



ORDEN
DOS
MÉDICOS

Colégio de Urologia

Critérios Para Atribuição de Idoneidade Formativa

Um Serviço para ser considerado idóneo para formação de Especialistas em UROLOGIA deve obedecer às seguintes condições:

I – Tem de estar integrado em Hospital da Rede Hospitalar do Serviço Nacional de Saúde ou em Hospital Privado com Idoneidade reconhecida pelo Ministério da Saúde e pela Ordem dos Médicos.

II – ESTRUTURA

A. Pessoal:

1. Ter autonomia e quadro médico estável há pelo menos três anos, com suficiente massa crítica e número de Especialistas, incluindo Assistente(s) Graduado(s) Sénior, Assistentes Graduado(s) e Assistentes para cobrir as principais áreas da Especialidade:
 - a) Idoneidade total: mínimo seis especialistas, incluindo obrigatoriamente um Assistente Graduado Sénior e dois Assistentes Graduados (ver anexo A).
 - b) Idoneidade parcial: não cumpre os critérios do ponto a) mas tem no mínimo quatro especialistas, incluindo obrigatoriamente um Assistente Graduado Sénior e um Assistente Graduado (ver anexo A).
2. A Direção do Serviço deve ser exercida efetivamente por Especialista inscrito no Colégio de Urologia da Ordem dos Médicos, em pleno gozo dos seus direitos e deveres, sempre que possível com o grau de Assistente Graduado Sénior mas, no mínimo, de Assistente Graduado.
3. Possuir especialistas inscritos no respetivo 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 e a quem sejam asseguradas condições de estabilidade laboral que permitam o envolvimento adequado e em profundidade no processo de formação.



4. A proporção entre orientadores de formação/internos deve ser idealmente de 1/1. Excecionalmente e de acordo com o RIM poderá ser de ½ tendo em atenção que os médicos internos devem estar em anos diferentes de formação (1º,3º,5º ou 2º,4º,6º).

§ Único – A colocação de internos a efetuar procedimentos ou atos médicos sem acompanhamento ou tutela é condição para perda imediata de idoneidade formativa e desencadeará procedimento disciplinar.

B. Instalações: As instalações devem propiciar um ambiente digno quer para os doentes, quer para os profissionais.

1. Uso de instalações próprias, com áreas individualizadas, gabinete de direção, gabinetes para chefes de serviço, gabinetes para assistentes, gabinetes para estudo/trabalho de internos.
2. Disponibilidade de secretariado clínico e administrativo próprio.
3. Disponibilidade de sala adequada para reuniões de serviço e ações educativas, equipada com recursos educativos audiovisuais atuais e ajustados às necessidades, incluindo computador, retroprojetor (data-show), vídeo e outro material indispensável.
4. Disponibilidade de arquivo clínico organizado, idealmente informatizado, com proteção de dados.
5. Disponibilidade de espaços próprios para a realização de consultas e de procedimentos técnicos, nomeadamente estudos endoscópicos, ecográficos e urodinâmicos.
6. Articulação com o Serviço de Imagiologia para a disponibilidade de espaços para a realização regular de estudos uorradiológicos.
7. Disponibilidade de espaços para a realização de cuidados de enfermagem.

C. Equipamento

1. Disponibilidade de equipamento informático ajustado às necessidades.
2. Disponibilidade de equipamento clínico e requisitos técnicos mínimos para a execução de técnicas urológicas em condições de qualidade e segurança de acordo com os padrões da “*legis artis*”. Inclui-se, entre outro equipamento:
 - i. Ecógrafo, idealmente *EcoDoppler*, com sondas apropriadas para a realização de ecografias por via abdominal e transrectal.



- ii. Aparelho para a realização de estudos urodinâmicos pressão-fluxo (um fluxómetro não cumpre estes critérios).
- iii. Uretrocistoscópios, rígidos e flexíveis, em número adequado aos procedimentos a realizar.

D. Equipamento educativo

- 1. Disponibilidade de recursos audiovisuais atuais e ajustados às necessidades, incluindo computador, retroprojektor (data-show), vídeo e outro material, indispensável à apresentação de casos clínicos e de ações de Formação.
- 2. Acesso a biblioteca/publicações científicas “on-line”, incluindo publicações periódicas da especialidade e outras.

II – PROCESSO (assistencial – educacional)

A - Educacional

- 1. Existência de um coordenador da atividade formativa.
- 2. Planeamento específico de formação para o internato de Urologia, incluindo:
 - i. O calendário previsto para a realização dos estágios no serviço e/ou em instituições afiliadas/associadas ou em outros hospitais, com a concordância expressa do diretor destes serviços.
- 3. Programação estruturada de formação contínua pós-graduada, incluindo:
 - i. Organigrama anual de Palestras, Conferências e Reuniões, delineado de acordo com o Programa de Formação contínua.
 - ii. Realização de reuniões clínicas de serviço, incluindo discussão de casos clínicos, com periodicidade no mínimo semanal.
 - iii. Realização regular de outras reuniões clínicas do Serviço, por exemplo *Journal Club*, com periodicidade no mínimo mensal.
 - iv. Realização regular de reuniões de morbi-mortalidade, com periodicidade no mínimo trimestral.
 - v. Existência de reuniões de internos, com periodicidade no mínimo mensal.
- 4. Disponibilidade aos orientadores do tempo necessário para o desempenho das funções de formação de acordo com o regulamentado para os internatos médicos.



5. Obtenção, pelos Orientadores de Formação, de curso de formação de formadores, preferencialmente o curso de Orientadores da OM (Desejável).
6. Organização regular de eventos científicos (desejável).
7. Participação ativa em Congressos, Seminários e Ações de Formação no âmbito da Especialidade.
8. Participação regular na formação de outros Profissionais de Saúde e a diversos níveis.
9. Atividade regular de investigação e de publicação.
10. Atividades de garantia de qualidade assistencial, na organização e funcionamento.
 - i. Organização e gestão dos dados referentes aos utentes e procedimentos efetuados, com informatização das marcações, do arquivo dos exames/procedimentos e dos respetivos relatórios;
 - ii. Existência de normas para realização dos procedimentos de diagnóstico e terapêutica, assim como normas de controlo de qualidade dos equipamentos e de segurança.
11. Atividades de garantia de qualidade do processo formativo.
 - i. Existência de uma caderneta do interno, atualizada trimestralmente e validade pelo orientador de formação e diretor de Serviço.
 - ii. Realização de exames de avaliação anuais no Serviço, incluindo avaliação prática e teórica, com classificação, simulando o exame final de saída.
 - iii. Entrega de cópia de relatório anual e classificação no Colégio.
12. Trabalho em equipa: valorização da dinâmica de trabalho em equipa.

B – Assistencial

1. Existência de número de doentes suficiente e nosologicamente diversificado, de ambos os sexos e grupos etários variados, que permitam um treino eficaz da especialidade.
2. Unidades de Urologia: pressupõe a existência de Unidades funcionais organizadas, em função das entidades nosológicas, com realização de consultas externas com periodicidade no mínimo semanal, e correspondentes técnicas semiológicas, terapêuticas e atividade no bloco operatório.
 - i. Urologia Geral.
 - ii. Oncologia Urológica.
 - iii. Andrologia: medicina sexual.
 - iv. Andrologia: infertilidade.
 - v. Neuro-Urologia.



- vi. Uro-ginecologia.
 - vii. Litíase.
 - viii. Transplantação Renal (facultativo).
 - ix. Urologia Pediátrica (facultativo).
3. Execução de exames e técnicas de diagnóstico ou manobras e técnicas terapêuticas urológicas (Quadro referência: anexo C).
- i. Exames endoscópicos (uretrocistoscopias rígidas e flexíveis).
 - ii. Exames uorradiológicos.
 - iii. Exames ecográficos.
 - iv. Estudos urodinâmicos (não limitado a urofluxometrias).
 - v. Biopsias urológicas (prostáticas ecoguiadas e outras).
 - vi. Litotricia extracorporal por ondas de choque.
4. Bloco Operatório.
- i. Pressupõe a disponibilidade de salas operatórias em tempo suficiente para a realização das cirurgias em número e variedade adequadas às necessidades das populações e da formação médica contínua (Inclui Especialistas e Internos).
 - ii. Pressupõe a realização, em número e variedade adequadas, das principais técnicas operatórias, incluindo cirurgia aberta, laparoscópica, endoscópica e técnicas minimamente invasivas.
 - iii. Pressupõe a realização de cirurgia de ambulatório, em número e variedade adequadas.
 - iv. Quadro referência: anexo B.
5. Consulta externa: pressupõe a existência de consultas com um número de doentes suficientes e nosologicamente diversificado, de ambos os sexos e grupos etários variados, que permitam um treino eficaz da especialidade. Os Internos não podem ser responsáveis pela consulta (excetuam-se os Internos do último ano de Especialidade) e devem ter apoio de um Especialista.
6. Urgência. Pressupostos indispensáveis:
- i. Urgência de Urologia em regime de presença física, no mínimo de 12 horas/dia, 5 dias da semana.
 - ii. Presença de pelo menos um Especialista de Urologia de Urgência em presença física, de acordo com alínea anterior.

§ Único – A colocação de internos a fazer Serviço de Urgência sem acompanhamento ou tutela é



condição para perda imediata de idoneidade formativa e desencadeará procedimento disciplinar.

7. A existência de Serviços de apoio, indispensáveis para a realização de Cirurgias de elevada complexidade, nomeadamente:

- i. Anestesiologia.
- ii. Unidade de cuidados intensivos.
- iii. Unidade de cuidados cirúrgicos pós-operatórios.
- iv. Imagiologia, incluindo Ecografia, TAC e Radiologia de Intervenção.
- v. Patologia clínica.
- vi. Imunohemoterapia.
- vii. Medicina Interna.
- viii. Nefrologia, incluindo hemodiálise.
- ix. Cardiologia.

Para além de um Especialista de Urologia de Prevenção 24 h/dia.

C – Histórico dos Resultados da Atividade Assistencial e Educacional

1. Resultados assistenciais satisfatórios tendo em conta a capacidade instalada, incluindo:
 - i. Taxas de sucesso/cura.
 - ii. Registos de: incidentes críticos, taxa de mortalidade referente à intervenção anestésica, dias de internamento, taxa de adiamento de intervenções, taxa de complicações.
2. Satisfação dos pacientes – existência e análise de participações e queixas do serviço/unidade na OM.
3. Existência de sucesso educacional comprovado.
 - i. Histórico na formação de internos de Urologia (quando aplicável), incluindo desempenho em provas públicas, grau de satisfação dos Internos, antecedentes de irregularidades formativas.
4. Existência de atividade regular de produção técnico-científica, incluindo de estudos de investigação, apresentações congressos de qualidade reconhecida e publicações (Essencial).
 - i. Programa e calendário das reuniões de serviço, reuniões de morbi-mortalidade, reuniões de internos (se aplicável), temas teóricos apresentados, discussão de artigos de revistas, discussão de casos clínicos, do ano anterior.



ORDEM
DOS
MÉDICOS

- ii. Histórico dos trabalhos escritos, publicados e apresentados publicamente, dos dois anos anteriores, identificando adequadamente os autores, o local da publicação/apresentação e a data.



ANEXO A

	IDONEIDADE TOTAL			IDONEIDADE PARCIAL
	1 INTERNO/ANO (MÁXIMO: 6-8 INTERNOS)	1 INTERNO 2 EM 2 ANOS (MÁXIMO: 3-4 INTERNOS)	1 INTERNO 3 EM 3 ANOS (MÁXIMO: 2-3 INTERNOS)	COMENTÁRIO 1
PESSOAL MÉDICO MÍNIMO	10 ESPECIALISTAS (1 AGS; 4 AG)	7 ESPECIALISTAS (1 AGS; 2 AG)	6 ESPECIALISTAS (1 AGS; 2 AG)	4 ESPECIALISTAS (1 AGS; 1 AG)
VALÊNCIAS	TODAS (COMENTÁRIO 2)	TODAS (COMENTÁRIO 2)	TODAS (COMENTÁRIO 2)	BÁSICAS (COMENTÁRIO 3)
N.º INTERNAMENTOS				
TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS E TERAPÊUTICAS				
ACTIVIDADE OPERATÓRIA	1 700	1 200 – 1 700	900 – 1 200	600-900
CIRURGIA MINIMAMENTE INVASIVA (% TOTAL)	> 50%	> 50%	> 50%	> 50%
CIRURGIA AMBULATÓRIO (% TOTAL)	> 25%	> 25%	> 25%	> 25%
CONSULTAS/ANO	15 000	10 000 – 15 000	7 000 – 10 000	>5 000
URGÊNCIA	SIM (COMENTÁRIO 4)	SIM (COMENTÁRIO 4)	SIM (COMENTÁRIO 4)	COMENTÁRIO 5
REUNIÕES DE SERVIÇO E DE FORMAÇÃO CONTÍNUA	SIM	SIM	SIM	SIM
PUBLICAÇÕES (ANO)	INDEXADAS: 3 NÃO INDEXADAS: 2	INDEXADAS: 1 NÃO INDEXADAS: 2	INDEXADAS: 1 NÃO INDEXADAS: 1	COMENTÁRIO 6
APRESENTAÇÕES TRABALHOS CIENTÍFICOS (ANO)	10	7	5	COMENTÁRIO 7
ORGANIZAÇÃO DE EVENTOS (ANO)	1			

COMENTÁRIO 1: só será atribuído novo interno quando o primeiro atingir pelo menos o 4º Ano e depois de analisada a evolução do Serviço.

COMENTÁRIO 2: os Serviços que não disponham das valências consideradas facultativas devem indicar o(s) Serviço/Hospital onde o Interno complete a sua formação.

COMENTÁRIO 3: os Serviços devem indicar o(s) Serviço/Hospital onde o Interno complete a sua formação.

COMENTÁRIO 4: de acordo com os critérios definidos no ponto II.B.6.

COMENTÁRIO 5: o Interno deve obrigatoriamente fazer urgência presença física noutra Serviço/Hospital, de acordo com o que está regulamentado.

COMENTÁRIO 6: deve ser comprovada a publicação regular de artigos científicos.

COMENTÁRIO 7: deve ser comprovada a apresentação regular de trabalhos em reuniões científicas

ANEXO B



	Cirurgia convencional	Laparoscópica	Endoscópica	Minimamente invasiva	Total
Rim e supra-renal	25	25	25	50	75
Bacinete e ureter	2	5	30	35	37
Bexiga	10	3	40	43	53
Derivações urinárias	10	-	2	12	14
Próstata	50	10	60	70	120
Pavimento pélvico	30				30
Uretra	10		5	5	15
Pénis, escroto e períneo	90				90
Outras cirurgias Transplante, Pediátrica, etc	20	10	20		30

ANEXO C

Exames endoscópicos (uretroscopias rígidas e flexíveis).	200
Exames uorradiológicos.	30
Exames ecográficos.	150
Estudos urodinâmicos (não limitado a urofluxometrias).	50
Biopsias urológicas (prostáticas ecoguiadas e outras).	50
Litotricia extracorporeal por ondas de choque.	20