A CADERNETA DE ESTÁGIO

A. MATOS FERREIRA
Serviço Universitário de Urologia. Faculdade de Ciências Médicas (UNL). Hospital de Curry Cabral (HCL)

RESUMO

O autor afirma que a modernização de Portugal, no limiar de entrar na Comunidade Europeia, depende de medidas a tomar urgentemente e realça que o problema da preparação dos técnicos do País, entre os quais os futuros especialistas em Urologia, é especialmente preocupante dada a situação, pouco satisfatória, do Ensino Médico Pós-graduado no nosso País. Para analisar com rigor a forma como o treino dos futuros especialistas se está a processar e tentar corrigir a tempo as suas insuficiências e desvios, foi elaborada pelo autor e editada pela Associação Portuguesa de Urologia, uma Caderneta de Estágio. O Conselho Nacional Executivo da Ordem dos Médios aprovou o seu uso, tornando-o obrigatório, sob proposta do Conselho Directivo do Colégio de Urologia. O autor realça o papel que as sociedades científicas devem ter na formação científica dos médicos e a necessidade de implementar a sua ligação com a Ordem dos Médicos, que se materializou, neste caso, na Caderneta de Estágio. O autor dá pormenores sobre a filosofia que informou a criação da Caderneta e sobre a forma como, através dela, a avaliação dos estagiários e do seu treino deve ser feita. Enuncia as frases agora incluídas no Regimento do Colégio que dão instruções sobre o seu uso e o tornam obrigatório. Indica ainda as propostas feitas ao Conselho Nacional Executivo para eventual aprovação. Apresenta, por fim, um *fac simile* das páginas representativas da Caderneta.

SUMMARY

According to the author, urgent measures are to be taken if Portugal, a newly accepted member of the European Community, is to meet its goal of rapid modernization. The training of technical personnel in general and future urologists specifically, is of grave concern, due to the unsatisfactory status of Portuguese post graduate teaching in this country. In order to have a more accurate record of the training period itself and thus better supervise the trainees' progress, the Portuguese Urological Association, recently published a log-book, designed by this author, which the National Executive Council of the Portuguese Medical Association, through the initiative of the Directive Board of the College of Urologists of the Portuguese Medical Association, made compulsory for all future urologists. The author stresses the active role that scientific societies should take in postgraduate teaching. He also emphasizes the need for close collaborative efforts between such societies and the Portuguese Medical Association and points to the log-book as a productive example of such cooperation. The author describes the rationale that led to the development of the log book and then outlines how it is to be used throughout the training period. Oficial statements regarding the required use of the log-book as well as proposals sent to the National Executive Council for future approval, are also published. *Fac similes* of the pages of the log-book are shown.

INTRODUÇÃO

A modernização de Portugal, agora membro da Comunidade Europeia, depende de medidas que propiciem a formação de técnicos altamente competentes.

Daqui em diante a preparação dos quadros médicos terá que se fazer de uma forma muito mais rigorosa e estandardizada. Assim, no caso que nos diz respeito — a formação dos Urologistas — medidas terão que ser instituídas para que o resultado final — o Especialista — se possa confrontar com os seus congéneres europeus. Para atingirmos os níveis de proficiência universalmente aceites, tudo precisará de ser revisto. De facto, a forma como o ensino da Medicina se processa no nosso País está longe de ser satisfatório (Matos-Ferreira; Matos-Ferreira e Corte-Real; Matos-Ferreira e Gonçalves).

A melhoria da situação depende de se poder orientar e supervisionar duma forma sistemática, a fase de treino dos nossos futuros especialistas. Uma análise contínua e rotinada da sua preparação, permitindo corrigir a tempo insuficiências e desvios de seu treino (Matos-Ferreira e Corte-Real) só será possível quando houver um registo diário, rigoroso e avalisado pelos encarregados da sua formação, de **todas** as suas actividades.

A uniformização dos critérios é também fundamental para permitir, duma forma justa, avaliar, em cada caso, se o treino se está a processar segundo normas correctas, como as propostas, a nível nacional, pelo Conselho Directivo do Colégio de Urologia da Ordem dos Médicos.

Há anos que o autor defende a existência dum instrumento que propicie a análise citada — A Caderneta de Estágio. Em artigo anterior (Matos-Ferreira e Corte-Real), a sua criação fez parte de um conjunto de propostas para modificação do Ensino Médico Pós-graduado em Portugal (Quadro 1).

QUADRO 1

ENSINO PÓS-GRADUADO EM PORTUGAL

- PROPOSTAS PARA O FUTURO -

1 - CRIAÇÃO DE INSTITUTOS OU ESCOLAS MÉDICAS HOSPITALARES DE PÓS-GRADUAÇÃO, UNIVERSITÁRIOS

2 - ELABORAÇÃO DE UM PROGRAMA PADRÃO NACIONAL DO ENSINO MÉDICO PÓS-GRADUADO

3 - CRIAÇÃO DE COMISSÕES PARA O ENSINO MÉDICO PÓS-GRADUADO

4 - DEFINIÇÃO EXIGENTE DO PERFIL DE SERVICO IDÓNEO PARA O ENSINO MÉDICO PÓS-GRADUADO

5 - ELABORAÇÃO DE PROGRAMAS INDIVIDUAIS PELOS SERVICOS DOS INSTITUTOS DE PÓS-GRADUAÇÃO

6 - CADERNETA

7 - FISCALIZAÇÃO DA ACTIVIDADE DOS DOCENTES E DISCENTES

8 - AVALIAÇÃO, CONTÍNUA E POR PROVAS INTERCALAR E FINAL

9 - MESTRADO

Como se vê nos Quadros 2, 3, e 4 que fizeram também parte da mesma Publicação, a Caderneta seria editada pela Associação Portuguesa de Urologia que, como todas as Sociedades Científicas do País, deveria passar a desempenhar um papel muito mais importante do que tem tido na vida científica dos nossos médicos.

A análise do seu conteúdo, feita da forma indicada nos Quadros 3 e 4, permitiria fazer uma avaliação muito correcta de como o Estagiário (Interno) está a ser treinado e, atempadamente, recomendar correcções eventualmente necessárias; estas incluiriam a sua transferência para outro Serviço, quando aquele em que estivesse a ser treinado não satisfizesse as condições mínimas para o efeito. Isso poderia acontecer, por exemplo, por o serviço não ter todas as valências da especialidade ou estar a funcionar duma forma imperfeita por carências em material, como infelizmente é tão frequente no nosso País.

Se não houver coragem para tomar as medidas necessárias, cedo nos depararemos com a situação muito grave e dificilmente remediável, de possuirmos uma plétora de jovens insuficientemente treinados, sem os mínimos requisitos que lhes permitam defender-se no embate que vai resultar de entrarmos na Comunidade Europeia. O Governo e as Administrações Hospitalares têm que tomar consciência deste facto e munir os serviços dos meios técnicos necessários para desempenhar as suas funções, entre as quais se encontra a de formar os futuros técnicos.

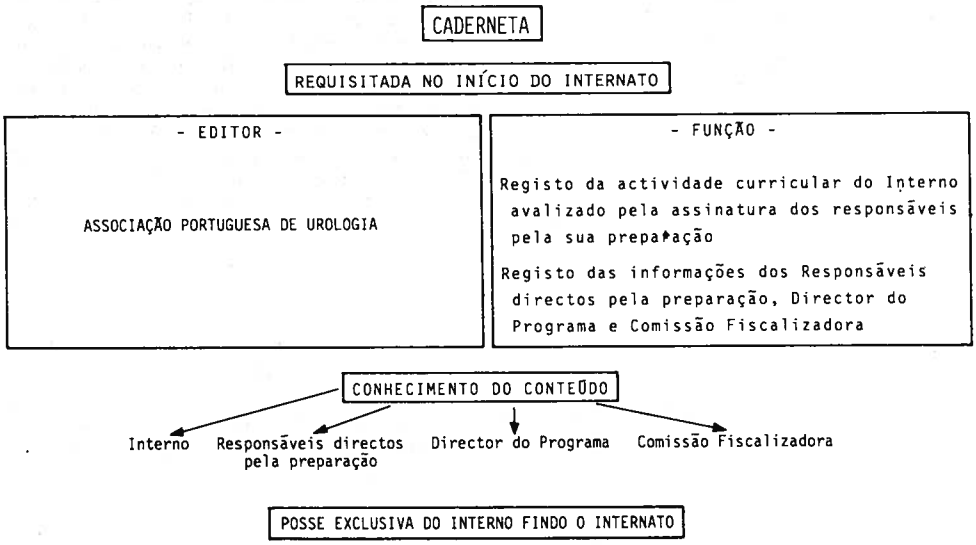
O facto de, por coincidência, o autor estar, no momento, a ocupar simultaneamente os lugares de Presidente da Associação Portuguesa de Urologia e de Presidente do Conselho Directivo do Colégio de Urologia da Ordem dos Médicos, aliado a uma grande determinação que adveio da convicção profunda da sua enorme utilidade, permitiu-lhe elaborar e pôr à aprovação do Conselho Nacional Executivo da Ordem dos Médicos, a Caderneta de Estágio.

O Conselho Nacional Executivo aprovou-a tornando o seu uso obrigatório para a obtenção do título de especialista em Urologia; assim se concretizou uma ideia que o autor defende há já longos anos e que constitui uma experiência piloto a generalizar, no futuro, aos outros Colégios.

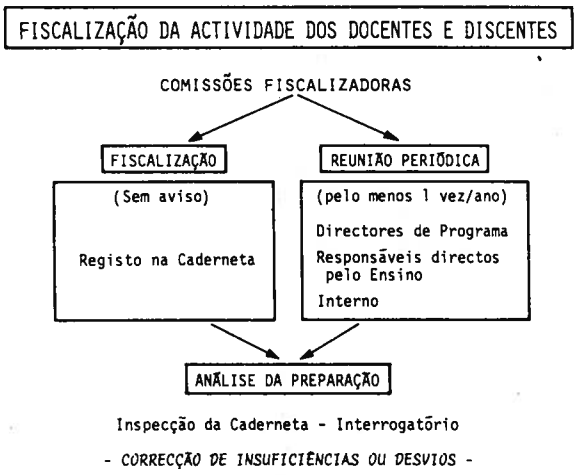
No dia 30 de Março de 1985, uma reunião da Associação Portuguesa de Urologia que teve lugar na Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos, no Porto, a Caderneta de Estágio foi entregue a todos os médicos em treino para a obtenção do título de Especialista, que estavam presentes.

Nela se materializou a ligação, há muito defendida pelo autor, entre as Associações Científicas e a Ordem dos Médicos e que deverá desenvolver-se e aprofundar-se em todos os campos e colocou a Associação Portuguesa de Urologia

QUADRO 2



QUADRO 3



TOTAIS
DAS INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS
NO FIM DO TREINO

Sempre que possível, ordenar as enumerações das intervenções cirúrgicas segundo as longas dos aparelhos (p. ex. digestivo, urinário, genital masculino) e sistemas, de acordo com a lógica ditada pela fisiologia (p. ex. esôfago, duodeno, intestino delgado ou rim, cólon, bexiga, uretra)

Tentar enumerar as intervenções por ordem decrescente da sua complexidade

239

CIRURGIA GERAL

INTERVENÇÃO	C	CA	A	Total

Rubrica do responsável pelo treino

240

3 páginas (40 casos por página = 120 casos)

CIRURGIA VASCULAR

INTERVENÇÃO	C	CA	A	Total

Rubrica do responsável pelo treino

243

1 página — 40 casos

CIRURGIA TORÁCICA

INTERVENÇÃO	C	CA	A	Total

Rubrica do responsável pelo treino

244

1 página — 40 casos

CIRURGIA GINECOLÓGICA

INTERVENÇÃO	C	CA	A	Total

Rubrica do responsável pelo treino

245

1 página — 40 casos

CIRURGIA PLÁSTICA

INTERVENÇÃO	C	CA	A	Total

Rubrica do responsável pelo treino

246

1 página — 40 casos

OUTRAS FORMAS DE CIRURGIA NÃO UROLÓGICA

INTERVENÇÃO	C	CA	A	Total

Rubrica do responsável pelo treino

247

1 página — 40 casos

CIRURGIA UROLÓGICA GERAL

INTERVENÇÃO	C	CA	A	Total

Rubrica do responsável pelo treino

248

4 páginas (40 casos por página = 160 casos)

CIRURGIA ENDOSCÓPICA

INTERVENÇÃO	C	CA	A	Total

Rubrica do responsável pelo treino

252

1 página — 40 casos

ENDOSCOPIAS DE DIAGNÓSTICO *

Data	Nome do doente	S-I	Hospital/Clínica N.º do processo	ENDOSCOPIA	E EA A

* Por ordem cronológica de realização

Rubrica de responsável pelo treino

13

40 páginas (40 casos por página = 1600 casos)

TOTAIS DAS ENDOSCOPIAS

ENDOSCOPIA	E	EA	A	Total
1.º ANO				
2.º ANO				
3.º ANO				
4.º ANO				
5.º ANO				
6.º ANO				

Rubrica de responsável pelo treino

33

ENDOSCOPIA	E	EA	A	Total
TOTAL NO FIM DO TREINO				

Rubrica de responsável pelo treino

34

TÉCNICAS ESPECIAIS *

Data	Nome do doente	S-I	Hospital/Clínica N.º do processo	TÉCNICA	T TA A

* Por ordem cronológica de realização

Rubrica de responsável pelo treino

53

16 páginas (40 casos por página = 640 casos)

TOTAIS DAS TÉCNICAS ESPECIAIS *

TÉCNICA	T	TA	A	Total
1.º ANO				
2.º ANO				

* Agrupar por tipos genéricos de técnicas.

Rubrica de responsável pelo treino

71

Páginas semelhantes para os anos restantes (1.º ao 6.º)

TÉCNICA	T	TA	A	Total
TOTAL NO FIM DO TREINO				

Rubrica de responsável pelo treino

74

INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS *

Data Nome do doente S-I	Hospital/Clínica N.º do processo	INTERVENÇÃO	C CA A

* Por ordem cronológica de realização, independentemente da natureza da intervenção.

Rubrica de responsável pelo treino

73

140 páginas (15 casos por página = 2100 casos)

TOTAIS DAS INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS

INTERVENÇÃO	C	CA	A	Total
1.º ANO				

Rubrica de responsável pelo treino

213

4 páginas por ano (1.º ao 6.º) a 38 casos por página = 152 casos/ano)

ACTIVIDADE CLÍNICA

Enumere, por anos de estágio, o número de camas que acompanhou directamente, com o número aproximado de doentes internados/ano, e respectivos grupos de patologia (Ex.: 3 camas, 2 H e 1 M, média anual 40 doentes/cama, Patologia oncológica variada e abundante, litiásica variada, 3 tuberculoses, uro-genitais, 2 bexigas neuropáticas, 2 fístulas genito-urinárias, 1 hipertensão vaculo-renal, etc.).

Enumere também o número de consultas externas semanais, com o número aproximado de doentes visto/semana com eventual realce de alguns aspectos particulares. Indique a participação em consultas de sub-especialidade: Oncologia, Litíase, Andrologia, etc. com o número aproximado de doentes vistos.

Enumere também o número aproximado de serviços de urgência/ano, com o número de doentes urológicos observados realçando aspectos particulares.

1.º ANO

Internamento

Consulta Externa

Serviço de Urgência

Rubrica do responsável pelo treino

263

1 página por ano (1.º ao 6.º)

NOTA

Nas páginas para registo de actividades que são do domínio público (p. ex. Comunicações, Trabalhos Científicos) considerou-se desnecessária a rubrica do responsável pelo treino.

ESTÁGIOS, VISITAS DE ESTUDO E CURSOS PARA PÓS-GRADUADOS

Enumere, indicando temas, locais, datas, duração e nomes dos responsáveis

269

5 páginas

CONGRESSOS, SIMPÓSIOS E OUTRAS REUNIÕES CIENTÍFICAS

Enumere e indique temas, locais e datas

6 páginas

CASOS CLÍNICOS APRESENTADOS

Indique os diagnósticos, locais e datas de apresentação

Rubrica do responsável pelo treino

283

2 páginas

MESAS-REDONDAS

Indique os temas das mesas e qual a sua contribuição pessoal

282

2 páginas

COMUNICAÇÕES, APRESENTAÇÃO DE CARTAZES OU OUTRO MATERIAL EM EXPOSIÇÕES CIENTÍFICAS

Enumere os títulos, autores, na sua ordem relativa (último apelido, iniciais do nome e dos restantes apelidos), locais e datas da apresentação

284

4 páginas

TRABALHOS PUBLICADOS OU ACEITES PARA PUBLICAÇÃO

Enumere os títulos, autores, na sua ordem relativa (último apelido, iniciais do nome e dos restantes apelidos), o nome da revista (abreviado segundo normas internacionais), volume, página e ano de publicação.
[Título. Autores (..... -- ...; Idem ... e Idem). Revista (abr); Vol: Pg (Ano)]
Quando estes autores não se repitam (p. ex. publicação em livro) siga outras normas internacionalmente *

* *The Manuscript*, 7.ª ed. Basel; New York: Karger 1981.

288

6 páginas

ACTIVIDADE PEDAGÓGICA

Refira qualquer actividade em forma relacionada com o Ensino Médico Pré ou Pós-Graduado ou com o Ensino de Enfermagem

Rubrica do responsável pelo treino

294

2 páginas

CIRURGIA ANDROLÓGICA

INTERVENÇÃO	C	CA	A	Total

Rubrica do responsável pelo treino

233

1 página — 40 casos

CIRURGIA UROLÓGICA PEDIÁTRICA

INTERVENÇÃO	C	CA	A	Total

Rubrica do responsável pelo treino

234

1 página — 40 casos

CIRURGIA VASCULAR RENAL

INTERVENÇÃO	C	CA	A	Total

Rubrica do responsável pelo treino

235

1 página — 40 casos

CIRURGIA DA TRANSPLANTAÇÃO RENAL

INTERVENÇÃO	C	CA	A	Total

Rubrica do responsável pelo treino

236

1 página — 40 casos

CIRURGIA DAS SUPRA-RENAIS

INTERVENÇÃO	C	CA	A	Total

Rubrica do responsável pelo treino

237

1 página — 40 casos

CIRURGIA DOS TECIDOS RETROPERITONEAIS

INTERVENÇÃO	C	CA	A	Total

Rubrica do responsável pelo treino

238

1 página — 40 casos

OUTRAS FORMAS ESPECIAIS DE CIRURGIA UROLÓGICA

INTERVENÇÃO	C	CA	A	Total

Rubrica do responsável pelo treino

239

1 página — 40 casos

	C	CA	Total	A
N.º de intervenções cirúrgicas				
N.º de sessões operatórias				

Rubrica do responsável pelo treino

240

MORTALIDADE OPERATÓRIA

Intervenção	Hospital/Clínica N.º do processo	Nome do doente	Causa da morte	N.º C	N.º CA
			Totais		

	C	CA	Total
N.º de sessões operatórias			
N.º de mortes			
Mortalidade %			

Rubrica do responsável pelo treino

241

QUADRO 4

AVALIAÇÃO CONTÍNUA E POR PROVAS INTERCALAR E FINAL

CADERNETA (Informações averbadas)
- RESPONSÁVEIS DIRECTOS DO TREINO
- DIRECTORES DOS PROGRAMAS
- COMISSÕES FISCALIZADORAS

PROVA INTERCALAR
- INTERROGATÓRIO SOBRE CONHECIMENTOS BÁSICOS
  - Embriologia-Anatomia-Fisiologia
  - Anatomia Patológica
  - Semiologia-Clínica-Terapêutica
- PROVA DE ANATOMIA PATOLÓGICA

PROVA FINAL
- DISCUSSÃO DO CURRICULUM VITAE (Caderneta)
- INTERROGATÓRIO GERAL SOBRE O PROGRAMA
- PROVA CLÍNICA

Em PRIVADO

-JÚRIS-

CHEFES DE CLÍNICA OU ESPECIALISTAS

(Urologia ou Especialidades envolvidas na preparação)

- NOMEAÇÃO -

"CONSELHO PORTUGUÊS (DE UROLOGIA)"

(Representantes dos INSTITUTOS OU ESCOLAS MÉDICAS DE PÓS-GRADUAÇÃO)

como pioneira, não só por ter elaborado e editado a Caderneta de Estágio, mas também por ter inaugurado um novo estilo de relacionamento entre os diferentes organismos envolvidos na nossa actividade profissional.

A pedido do autor, como Presidente do Colégio, foram introduzidas no Regimento do Colégio de Urologia as seguintes instruções, aprovadas pelo Conselho Nacional Executivo:

«A admissibilidade ao exame para obtenção do título de Especialista, fica condicionada ao registo do treino urológico na Caderneta de Estágio proposta pelo Conselho Directivo do Colégio de Urologia e aprovada pelo Conselho Nacional Executivo da Ordem dos Médicos.»

«Os estagiários já com o seu treino em curso não ficam dispensados de preencher a Caderneta de Estágio. Dado que nalguns capítulos (p. ex. Intervenções Cirúrgicas) o registo rigoroso dos casos passados pode ser impossível, admite-se que sejam indicados apenas os totais dos anos anteriores e se inicie então o preenchimento regular da Caderneta».

«A Caderneta compreende apenas o registo simples e comprovado das actividades do Interno. Não o dispensa todavia de elaborar, no fim do internato, um *Curriculum vitæ* que também será a memória descritiva do seu treino.

O *Curriculum vitæ* deve iniciar-se pelas linhas gerais da biografia do Estagiário (Interno) e, para além de comentários sobre pormenores de técnicas ou intervenções cirúrgicas e da sua morbilidade, deve incluir resumos das suas comunicações, de material científico apresentado e dos trabalhos que publicou, assim como um desenvolvimento dos vários outros capítulos de que a Caderneta apenas contém o enunciado.»

Foram ainda propostas ao Conselho Nacional Executivo as seguintes alíneas, ainda não aprovadas:

1. Generalização a todas as outras especialidades do uso obrigatório de uma Caderneta de Estágio, a elaborar pelo respectivo Colégio;
2. Abolição dos Relatórios de Estágio actualmente em uso e que serão substituídos pela Caderneta;
3. Avaliação anual do estagiário e do seu treino para, a tempo, se recomendarem as medidas consideradas necessárias para corrigir eventuais insuficiências ou desvios da preparação. A avaliação feita no início do último ano do treino é particularmente importante. A análise da preparação será feita através de entrevistas entre uma Comissão de Avaliação, o estagiário e os responsáveis pelo treino. A Comissão será constituída por 2 ou 3 membros do Conselho Directivo ou por membros do Colégio designados pelo Conselho Directivo para aquele efeito. A fonte principal de informações a colher nas entrevistas, sem prejuízo para a troca de impressões que se considera fundamental, será a Caderneta que deverá ficar sempre na posse do estagiário, acompanhando-o quando convocado;
4. A avaliação do Estagiário e os comentários sobre a forma como o seu treino se tem processado deverão ser averbados, duma forma sucinta, em local da Caderneta reservado para esse fim.

A 3.ª alínea é uma solução de compromisso, ditada pelas circunstâncias, e que não corresponde exactamente àquilo que o autor defende (Quadro 5).

A enorme importância da Caderneta de Estágio e o cuidado que foi posto na sua elaboração, levaram o autor a pensar que seria útil publicá-la, para que pudesse servir de base a estudos semelhantes noutras especialidades.

QUADRO 5

C - COMISSÕES FISCALIZADORAS DO ENSINO PÓS-GRADUADO (DA UROLOGIA)

UMA POR CADA INSTITUTO DE PÓS-GRADUAÇÃO

- COMPOSIÇÃO -	- FUNÇÕES -
REPRESENTANTES :	
ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE UROLOGIA (vivendo na zona geográfica do Instituto de Pós-graduação)	
CONSELHO DIRECTIVO DO COLÉGIO DE UROLOGISTAS DA ORDEM DOS MÉDICOS (vivendo na zona geográfica do Instituto)	SANCIONAR os PROGRAMAS DOS SERVIÇOS comparando-os com o PADRÃO NACIONAL
UNIVERSIDADE (a que estiver ligado o Instituto)	FISCALIZAR a aplicação dos PROGRAMAS ao nível dos DOCENTES e DISCENTES
HOSPITAL OU GRUPO DE HOSPITAIS (correspondente ao Instituto)	

CADERNETA DE ESTÁGIO

elaborada pela

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE UROLOGIA

O registo do treino urológico nesta Caderneta de Estágio é obrigatório, por proposta do Conselho Directivo do Colégio de Urologia, aprovada pelo Conselho Nacional Executivo da

ORDEM DOS MÉDICOS

e condiciona a admissibilidade ao exame para obtenção do título de ESPECIALISTA

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA	7
DADOS BIOGRÁFICOS	8
ESTÁGIO GERAL (INTERNATO GERAL OU SIMILAR)	10
ESTÁGIOS OBRIGATÓRIOS PARA A ESPECIALIDADE (INTERNATO COMPLEMENTAR OU SIMILAR)	11
INSTRUÇÕES REFERENTES A ENDOSCOPIAS DE DIAGNÓSTICO TÉCNICAS ESPECIAIS INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS	12
ENDOSCOPIAS DE DIAGNÓSTICO	13
TOTAIS DAS ENDOSCOPIAS	53
TÉCNICAS ESPECIAIS	55
TOTAIS DAS TÉCNICAS ESPECIAIS	71
INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS	73
TOTAIS DAS INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS	213
TOTAIS DAS INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS NO FIM DO TREINO	239
CIRURGIA GERAL	240
CIRURGIA VASCULAR	243
CIRURGIA TORÁCICA	244
CIRURGIA GINECOLÓGICA	245
CIRURGIA PLÁSTICA	246
OUTRAS FORMAS DE CIRURGIA NÃO UROLÓGICA	247
CIRURGIA UROLÓGICA GERAL	248
CIRURGIA ENDOSCÓPICA	252
CIRURGIA ANDROLÓGICA	253
CIRURGIA UROLÓGICA PEDIÁTRICA	254
CIRURGIA VASCULAR RENAL	255
CIRURGIA DA TRANSPLANTAÇÃO RENAL	256
CIRURGIA DAS SUPRA-RENAIS	257
CIRURGIA DOS TECIDOS RETROPERITONEAIS	258
OUTRAS FORMAS DE CIRURGIA UROLÓGICA	259
Nº DE INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS E SESSÕES OPERATÓRIAS	260
MORTALIDADE OPERATÓRIA	261
ACTIVIDADE CLÍNICA	263
ESTÁGIOS, VISITAS DE ESTUDO E CURSOS PARA PÓS-GRADUADOS	269
CONGRESSOS, SIMPÓSIOS E REUNIÕES INTERNACIONAIS	274
CASOS CLÍNICOS APRESENTADOS	280
MESAS-REDONDAS	282
COMUNICAÇÕES APRESENTAÇÃO DE CARTAZES OU OUTRO MATERIAL EM EXPOSIÇÕES CIENTÍFICAS	284
TRABALHOS PUBLICADOS OU ACEITES PARA PUBLICAÇÃO	288
ACTIVIDADE PEDAGÓGICA	294
SOCIEDADES CIENTÍFICAS DE QUE É MEMBRO	296
PLANEAMENTO E ORGANIZAÇÃO HOSPITALARES	297
INVESTIGAÇÃO	298
CIRURGIA EXPERIMENTAL	299
OUTRAS ACTIVIDADES	300
LOUVORES	301
AVALIAÇÃO DO ESTAGIÁRIO COMENTÁRIOS SOBRE O TREINO	303

NOTA INTRODUTÓRIA

Esta Caderneta compreende apenas o registo simples e comprovado das actividades do Interno. Não o dispensa todavia de elaborar, no fim do internato, um «Curriculum vitae» que também será a memória descritiva do seu treino.

O «Curriculum vitae» deve iniciar-se pelas linhas gerais da biografia do Interno e, para além de comentários sobre pormenores de técnicas ou intervenções cirúrgicas e da sua morbilidade, deve incluir resumos das suas comunicações, de material científico apresentado e dos trabalhos que publicou, assim como um desenvolvimento dos vários outros capítulos de que a Caderneta apenas contém o enunciado.

Nome _____

Local onde nasceu _____ Data ___/___/___

Nome dos pais _____

Curso do Liceu ou similar

Ano em que terminou _____ Classificação final (média) _____

Curso de Medicina

Faculdade(s) _____

Exame de admissão – Classificação _____

Disciplinas	Datas	Classificações

Disciplinas	Datas	Classificações

Estágios – Serviços que frequentou	Datas de início e fim	Classificações

Tese de licenciatura

Título _____

_____ Classificação _____

Ano de licenciatura _____

Classificação final (média) _____

ESTÁGIO GERAL
(INTERNATO GERAL OU SIMILAR)

Serviços que frequentou	Datas de início e fim	Classificações

Exames e Concursos	Datas	Classificações

ESTÁGIOS OBRIGATÓRIOS PARA A ESPECIALIDADE
(INTERNATO COMPLEMENTAR OU SIMILAR)

Data do início _____ Data do fim _____

Serviços que frequentou	Datas de início e fim	Classificações

Exames e Concursos	Datas	Classificações

INSTRUÇÕES REFERENTES A:

ENDOSCOPIAS DE DIAGNÓSTICO *
TÉCNICAS ESPECIAIS *
INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS *

E — Endoscopista independente
EA — Endoscopista mas assistido por outro mais diferenciado
T — Técnico independente
TA — Técnico mas assistido por outro mais diferenciado
C — Cirurgião independente
CA — Cirurgião mas assistido por outro mais diferenciado
A — Ajudante

Nome do doente: último apelido, inicial do primeiro nome
S — Sexo (M - masculino; F - feminino)
I — Idade (acrescentar «m» quando forem meses)

Além da nomeação da endoscopia, técnica ou intervenção cirúrgica, enuncie o diagnóstico quando este não esteja pressuposto pelo nome da intervenção. Refira também as complicações que julgar pertinentes.

* Excepcionalmente, deverão ser registadas em suplementos a requisitar à Associação, os casos que excedam a capacidade da Caderneta nestes campos.

NOTAS

O termo «INTERVENÇÃO» contém em si próprio, a necessidade de indicar o diagnóstico sempre que isso seja necessário para a boa caracterização da intervenção.

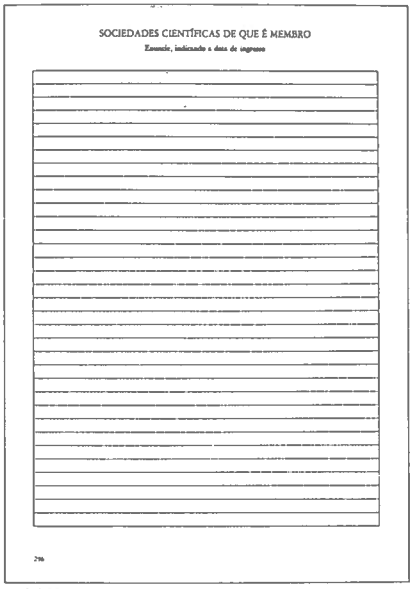
P. ex.: Não é obviamente necessário escrever «Litiase Renal» quando se inscrever «Pielolitotomia», mas deve registar-se:
R.T.U. por H.B.P. (...gramas)
R.T.U. por Carcinoma da Próstata (Grau. Estadio. ...gramas)
R.T.U. por Carcinoma Vesical (Características gerais, Localização. Número. Extensão. Grau. Estadio.)
Uretroplastia (indicar técnica) por hiposp. peno-escrotal
Uretroplastia (indicar técnica) por ap. tr. ur. membr.

Nas rubricas «ENDOSCOPIA» e «TÉCNICA» indicar sempre o diagnóstico.

P. ex.: Citoscopia — Carc. Vesical
Ex. Urodinâmico — Urop. Neuropática.

Indicar complicações dignas de nota em qualquer das rubricas «ENDOSCOPIA», «TÉCNICA» e «INTERVENÇÃO».

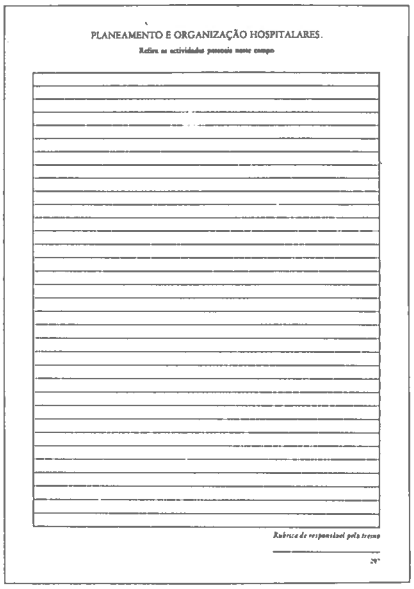
P. ex.: RTU por HBP — Incontinência permanente
Ureterolitotomia pélvica - Fistula (quando implicou cateterismo ou reintervenção).


SOCIEDADES CIENTÍFICAS DE QUE É MEMBRO

Enuncie, indicando a data de ingresso

296

1 página

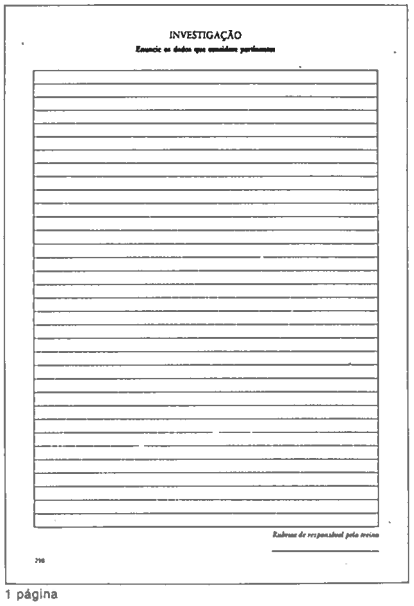

PLANEAMENTO E ORGANIZAÇÃO HOSPITALARES.

Refira as actividades pessoais neste campo

Rubrica do responsável pelo treino

297

1 página

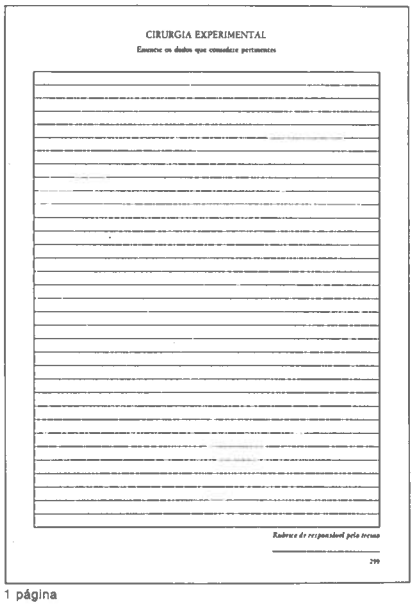

INVESTIGAÇÃO

Enuncie os dados que considera pertinentes

Rubrica do responsável pelo treino

298

1 página

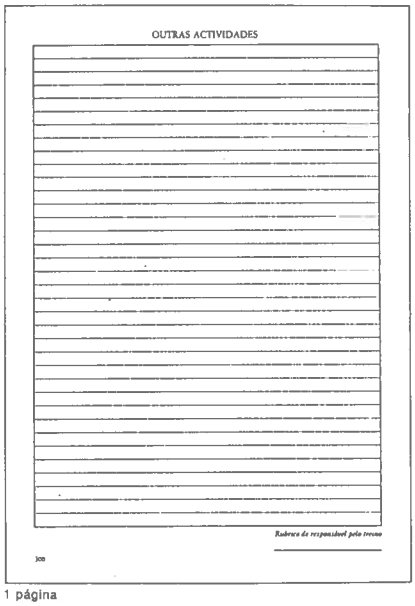

CIRURGIA EXPERIMENTAL

Enuncie os dados que considere pertinentes

Rubrica do responsável pelo treino

299

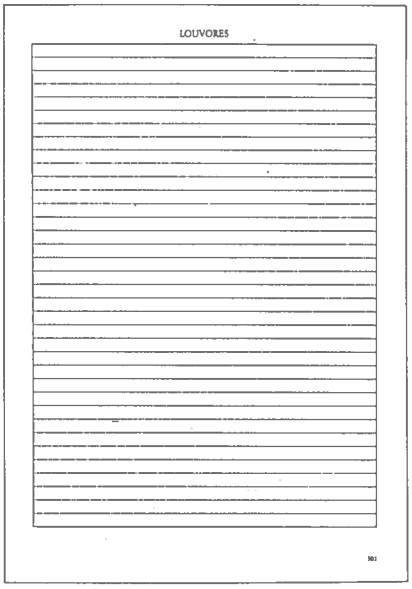
1 página


OUTRAS ACTIVIDADES

Rubrica do responsável pelo treino

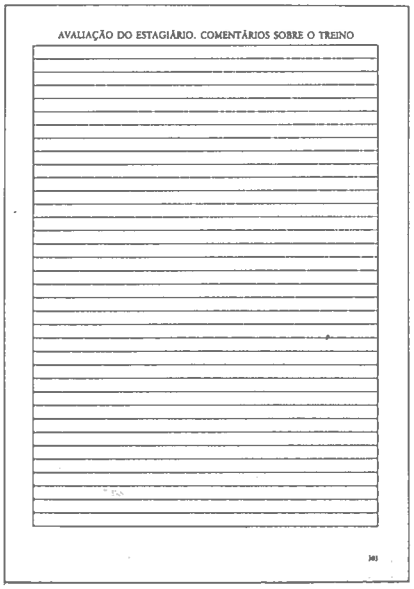
300

1 página


LOUVORES

301

2 páginas


AVALIAÇÃO DO ESTAGIÁRIO. COMENTÁRIOS SOBRE O TREINO

302

15 páginas

BIBLIOGRAFIA

CONSELHO DIRECTIVO DO COLÉGIO DE UROLOGIA DA ORDEM DOS MÉDICOS: «Plano de Preparação para a Especialidade de Urologia». 1979.

MATOS-FERREIRA, A.; GONÇALVES, J.: «Experiência Pedagógica em curso na Faculdade de Ciências Médicas (UNL) Resultados dos primeiros meses da sua aplicação no 5.º ano». Actas do III Congresso Nacional de Educação Médica. Coimbra. 1985.

MATOS-FERREIRA, A.: «O Futuro Cirurgião. Apontamentos sobre a sua preparação em Portugal». Em publicação.

Pedido de separatas: A. Matos Ferreira
Av. da Igreja, 39, 5.º-Dto.
1700 Lisboa.