência de todas as condições determinadas no número anterior pode ser idóneo para estágio parcial e pode associar-se através de protocolo com outra(s) entidades públicas ou privadas para efeitos de fornecimento de estágio, de forma programada para que se completem as condições referidas no número um deste artigo.

Art. 29º

1. Anualmente, os Serviços considerados idóneos têm de enviar um relatório das suas actividades ao Conselho Directivo do Colégio, directamente ou através do Conselho Nacional do Internato Médico.

2. O não cumprimento do número 1 pode determinar o cancelamento da idoneidade, do que -será dado conhecimento ao Conselho Nacional Executivo, ao Director da Instituição, ao Director do Serviço e aos candidatos a especialistas que nele efectuem o treino. -

Art. 30º

Os Serviços devem definir o número máximo de candidatos ao estágio que podem aceitar em cada ano, em colaboração com o Conselho Directivo do Colégio.

Art. 31º

O Conselho Directivo do Colégio avaliará, obrigatoriamente, de 3 em 3 anos, se os Serviços idóneos continuam a obedecer às normas dos números um e dois do artigo 28º. Essa avaliação poderá incluir visitas aos Serviços por membros do Colégio, designados para o efeito pelo Conselho Directivo.

Art. 32º

O Conselho Directivo do Colégio fornecerá, anualmente, ao Conselho Nacional Executivo, a lista dos Serviços de Urologia idóneos, e este mandará afixá-la nas sedes das Secções Regionais e poderá publicá-la no órgão Oficial da Ordem dos Médicos.

Art. 33º

O Conselho Directivo do Colégio reserva-se o direito de poder anular o reconhecimento da idoneidade, desde que deixem de se verificar, em

qualquer Serviço, as condições previstas nos números um e dois do artigo 28º.

C) DOS CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO

Art. 34º

1. O estagiário poderá sujeitar-se a uma avaliação teórica e prática, segundo critério a estabelecer pelos Serviços e Instituições e de acordo com a legislação em vigor, durante a sua preparação.

2. Estas avaliações parciais e cumulativas terão carácter essencialmente formativo e deverão incluir entrevistas com os intervenientes no estágio. Sugere-se que a inspecção e discussão da caderneta de estágio tenha um papel determinante nestas avaliações.

Art. 35º

1. O estagiário enviará anualmente para o Conselho Directivo do Colégio, através da Secção Regional a que pertence, fotocópia da caderneta de estágio com as actividades no Serviço durante o período respectivo, e com os comentários e apreciações dos responsáveis pelo estágio.

2. Essas fotocópias têm de dar entrada até 60 dias do fim do período a que correspondem na Secretaria da Secção Regional do candidato.

Art. 36º

A informação final de cada estágio será dada através de fichas de avaliação continua próprias da Instituição que o candidato frequente, devendo ser enviada à Direcção do Colégio, em anexo à caderneta, a respectiva fotocópia, até 60 dias depois do fim do período a que correspondem.

SECÇÃO VII

DA AQUISIÇÃO DO TÍTULO

Art. 37º

1. O título de Urologista é conferido, imediatamente e sem necessidade de realizar quaisquer provas adicionais, aos médicos que tenham efectuado com aproveitamento o Internato Complementar de Urologia e realizado o respectivo exame final (exame de titulação única), regulamentado pelo Ministro da Saúde (Portaria nº 695/95, D.R. 149 de 30 de Junho de 1995).

2. O júri do Exame Final (titulação única) é nomeado pelo Ministro da Saúde sendo constituído por cinco elementos e dois suplentes dos quais três vogais efectivos e um suplente serão designados pelo Conselho Directivo do Colégio de Urologia.

Art. 38º

1. Podem candidatar-se ao título de Urologista os médicos que, ao abrigo do Artº 92º do Estatuto da Ordem dos Médicos, solicitem equivalência por avaliação curricular perante um júri nacional proposto pela Direcção do Colégio de Urologia e nomeado pelo Conselho Nacional Executivo.

2. Podem ainda candidatar-se ao título de Urologista os médicos que se submetam e obtenham aprovação no exame de Especialidade de Urologia da Ordem dos Médicos perante um júri nacional proposto pela Direcção do Colégio de Urologia e realizado de acordo com as normas constantes no Regulamento Geral dos Colégios das Especialidades (Secção V e VI - Artigos 23º a 31º).

Art. 39º

Deverão constar no Curriculum Vitae dos candidatos:

I. Síntese da caderneta de estágio, corri linhas gerais da biografia e descrição da carreira profissional (escolar, hospitalar e eventualmente docente ou outra) e apreciação das condições dos Serviços onde estagiou e respectivas informações;

II. Síntese da actividade clínica assistencial, dos doentes observados, tratados e seguidos, e das técnicas praticadas e sua morbidade, incluindo



comentários apropriados.

III. Actividade científico-pedagógica: Investigação clínica e básica. Trabalhos realizados. Apresentações, comunicações, palestras, lições, etc, e respectivos resumos. Publicações e respectivos resumos. Estágios, Cursos. Simpósios, Jornadas, Congressos. Prémios, Bolsas. Sociedades Científicas.

IV. Actividades de direcção e administrativas: - Cargos e lugares.

V. Outros elementos de valorização curricular profissional.

SECÇÃO VIII

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 40º

O Colégio procurará dar cumprimento ao artigo 93º alíneas a) e b) do Estatuto da Ordem dos Médicos, no âmbito da Especialidade.

Art. 41º

Os casos omissos neste Regimento serão resolvidos pelo Conselho Nacional Executivo sob proposta do, Conselho Directivo do Colégio.

Art. 42º

1. O presente Regimento deverá ser revisto dentro de um período máximo de seis anos.

2. O curriculum, programa e tempos de estágio serão reavaliados, em princípio, de seis em seis anos.