**Colégio de Ginecologia/Obstetrícia**

**Norma Complementar N.º 1/2011**

**Formação em Uroginecologia**

A direcção do Colégio da Especialidade de Ginecologia estabelece os requisitos para o reconhecimento de exercício com aptidão em Uroginecologia, para médicos especialistas em Ginecologia /Obstetrícia.

São ainda definidas as condições mínimas exigidas para que uma unidade possa ser considerada elegível como centro acreditado de formação.

**Reconhecimento de exercício da aptidão em Uroginecologia**

A. Os candidatos ao reconhecimento de exercício da aptidão em Uroginecologia têm de ter a especialidade em Ginecologia/Obstetrícia.

B. Para o reconhecimento de experiência nesta área é necessária a comprovação do exercício autónomo há mais de três anos.

C. Os programas de treino deverão ter uma duração mínima de dois anos, a tempo inteiro. Os programas que incluam investigação científica deverão ter uma duração mínima de três anos.

D. Para obter o reconhecimento de exercício com aptidão, é necessária a avaliação da actividade desenvolvida relativa a procedimentos diagnósticos e terapêuticos e da evidência do curriculum desenvolvido. É desejável que o candidato efectue um exame no final do programa para avaliação de conhecimentos.

E. Os programas de treino deverão incluir as seguintes áreas de conhecimento:

 1. Tratamento Cirúrgico

 A definição do número mínimo de procedimentos cirúrgicos não é consensual, assumindo-se que qualquer especialista nesta área deverá dominar, de forma independente, a maioria das técnicas.

O Colégio da Especialidade de Ginecologia / Obstetrícia considera que para o reconhecimento de exercício com aptidão em Uroginecologia o médico deverá ter efectuado, de forma autónoma, o seguinte número mínimo de procedimentos cirúrgicos:

Colpossuspensão – 30; Slings – 30; Colporrafia – 30; Histerectomia vaginal – 100; Fixação sacroespinhoso – 10; Cistoscopia – 30.

1.1 Há no entanto alguns procedimentos que necessitam de um treino e orientação mais específica para a aquisição da competência para a sua realização de forma independente. A maioria dos programas de treino não consegue alcançar o objectivo de formação adequada para a realização destes procedimentos, pelo que as doentes que necessitam dos mesmos deverão orientadas para centros de referência. Estes procedimentos incluem:

a) Uretrotomia

b) Reconstrução uretral

c) Cistoplastia de aumento

d) Cirurgia de prolapso da mucosa

e) Reparação de lesões intestinais e colostomia

f) Reparação de lesões ureterais e de fístula ureteral

g) Graciloplastia dinâmica

h) Reimplantação ureteral

i) Injecção peri-uretral

2. Tratamento não cirúrgico

 As técnicas de reabilitação do pavimento pélvico podem ser orientadas preferencialmente por um fisioterapeuta treinado nessa área. Não existindo um fisioterapeuta, o médico deverá ter um conhecimento das técnicas de reabilitação do pavimento pélvico (biofeedback e/ou estimulação eléctrica) e de treino vesical.

 A hiperactividade vesical necessita de tratamento com medicamentos (ex. anti-colinérgicos) e os seus efeitos secundários e contraindicações devem ser conhecidos.

3. Prevenção

As lesões anatómicas do pavimento pélvico e alguns tipos de incontinência urinária e/ou fecal nas mulheres estão associadas à gravidez e parto. A colaboração e treino de enfermeiras e parteiras ajudará a evitar algumas destas consequências referidas.

A formação de internos e especialistas em uroginecologia deverá ter linhas de orientação relativas ao parto vaginal traumático.

A reabilitação do pavimento pélvico após um parto vaginal com o uso de biofeedback e/ou estimulação eléctrica pode evitar algumas alterações anátomo-funcionais no futuro.

O candidato deverá conhecer o modo de aplicação e as indicações de dispositivos removíveis (pessários) para os casos em que a cirurgia não está indicada.

F. Deverá ser comprovado de três em três anos o desempenho de actividade clínica regular na área para que seja mantido o reconhecimento do exercício com aptidão.

G. Os centros de formação deverão preencher um mínimo de requisitos para serem considerados elegíveis e acreditados para a formação:

a) Serem um serviço de referência para doentes com problemas uroginecológicos, atestado pelos números internamentos e de consultas externas.

b) Evidenciarem uma colaboração estreita com outros ginecologistas, médicos de família, urologistas, cirurgiões colo-rectais e outros médicos dentro e fora do centro.

c) Disponibilidade de um equipamento de Urodinâmica depende das possibilidades tecnológicas de cada centro. O ideal será a existência de um laboratório com um equipamento electrónico de urodinâmica, permitindo a realização de cistometria, teste da função uretral, debimetria, cistouretroscopia e ecografia pélvica. Deverá também haver uma boa acessibilidade a estudos neurofisiológicos, tomografia computorizada ou ressonância magnética nuclear e estudo da função ano-rectal.

d) É aconselhável a existência de outros profissionais de saúde que exerçam actividades complementares na área da uroginecologia, incluindo uma enfermeira diferenciada e/ou um fisioterapeuta com treino adequado, disponíveis para o exercício das funções necessárias em doentes com problemas uroginecológicos.

e) O programa deverá ter um responsável clínico devidamente credenciado. Este/a terá como competências a coordenação do programa de treino, supervisão do treino desenvolvido e participação activa na formação contínua, investigação e avaliação.