



## COMISSÃO DE ENSINO E TREINAMENTO – CET

### **Presidente:**

Fransber Rondinelle Araújo Rodrigues (DF)

**Presidente:** Fransber Rondinelle Araújo Rodrigues (DF)

### **Membros:**

Arilson de Sousa Carvalho Júnior (MG)

Deusdedit Cortez Vieira da Silva Neto (SP)

Evandro Falcão do Nascimento (PE)

Flávio Lobo Heldwein (SC) | **Co-Editor da ReCET**

José Vaz da Silva Júnior (GO)

Luiz Figueiredo Mello (SP)

Luiz Henrique de Andrade Araújo (PE)

Luiz Sérgio Santos (PR) | **Secretário**

Marcelo de Queiroz Cerqueira (BA) | **RECET**

Marcelo Langer Wroclawski Fernando Meyer (PR)

Pedro Nicolau Gabrich (RJ)

Ricardo José Fontes de Bragança (SP)

Samuel Saiovici (SP) | **Ouvidor**

Silvio Henrique Maia de Almeida | **Editor RECET (PR)**

Walter Luiz Ribeiro Cabral (MG) | **PROCET**

Wilson Francisco Schreiner Busato Jr (SC)

## PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM UROLOGIA (PRU)

### NORMAS PARA CREDENCIAMENTO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA DE UROLOGIA JUNTO À SBU

#### **A) Credenciamento**

O pedido de credenciamento ou credenciamento dos Programas de Residência em Urologia (PRU) deverá ser feito em formulário eletrônico próprio elaborado pela Comissão de Ensino e Treinamento (CET), disponível no site da Sociedade Brasileira de Urologia ([www.portaldaurologia.org.br](http://www.portaldaurologia.org.br)), na aba de “ensino e treinamento”. Tal pedido deverá ser encaminhado à Secretaria da CET-SBU devidamente preenchido, em qualquer época do ano, através do e-mail [cet@sbu.org.br](mailto:cet@sbu.org.br). O pedido deverá ser acompanhado do parecer de reconhecimento da Comissão Nacional de Residência

Médica (CNRM), conforme decreto N 7562/2011 da Presidência da República. Os serviços que enviarem formulários indevidamente preenchidos, incompletos e/ou com falta de documentos constantes das instruções para o credenciamento, serão notificados pela CET para complementação do processo e só terão seu pedido de credenciamento considerado após resolução das pendências.

Após feita a solicitação de (re)credenciamento do PRU, a CET reunir-se-á em uma das suas reuniões plenárias ordinárias e escolherá dois de seus membros para realizar a visita. Os membros visitantes deverão, preferencialmente (mas não obrigatoriamente), ser escolhidos dentre aqueles de outro Estado do PRU a ser visitado.

Haverá, obrigatoriamente, uma reunião virtual entre os visitantes e um representante dos preceptores do serviço a ser avaliado, no mesmo semestre da visita de avaliação. Essa reunião será agendada pela secretária da CET e seguirá um roteiro pré-determinado, com objetivo de solução de dúvidas por parte do PRU e reforço das orientações e exigências por parte da CET.

O credenciamento terá validade a partir da data da subsequente reunião plenária da CET em que for analisado e votado o relatório de visita ao PRU solicitante.

## **B) Requisitos estruturais mínimos, para credenciamento, do PRU e da instituição/ serviço do qual faz parte:**

B.1. Os Serviços de Urologia, que pretendem ter o seu Programa de Residência em Urologia credenciado, deverão localizar-se em Hospital ou Clínica que **contenham em sua própria instituição, em pleno funcionamento**, os seguintes serviços auxiliares:

- a) *Serviço de Arquivo Médico e Estatística, com prontuários de doentes internados e sob regime de tratamento ambulatorial;*
- b) *Serviços de Imagem capacitados a executar exames subsidiários de rotina em Urologia;*
- c) *Centro Cirúrgico adequado à prática da Urologia Moderna;*
- d) *Serviço de Dietética capacitado a oferecer aos pacientes dietas gerais ou adequadas a doenças renais;*
- e) *Equipamentos para procedimentos urológicos endoscópicos, em sala adequada "própria" ou no centro-cirúrgico, equipada com cistoressectoscópio, uretrótomo, ureteroscópio semi-rígido, nefroscópio, litotritador e arco cirúrgico com intensificador de imagem e equipamento de vídeo-endoscopia e vídeo-laparoscopia;*
- f) *Ambulatório para atendimento de doentes urológicos, preferencialmente divididos em especialidades urológicas descritas nos itens 1c e 1d;*
- g) *Leitos destinados a pacientes urológicos;*
- h) *Acesso à bibliografia médica, especialmente a urológica, através de biblioteca e/ou portal de periódicos;*
- i) *Setor de urodinâmica, com equipamento próprio;*

B.2. Requisitos exigidos que podem ser realizados em outros serviços formalmente conveniados:

- a) *Laboratório de análises clínicas em que sejam realizados exames gerais habituais e específicos da especialidade;*
- b) *Serviço de anatomia- patológica;*
- c) *Unidade de atendimento de urgência urológica ou pronto-atendimento;*
- d) *Litotripsia extracorpórea;*
- e) *Serviço de imagem capacitados a executar Tomografia computadorizada, Ressonância Nuclear Magnética, e exames de Medicina Nuclear.*

B.3. O residente deve, de forma obrigatória, ser exposto ao treinamento estruturado nas seguintes áreas da urologia, dentro da própria Instituição:

- Uro-Oncologia*
- Litíase*
- Urologia feminina*
- Disfunções miccionais*
- Andrologia*
- Estudo urodinâmico*
- Laparoscopia*
- Infecções sexualmente transmissíveis*
- Urologia geral*
- Imagem em Urologia*

B.4. O residente poderá realizar até três estágios de treinamentos fora da instituição, além da litotripsia extracorpórea, para contemplar áreas de conhecimento obrigatórias, mas que não necessariamente precisam estar na Instituição ao qual o PRU é vinculado. Estes estão listados abaixo:

- Urologia Pediátrica*
- Transplante renal*
- Biópsia de próstata*
- Complementação em Oncologia (exclusivamente cistectomia radical)*

**OBSERVAÇÃO:** Os estágios realizados fora da instituição devem ser formalizados através de contrato firmado entre as COREMEs envolvidas. As cópias dos documentos relativos ao convênio (ficha de presença e avaliação dos residentes e o contrato de convênio de cooperação entre as duas instituições) deverão ser encaminhadas à CET junto com a documentação para o credenciamento. O não envio dos documentos será interpretado como inexistência do estágio, com suas devidas consequências.

### **C) Regras gerais**

C.1 A Comissão de Ensino e Treinamento somente inspecionará serviços **com reconhecimento pela CNRM**, com todos os documentos de credenciamento devidamente preenchidos e atualizados;

C.2. O supervisor do programa de residência deve ser membro Titular da Sociedade Brasileira de Urologia (TiSBU), adimplente, em pleno gozo de seus direitos no momento do credenciamento, auxiliado por, pelo menos, dois preceptores TiSBU adimplentes, também em pleno gozo de seus direitos. Considerando-se o número ideal de um preceptor por residente, sendo 2/3 deles TiSBU adimplentes, com número mínimo de 4 preceptores.

C.3. O Tempo mínimo do Programa de Residência em Urologia será de 3 (três) anos, com ingresso através de concurso público, tendo como pré-requisito o mínimo de 2 (dois) anos de Residência em Cirurgia Geral cumprido em Programa de Residência Médica credenciada pela Comissão Nacional de Residência Médica;

C.4. Os programas de Residência em Urologia compreenderão um mínimo de 10% (dez por cento) e um máximo de 20% (vinte por cento) de sua carga horária em atividades teóricaso práticas, sob a forma de sessões atualizadasde atualização,

seminários, reuniões clínico-patológicas ou outras, de acordo com programas preestabelecidos. Entre 80% (oitenta por cento) e 90 % (noventa por cento) de carga horária do programa será dedicada a treinamento prático, em serviço;

C.5. Os PRUs devem, **obrigatoriamente**, proporcionar as seguintes atividades:

- a) *Programa teórico estruturado, sobre temas referentes à Urologia, especialidades afins e ciências aplicadas à Urologia;*
- b) *Reunião clínica semanal para apresentação, diagnóstico e orientação terapêutica de casos em treinamento;*
- c) *Reunião periódica para apresentação de trabalhos publicados em revistas especializadas (“journal club”);*
- d) *Visitas supervisionadas aos pacientes internados;*
- e) *Condições e orientação para que cada residente publique, como primeiro autor, pelo menos 1 (um) artigo científico, na RECET (Revista Eletrônica da CET) ou em outra revista indexada, durante os 3 anos de residência em urologia*

- *Observação em relação ao item “e”: caso não haja, pelo menos, o aceite de publicação de mínimo de 1 trabalho por residente ao longo do programa de residência (ou 1 trabalho/ano por vaga anual de residência, por serviço), o mesmo será descredenciado por essa comissão.*

C.6. O PRU que aceitar médico em vaga não autorizada pela Comissão Nacional de Residência Médica (como estagiário por 3 anos), será sumariamente descredenciado por essa comissão.

C.7. Se houver solicitação de alteração do número de residentes junto a CNRM-MEC no PRU, a CET deverá ser comunicada e tal medida estará sujeita a aprovação.

## **D) Comissão de Ensino e Treinamento e as visitas de inspeção**

D.1. A Comissão de Ensino e Treinamento manterá registro junto à SBU de cada residente que ingresse e que conclua o Programa. É obrigatório que a instituição informe à secretaria da CET-SBU, anualmente, até o final do mês de maio, a relação dos residentes do programa sob pena de descredenciamento.

D.2. Os PRUs deverão manter seus dados atualizados através da CET-SBU sendo de inteira responsabilidade do chefe do programa a verificação da veracidade dos dados informados.

D.2.1 Nas atualizações, deverá constar a nota de avaliação trimestral do desempenho dos residentes, conforme norma preconizada pelo CNRM/MEC

D.3. O PROCET é uma ferramenta digital disponível no site da Sociedade Brasileira de Urologia, na aba de “ensino e treinamento” (<https://portaldaurologia.org.br/medicos/residencia/procet/>). Todos os PRUs credenciados pela CET e aqueles que solicitarem primeira visita deverão ter seu serviço cadastrado nesta plataforma, com os dados atualizados (inclusive toda a produção assistencial, científica e de ensino), sob pena de não serem visitados

pela CET. Os dados do PROCET só serão disponibilizados para a CET e para o próprio chefe do PRU e as informações do Serviço só poderão ser modificadas pelo próprio responsável pelo programa de residência.

D.3.1. Serão disponibilizadas, no site da SBU, as informações gerais públicas e os dados cadastrais do PRU, como localização, preceptores, residentes, forma de contato e a situação de credenciamento atual.

D.3.2. A CET utilizará as informações do PROCET única e exclusivamente para monitorar a qualidade do ensino e treinamento dos médicos residentes em todos os PRUs e jamais serão divulgadas sem a devida autorização do PRU.

D.4. Após feita a solicitação de credenciamento ou de visita do PRU, a secretária da comissão enviará ao PRU comunicação para agendamento da mesma;

D.4.1. O supervisor do programa ou chefe do serviço deverá enviar o documento de “aceite” da visita, sem o qual esta não será agendada;

D.4.1 A CET reunir-se-á em uma das suas reuniões plenárias ordinárias e escolherá dois de seus membros para realizar a vistoria;

D.4.2 Os dois membros visitantes deverão, preferencialmente, ser escolhidos entre membros de outra cidade e/ou estado do PRU a ser visitado;

D.4.3 Os dados preenchidos no PROCET serão verificados pelos visitantes.

D.5. A visitação deverá seguir um roteiro previamente definido, na forma que segue:

D.5.1. Na visita, deverão estar presentes todos os residentes e preceptores;

D.5.2. Apresentação formal inicial do Serviço, mostrando o funcionamento e infra- estrutura do programa;

D.5.3. Visita às instalações, verificação dos equipamentos e registros das atividades;

D.5.4 Reunião e entrevista exclusiva com os residentes.

## **E) Credenciamento**

E.1. A primeira visita pela CET (para serviços ainda não credenciados) poderá ser feita à partir do momento em que houver pelo menos um residente do terceiro ano de Urologia já matriculado. Na solicitação inicial do processo de credenciamento, caso o serviço não ofereça condições mínimas para implantação do Programa de Residência em Urologia, a Comissão de Ensino e Treinamento poderá optar pelo não credenciamento reconhecimento provisório do mesmo.

E.2. Após a inspeção do Serviço que oferece o Programa, os visitantes elaborarão relatório que será submetido à avaliação da Comissão de Ensino e Treinamento em reunião plenária. O relatório, formulado através de análise de critérios pré-estabelecidos, deverá descrever as condições em que o PRU se encontra e propor uma das seguintes situações:

- a) Credenciamento pleno
- b) Credenciamento condicional
- c) Reconhecimento provisório (para novos pedidos)
- d) Não credenciamento
- e) Descredenciamento

Após discussão sobre o que foi apresentado, a plenária poderá acatar a sugestão dos visitantes ou propor uma nova categoria. A conclusão final se dará pelo voto de maioria simples.

E.3. A CET enviará ao PRU, à COREME, à Diretoria do hospital e à Comissão Nacional de Residência Médica, um parecer com a avaliação final da plenária, sugestões, eventuais exigências e a modalidade de credenciamento.

E.3.1. No **Credenciamento Pleno** (no qual não há exigência de adequação de qualquer aspecto do programa), o parecer poderá conter sugestões com o objetivo de aperfeiçoar o Programa de Residência. É desejável que o serviço tome providências para implantá-las. O não atendimento dessas sugestões sem justificativa poderá criar condições de insuficiência em futuras inspeções;

- a) De acordo com a(s) sugestão(ões), a CET determinará um prazo de validade do credenciamento pleno de 3 (três) ou 5 (cinco) anos.
- b) Após o término do prazo de credenciamento, o PRU estará automaticamente descredenciado se não houver uma nova solicitação de visita.
- c) A CET tem a prerrogativa de estender esse prazo por um período de até um ano, mantendo o status do credenciamento.

E.3.2. No **Credenciamento Condicional** (quando haverá exigências a serem resolvidas pelo PRU), deverá ser estabelecido de forma explícita o prazo para que o Programa de Residência em Urologia cumpra as exigências e recomendações da Comissão de Ensino e Treinamento. O não atendimento dessas determinações poderá ocasionar o descredenciamento do programa.

E.3.3 Todo serviço avaliado pela primeira vez ou aqueles descredenciados anteriormente, poderão receber apenas o **reconhecimento provisório** após a primeira visita, com as demais modalidades de credenciamento aplicadas após 1 ano. O reconhecimento provisório não caracteriza vigência de credenciamento e/ou compromisso de credenciamento posterior, mas contará como prazo de credenciamento, caso o serviço solicitante receba confirmação do mesmo pela CET ao final do seu período de validade

E.4. Situações de reavaliação e descredenciamento excepcionais

E.4.1. Quando um Programa de Residência em Urologia, previamente credenciado pela Comissão de Ensino e Treinamento, apresentar deterioração da infraestrutura hospitalar, desorganização do seu quadro de recursos humanos e a qualquer tempo mediante denúncia, tornando-o incompatível com o adequado desenvolvimento do programa, a CET poderá optar pelo seu descredenciamento, mediante visita.

E.4.2. Quando a CET, em parceria com a Comissão de Seleção do Título de Especialista (CSTE), detectar reprovação na prova de Título de Especialista por 2 (dois) anos consecutivos de todos os seus residentes, poderá realizar uma reavaliação do PRU.

E.4.3. Caso o serviço inicie programa de estágio similar a um programa de residência em Urologia, sem respaldo da Comissão Nacional de Residência Médica, haverá descredenciamento automático daquele PRU.

E.4.4. Se, na análise da CNRM-MEC o programa for descredenciado, o mesmo será automaticamente descredenciado pela CET da SBU;

OBS: A SBU, através da CET, prestará auxílio à CNRM-MEC no

sentido de realocar o(s) residente(s) do PRU em outro Programa de Residência credenciado

E.4.5. Em caso de descredenciamento do programa pela SBU, os residentes já matriculados nesse programa, até então, terão seus direitos assegurados junto à SBU;

## **F) Considerações finais**

F.1. As situações não previstas nestas Normas serão discutidas e resolvidas pela Comissão de Ensino e Treinamento e sua resolução publicada oficialmente pela SBU.

F.2. A Comissão de Ensino e Treinamento manterá atualizada no portal oficial da SBU a situação dos programas credenciados.

**A Comissão de Ensino e Treinamento da Sociedade Brasileira de Urologia estará à disposição dos serviços para orientações quanto aos ajustes eventualmente necessários no programa de residência, mesmo antes das visitas de avaliação (entrar em contato com [cet@sbu.org.br](mailto:cet@sbu.org.br) e solicitar orientação)**

## PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM UROLOGIA (PRMU)

### OBJETIVOS GERAIS DO PROGRAMA

Formar e habilitar médicos na área da Urologia clínica e cirúrgica com competências que os capacitem a dirimir as situações, os problemas e os dilemas na área da Urologia e dominar a realização dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos da especialidade, assim como conhecer as opções não operatórias e desenvolver um pensamento crítico-reflexivo em relação à literatura médica, tornando-o progressivamente responsável e independente.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO PROGRAMA

Desenvolver e aprimorar habilidades técnicas, raciocínio e a capacidade de tomar decisões na área de urologia.

Realizar avaliação pré-cirúrgica do paciente, utilizando o domínio dos conteúdos de informações gerais, exame clínico e interpretação de exames complementares, contribuindo para a redução do risco operatório.

Estratificar o risco cirúrgico e decidir sobre a realização da cirurgia proposta.

Valorizar os fatores somáticos, psicológicos e sociais que interferem na saúde.

Estimar e promover as ações de saúde de caráter preventivo concernentes à segurança do paciente.

Promover a integração do médico em equipes inter e multiprofissionais na assistência aos pacientes.

Estimular a educação permanente.

Estimular a capacidade crítica e reflexiva da atividade médica, no âmbito da Urologia, considerando-a em seus aspectos científicos, éticos e sociais.

Dominar as técnicas diagnósticas, laboratoriais e radiológicas, relacionadas às afecções urológicas.

Dominar as técnicas de cirurgia urológica e suas variantes específicas com grau crescente de complexidade no decorrer dos três anos de treinamento.

Realizar o procedimento cirúrgico com segurança em todas as suas etapas.

Identificar e tratar complicações intra e pós-operatórias.

Produzir um artigo científico e apresentá-lo em congresso médico ou submetê-lo ou publicá-lo.

Treinar e qualificar os residentes para as seguintes áreas dentro da especialidade: Andrologia; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Endourologia e Laparoscopia; Imagem em Urologia, Biópsias Dirigidas; Litíase e Litotripsia; Transplante Renal; Urologia Feminina; Urologia Geral; Uroneurologia e Urodinâmica; Oncologia Urológica; Urologia Pediátrica.

### MATRIZ DE COMPETÊNCIAS DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM UROLOGIA EM 3 ANOS

Publicada no D.O.U. edição 70, seção 1, pag. 210, de 11 de abril de 2019

### COMPETÊNCIAS AO TÉRMINO DO PRIMEIRO ANO- R1

Compreender e avaliar a embriologia, a pato-fisiologia e a anatomia cirúrgica do trato gênito-urinário.

Analisar a base dos fundamentos da urologia.

Formular hipóteses para diagnósticos diferenciais em urologia.

Indicar os exames complementares pertinentes e a terapêutica mais adequada para afecções urológicas.

Avaliar as doenças urológicas agudas traumáticas e atraumáticas.

Avaliar o diagnóstico e indicação terapêutica concernentes às doenças sexualmente transmissíveis.

Dominar o manejo diagnóstico e terapêutico da obstrução urinária aguda, assim como os diagnósticos diferenciais e exames complementares.

Dominar o manejo diagnóstico e terapêutico da litíase urinária: operação de equipamento, acompanhamento e tratamento das complicações da litotripsia extra-córporea.

Avaliar e manejar as principais complicações clínicas pós-operatórias de cirurgias urológicas.

Demonstrar e aplicar os conhecimentos sobre a indicação e interpretação de exames de imagem com e sem contraste.

Registrar os dados e a evolução do paciente no prontuário de forma clara e concisa.

Manter atualizado no prontuário os resultados dos exames laboratoriais, radiológicos, histopatológicos, pareceres de outras clínicas chamadas a opinar e quaisquer outras informações pertinentes ao caso.

Realizar o preparo do paciente no pré-operatório, a prescrição do pré e do pós-operatório e todo o acompanhamento do paciente da internação até a alta hospitalar.

Desenvolver competências com habilidades técnicas para realização de cirurgias de pequeno e médio porte e auxiliar cirurgias de médio e grande porte do programa básico de Urologia sob supervisão.

Realizar o cuidado da ferida operatória, infecção cirúrgica e seu tratamento quando necessário, assim como o manuseio de drenos, ostomias e pontos cirúrgicos.

Dominar o manuseio do equipamento para cirurgias videolaparoscópicas: a unidade de imagem (monitor, ótica e processador de imagens), o insuflador (pressões de insuflação), fonte de luz.

Analisar os instrumentos cirúrgicos endoscópicos permanentes e descartáveis como cistoscópio, ureteroscópio semirrígido e flexível, nefroscópio, resectoscópio, assim como materiais utilizados durante as cirurgias endoscópicas (dilatadores, cateteres, litotritores e pinças endoscópicas).

Compreender os diferentes tipos de energia usados em cirurgia e suas aplicações.

Dominar o manejo dos diferentes tipos de cateteres essenciais à prática da especialidade: sondas vesicais, nefrostomias e cateteres ureterais, nos seus mais diversos materiais e tamanhos.

Realizar sondagem vesical de demora, assim como ter conhecimento sobre as dificuldades inerentes ao procedimento e suas complicações.

Inferir sobre os custos da prática médica e utilizá-los em benefício do paciente mantendo os padrões de excelência. Analisar a relação custo/benefício para as boas práticas na indicação de medicamentos e exames complementares.

Realizar pesquisa clínica nas bases de dados científicas e conhecer o essencial de metodologia científica para apresentações em sessões clínicas e formulação de trabalhos científicos.

Demonstrar cuidado e respeito na interação com os pacientes e familiares, considerando valores e crenças.

Valorizar os conceitos fundamentais da ética médica em toda sua abrangência.

Avaliar os aspectos médico-legais envolvidos no exercício da prática médica.

Obter o consentimento livre e esclarecido do paciente ou familiar em caso de impossibilidade do paciente, após explicação simples, em linguagem apropriada para o entendimento sobre os procedimentos a serem realizados, suas indicações e complicações.

Estabelecer relação respeitosa com demais médicos e equipe multiprofissional, além dos demais funcionários da Instituição.

Capacita-ser para discussão de artigos científicos, apresentação de casos clínicos e seminários.

Demonstrar, sob supervisão, as habilidades técnicas adquiridas em todos os procedimentos para essa etapa de sua formação.

Dominar a técnica dos exames físico genital (exame digital retal); Peniscopia; Pielografia ascendente; Semiologia para disfunção erétil.; Teste de ereção fármaco induzida; Urofluxometria.

Dominar a realização de exames endoscópicos de pequena complexidade; Biópsias penianas e escrotais; Punções percutâneas e endocavitárias com intuito de biópsia e/ou drenagem; Ultrassonografia básica do trato urinário inferior e superior e de órgãos genitais.

Dominar a técnica cirúrgica das seguintes cirurgias de pequena e média complexidade: Abscesso periuretral- tratamento cirúrgico; Biópsia escrotal; Biópsia peniana; Biópsia prostática guiada por ultra-som; Biópsia renal cirúrgica / por punção; Biópsia testicular; Cistolitotomia; Cistostomia: cirúrgica e por punção; Correção cirúrgica de hidrocele; Correção cirúrgica de varicocele; Colocação cirúrgica de duplo J; Correção cirúrgica de torção do testículo; Dilatação uretral; Drenagem de abscesso de epidídimo; Drenagem de abscesso escrotal; Eletrocauterização de lesões cutâneas genitais; Epididimectomia; Espermatoclectomia; Exérese de cisto epididimário; Exérese de cisto escrotal; Extração cirúrgica de corpo estranho uretral; Extração cirúrgica de corpo estranho vesical; Implante de prótese testicular; Implante de cateter intra-peritonial para diálise; Incisão de prepúcio; Instilação vesical ou uretral; Litotripsia Extracorpórea por ondas de choque; Meatotomia uretral; Orquiectomia; Orquipedia de testículo palpável; Plástica de freio bálano prepucial; Plástica escrotal; Postectomia; Prostatectomia a céu aberto; Punção da túnica vaginal; Punção e aspiração vesical; Redução de parafimose; Ressecção parcial escrotal; Tratamento do priapismo; Uretrostomia; Ureterolitotomia aberta; Vasectomia (Cirurgia Esterilizadora Masculina).

Dominar a realização dos seguintes procedimentos endourológicos: Retirada e colocação de cateteres uretrais e vesicais; Biópsia endoscópica de bexiga; Cateterismo ureteral; Cistoscopia; Colocação endoscópica de duplo J; Corpo estranho extração endoscópica; Dilatação uretral; Uretroscopia; Ureterorenoscopia diagnóstica; Uretrotomia interna  
Dominar o atendimento das urgências urológicas.

## COMPETÊNCIAS AO TÉRMINO DO SEGUNDO ANO- R2

Demonstrar conhecimento e segurança na condução da cirurgia de acordo com os princípios da boa prática.

Avaliar, diagnosticar e tratar as complicações cirúrgicas intra e pós-operatórias.

Estimar e realizar a avaliação pré-cirúrgica e planejamento operatório para cirurgias de médio e grande porte.

Dominar a indicação de reintervenção nas intercorrências do pós-operatório e instituir a terapêutica apropriada.

Avaliar as indicações, contraindicações e as complicações de cada procedimento recomendado para o paciente.

Avaliar as indicações, assim como interpretação e realização de estudo urodinâmico e fluxometria.

Avaliar a indicação e interpretação dos exames pertinentes do pré-operatório de todos os órgãos e sistemas de sua área de atuação.

Colaborar nas atividades clínicas de rotina: anamnese e exame clínico em ambulatório, enfermarias, avaliações externas e de urgência.

Dominar as bases da videolaparoscopia: indicações e riscos. As alterações da fisiologia. Os efeitos do pneumoperitônio. As vantagens e desvantagens da cirurgia minimamente invasiva.

Demonstrar as habilidades práticas sobre os princípios da videocirurgia (material, acessos, técnica, contraindicações, conversões entre outros), incluindo as tarefas mais simples da cirurgia com acesso minimamente invasivo: posicionamento do paciente na mesa operatória, sistemas de imagem e de insuflação de gases.

Dominar a realização de procedimentos endourológicos de média complexidade.

Manejar o diagnóstico e tratamento da incontinência urinária feminina e masculina.

Demonstrar respeito, integridade e compromisso com os preceitos da ética médica.

Respeitar os valores culturais e religiosos dos pacientes oferecendo o melhor tratamento.

Disponibilizar o suporte solicitado para os pacientes e familiares especialmente nos casos de terapêutica paliativa.

Desenvolver competências com habilidades técnicas para realização de cirurgias de médio porte e auxiliar cirurgia de grande porte do Programa Básico de Urologia sob supervisão.

Demonstrar, sob supervisão, as habilidades técnicas adquiridas em todos os procedimentos para essa etapa de sua formação.

Dominar a realização de exames endoscópicos de alta complexidade e Estudos urodinâmicos.

Dominar a técnica da realização dos seguintes procedimentos endoscópicos e laparoscópicos: Aspiração vesical de retenção urinária por coágulo; Biopsia endoscópica de ureter; Cistolitotripsia percutânea; Cistolitotripsia transuretral; Colocação nefroscópica de duplo J; Eletrocoagulação endoscópica de uretra; Vaporização da próstata; Extração endoscópica de cálculo vesical; Hemostasia endoscópica da loja prostática; Laparoscopia em ausência testicular; Meatotomia endoscópica de ureter; Ressecção de válvula de uretra posterior; Ressecção endoscópica da próstata; Ressecção endoscópica de colo diverticular de bexiga; Ressecção endoscópica de pólipos vesicais; Ressecção endoscópica de ureterocele; Retirada endoscópica de cálculo de ureter; Tratamento endoscópico da incontinência urinária; Ureterolitotripsia endoscópica semirígida.

Dominar a técnica operatória das cirurgias de média complexidade: Abscesso renal ou perirrenal – drenagem cirúrgica; Acesso percutâneo para nefroscopia sob fluoroscopia ou ultra-som; Amputação parcial do pênis; Amputação total do pênis; Bexiga psoica; Biópsia cirúrgica de ureter; Nefroureterectomia bilateral em doador de múltiplos órgãos; Cistectomia parcial; Cistoplastia redutora; Cistorrafia por trauma; Correção de hipospádia distal e médio peniana; Diverticulectomia; Esfincterotomia; Exploração cirúrgica do deferente; Extração cirurgia de corpo estranho ou cálculo uretral; Fistula arteriovenosa para hemodiálise; Fístulas urinárias – correção cirúrgica; Implante de prótese peniana; Linfadenectomia inguinal ou ilíaca; Linfadenectomia pélvica; Lobotomia exploradora; Marsupialização de cistos renais; Meatoplastia uretral; Nefrectomia simples; Nefrectomia radical; Nefroureterectomia radical; Nefrolitotomia simples; Nefropexia; Nefrorrafia; Nefrostomia a céu aberto / percutânea; Orquipexia – testículo não-palpado; Pielolitotomia com nefrolitotomia simples; Pieloplastia aberta; Pielostomia; Pielotomia exploradora; Plástica de corpo cavernoso; Prostatotomia; Prostatovesiculectomia radical; Reimplante uretero-vesical; Reparação plástica por trauma testicular; Ressecção cirúrgica de ureterocele; Ressecção de carúncula uretral; Ressecção endoscópica de colo vesical; Tratamento cirúrgico de divertículo uretral; Tratamento cirúrgico de doença de Peyronie; Tratamento cirúrgico de fratura do pênis; Tratamento cirúrgico de incontinência urinária por cirurgia aberta; Tratamento cirúrgico do priapismo; Tratamento da incontinência urinária por suspensão endoscópica do colo vesical; Tratamento de incontinência urinária por Sling vaginal, transobturatório ou abdominal; Tratamento dos prolapso genitais femininos; Ureterectomia; Ureterostomia cutânea; Uretroplastia anterior; Vesicostomia cutânea.

### COMPETÊNCIAS AO TÉRMINO DO TERCEIRO ANO- R3

Estimar e realizar a avaliação pré-cirúrgica e planejamento operatório de cirurgias de médio e grande porte.

Realizar cirurgias de médio e grande porte.

Dominar os princípios do transplante e da captação renal.

Estimar a relação custo/benefício para o tratamento das doenças em sua área de atuação visando selecionar os métodos de investigação diagnóstica adequados e a melhor terapêutica, mantendo sempre a qualidade do atendimento.

Identificar a gravidade do quadro apresentado pelo paciente e priorizar a atenção do

cuidado.

Dominar o manejo diagnóstico e terapêutico de neoplasias do trato gênito-urinário, assim como analisar os exames pertinentes;

Dominar a realização de procedimentos endourológicos de alta complexidade.

Avaliar o diagnóstico e terapêutica concernentes às cirurgias funcionais e de reconstrução do aparelho urogenital, deformidades congênitas ou adquiridas, tumorais e instituir terapêutica pertinente.

Avaliar a fisiopatologia, diagnóstico e terapêutica de infertilidade masculina, de disfunção erétil e do hipogonadismo;

Avaliar o diagnóstico e tratamento de condições urológicas infantis.

Dominar a técnica cirúrgicas de derivações urinárias.

Manter relação médico-paciente ética e dinâmica ajudando-o e aos familiares nas decisões a serem tomadas para a investigação da doença e nas situações que envolvam os cuidados paliativos.

Contribuir na formação e ensino dos residentes do segundo e primeiro ano, sob supervisão do preceptor, assim como demonstrar capacidade de liderança na equipe médica.

Ser capaz de trabalhar em equipe exercendo liderança, mas dividindo a responsabilidade dos cuidados dos pacientes com os demais integrantes da equipe de saúde.

Tomar decisões sob condições adversas na emergência e no intra-operatório, com controle emocional e equilíbrio, demonstrando seus conhecimentos e sua liderança no sentido de minimizar eventuais complicações, mantendo consciência de suas limitações. Compreender suas responsabilidades e limitações. Saber fazer e aceitar críticas buscando aprimorar seus conhecimentos e habilidades.

Manter constante seus processos de aprendizagem (aprender a aprender) buscando melhorar sua expertise, procurando sempre prestar um atendimento de qualidade máxima. Aplicar seus conhecimentos e habilidades na prevenção da doença e na promoção da saúde.

Demonstrar, sob supervisão, as habilidades técnicas adquiridas em todos os procedimentos urológicos, desde pequena a grande porte.

Compreender as bases da cirurgia robô-assistida: particularidades, indicações e riscos.

Dominar a técnica dos exames endoscópicos de alta complexidade.

Dominar a técnica cirúrgicas dos seguintes procedimentos cirúrgicos: Oncologia urológica; Cirurgias radicais; Transplante renal; Derivações Urinárias; Cirurgias laparoscópicas; Cirurgias reconstrutivas urológicas; Cirurgias endourológicas; ureterorenoscopia flexível; ureterolitotripsia flexível a laser; utilização de laser em urologia.

Dominar a técnica cirúrgica das cirurgias de alta complexidade: Adrenalectomia; Ampliações vesicais e condutos continentes; Angioplastia renal; Autotransplante renal; Cistectomia radical; Cistectomia total; Cistouretroplastia – neouretra proximal; Correção cirúrgica de extrofia vesical; Correção de epispádia; Correção de fístulas urinárias complexas; Correção de hipospádias proximais; Emasculação; Enterocistoplastia; Eucleação de tumor renal; Epididimovasostomia; Implante de prótese peniana inflável; Implante de esfíncter urinário artificial; Linfadenectomia retroperitoneal; Marsupialização de linfocele; Nefrectomia parcial; Nefrectomia radical; Nefrolitotomia anatrófica; Nefroureterectomia com ressecção vesical; Neobexiga; Reconstrução peniana por retalho cutâneo à distância; Ressecção de tumor uretral; Ressecção endoscópica da próstata com laser; Revascularização renal; Transplante renal; receptor e doador; Tratamento cirúrgico de incontinência urinária masculina; Tumores retro peritoneais malignos; Ureteroileocistoneostomia; Ureteroileostomia cutânea; Ureterólise; Ureteroplastia; Ureterosigmoidoplastia; Ureterosigmoidostomia; Ureteroureterocistoneostomia; Ureteroureterostomia cutânea; Ureteroureterostomia; Uretroplastia posterior; Vaso-vasostomia;

Dominar a técnica da realização dos seguimentos: Correção laparoscópica de refluxo vésico ureteral; Endopielotomia endoscópica (retrógrada, anterógrada); Ligadura laparoscópica de vasos espermáticos; Linfadenectomia pélvica laparoscópica;

Linfadenectomia retroperitoneal laparoscópica; Marsupialização laparoscópica de cistos renais; Marsupialização laparoscópica de linfocele; Nefrectomia laparoscópica, doador de rim; Nefrectomia radical laparoscópica; Nefrectomia parcial laparoscópica; Nefrectomia total laparoscópica; Nefrolitotripsia percutânea; Pieloplastia laparoscópica; Prostatovesiculetectomia radical laparoscópica; Tratamento endoscópico de tumores do trato urinário superior (retrógrado/anterógrado); Ureterolitotomia laparoscópica; Ureterorrenolitotripsia flexível a laser.

Link para a matriz de competências da Residência Médica em Urologia (considerando decisão plenária da CNRM de 18/05/2018):

[portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=102741-matriz-urologia&category\\_slug=novembro-2018-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=102741-matriz-urologia&category_slug=novembro-2018-pdf&Itemid=30192)