N.º 36
Janeiro 2019/Ano 11
Trimestral
€0,01

UROLOGIA ACTUAL

Atualização em neoplasias do urotélio

Do diagnóstico e do estadiamento ao tratamento cirúrgico e conservador, sem esquecer a abordagem das complicações e a terapêutica de suporte, as neoplasias do urotélio foram discutidas, de forma pormenorizada, no Módulo II do 2.º ciclo da Academia de Urologia. A formação decorreu em Pedrógão Pequeno, nos dias 24 e 25 do passado mês de novembro, e teve como novidade a utilização de televoto, com o intuito de fomentar a interatividade e facilitar a avaliação dos formandos, obtendo-se imediatamente os resultados e premiando-se a pessoa com o maior número de respostas corretas **Pág.22**

Concentrar a realização de alguns procedimentos urológicos e o tratamento de determinadas doenças em centros especializados permite reduzir a morbilidade e aumentar a sobrevivência dos doentes, obtendo-se também uma significativa redução de custos. Quem o defende é Joan Palou, presidente da European School of Urology e do Comité Educacional da European Association of Urology, que é também diretor do Serviço de Urologia da Fundação Puigvert, numa entrevista em que também reflete sobre o estado da formação em Urologia **Pág.8**

Jornal da:
Associação Portuguesa de Urologia
www.apurologia.pt

04 ATUALIDADES — Serviço de Urologia e Transplantação Renal do CHUC recertificado pelo European Board of Urology (EBU)

05 — APU reforçou a presença nos meios digitais, vai lançar *newsletter* e financiar a inscrição nos exames do EBU

08 DISCURSO DIRETO — Entrevista a Joan Palou, presidente da European School of Urology e diretor do Serviço de Urologia da Fundação Puigvert

10 MEDICINA FAMILIAR — Algoritmo sobre traumatismos do aparelho urinário superior elaborado por Vanessa Vilas-Boas

12 — Antevisão do 2nd *HUCAD LAP 3D Urology – Human Cadaveric Advanced Laparoscopic Urology Postgraduate Course*

13 — Destaques do *Minimally Invasive Kidney and Adrenal Surgery Course*, organizado pelo Hospital de Santo António

14 UROEVENTOS — 19.as Jornadas Nacionais de Urologia em Medicina Familiar e III Jornadas Temáticas Patient Care de Urologia para a MGF

15 — «Coloproctologia em Uroginecologia» no Simpósio da Associação Portuguesa de Neurourologia e Uroginecologia 2019

16 — European School of Urology trouxe *Urology Boot Camp* a Lisboa

19 — Hospital de São José organizou *showcooking* de receitas saudáveis como alerta para a prevenção da litíase urinária

20 ECOS DO COLÉGIO — José Santos Dias reflete sobre a revisão do Código de Nomenclatura e Valor Relativo dos Atos Médicos da Ordem dos Médicos

22 — Neoplasias do urotélio em foco no Módulo II do 2.º ciclo da Academia de Urologia

24 ESPAÇO JOVEM — Relatos dos estágios no estrangeiro de Daniel Oliveira Reis, Gil Falcão e Pedro Costa, com o apoio da APU

26 — O novo coordenador do Núcleo de Internos da APU, João Almeida, fala sobre as prioridades do mandato

28 (INTER) NACIONAIS — As vastas relações internacionais de Francisco Martins, da África do Sul à Hungria

30 VIVÊNCIAS — A paixão pelas motas de Anatoliy Sandul, que corre mundo em duas rotas

Corpos Gerentes da APU para o biénio 2017-2019

ASSEMBLEIA-GERAL
Presidente: Arnaldo Figueiredo
Vogal: Francisco Carrasquinho Gomes
Vogal: Eduardo Cardoso de Oliveira
Suplente: José Cadilhe
Suplente: Miguel Rodrigues

CONSELHO DIRETIVO
Presidente: Luís Abranches Monteiro
Vice-presidente: Miguel Ramos
Tesoureiro: Pedro Nunes
Secretário-geral: Rui Pinto
Vogal: Frederico Furriel
Vogal: Pedro Monteiro
Vogal: Vanessa Vilas-Boas
Suplente: José Cabrita Carneiro
Suplente: Carlos Guimarães
Suplente: Ricardo Pereira e Silva

CONSELHO FISCAL
Presidente: José Garção Nunes
Vogal: Paulo Rebelo
Vogal: António Morais
Suplente: Nelson Menezes
Suplente: Vítor Oliveira

CONSELHO CONSULTIVO
Presidente: Luís Abranches Monteiro
Vogal: Arnaldo Figueiredo
Vogal: Tomé Lopes
Vogal: Francisco Rolo
Vogal: Manuel Mendes Silva

Ficha Técnica

Propriedade:

Associação Portuguesa de Urologia

Rua Nova do Almada, n.º 95 - 3.º A
1200-288 LISBOA
Tel.: (+351) 213 243 590
Fax: (+351) 213 243 599
apu@apurologia.pt
www.apurologia.pt

Editor do jornal: Rui Pinto

Correio do leitor: urologia.actual@gmail.com

Edição:

esfera das ideias
PRODUÇÃO DE CONTEÚDOS

Campo Grande, n.º 56, 8.º B | 1700-093 LISBOA
Tel.: (+351) 219 172 815
geral@esferadasideias.pt
www.esferadasideias.pt
EsferaDasIdeiasLda

Direção: Madalena Barbosa (mbarbosa@esferadasideias.pt)
Marketing e Publicidade: Ricardo Pereira (rpereira@esferadasideias.pt)
Coordenação editorial: Luís Garcia (lgarcia@esferadasideias.pt)
Textos: Ana Rita Lúcio, João Paulo Godinho, Luís Garcia e Rui Alexandre Coelho
Fotografias: João Ferrão, Jorge Correia Luís e Rui Santos Jorge
Design e paginação: Susana Vale

Depósito Legal: N.º 338826/12

Publicação isenta de registo na ERC, ao abrigo do Decreto Regulamentar n.º 8/99, de 6 de junho, artigo 12.º, 1.ª alínea

APU como garante da atualização científica

Num mundo médico em crescente transformação, a APU é cada vez mais o ponto de entrecruzamento dos urologistas de todas as gerações – desde os jovens internos aos consagrados urologistas. Tal como sucede numa família, a nossa Associação – que é, também ela, a família dos urologistas – promove várias oportunidades para que a (bilateral) transmissão de conhecimentos ocorra de forma natural e proveitosa.

A Academia de Urologia foi uma aposta do Conselho Directivo anterior, que a actual Direcção continua a acarinhar e desenvolver. A receptividade dos internos e jovens especialistas sempre foi excelente e, hoje em dia, já não é possível imaginar o panorama de formação urológica nacional sem a Academia. Também por isso, decidimos acrescentar mais um módulo para receber os jovens internos do 1.º ano, mostrando-lhes «a casa» (sede da APU), falando-lhes da história da Urologia, do que podem esperar do internato, do papel da APU e do Colégio da Especialidade de Urologia da Ordem dos Médicos, bem como das instituições urológicas europeias. Chamámos-lhe «Módulo Zero» e a sua segunda edição vai decorrer já no próximo dia 9 de Fevereiro.

O apoio financeiro para a realização de estágios no estrangeiro e para a apresentação de trabalhos em congressos internacionais, bem como as Bolsas de Investigação são exemplos adicionais de apoios de que os nossos associados podem beneficiar na área científica e formativa.

Para além da formação presencial, que é insubstituível e jamais desaparecerá, a APU fortaleceu a sua presença na internet, tal como lhe contamos nesta edição do *Urologia Actual* (pág.5). Um dos motivos desta aposta foi precisamente apoiar o importante desígnio da formação. Para além de numerosas informações úteis, a renovada página *web* da APU integra uma nova agenda de eventos científicos e formativos na área da Urologia, pois queremos que este venha a ser o primeiro lugar onde os nossos associados vão procurar este tipo de informação. Num futuro próximo, vamos reforçar a oferta formativa *online*, com um repositório de vídeos científicos e cirúrgicos e dos cartazes apresentados nos congressos e simpósios da APU.

Por último, intensificámos a presença da APU nas redes sociais. O *Twitter* pode ser hoje utilizado como uma poderosa plataforma de divulgação científica e académica em tempo real, com uma actividade internacional muito interessante na área da Urologia. Se ainda não se aventurou nestas águas, entre a bordo em https://twitter.com/apurologia e navegue com a APU.

Frederico Furriel
Vogal do Conselho Directivo da APU

O autor deste texto escreve à luz do anterior Acordo Ortográfico.

PATROCÍNIOS CIENTÍFICOS CONCEDIDOS RECENTEMENTE PELA APU

I Jornadas de Saúde em Urologia das Terras de Basto
6 de outubro de 2018
Auditório da Casa do Tempo, Refogos, Cabeceiras de Basto
Organização: Liga dos Amigos do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Universitário do Porto/Hospital de Santo António em conjunto com o Serviço de Urologia do Hospital de Braga

Curso Integrado de Laparoscopia, Cirurgia Geral, Ginecologia e Urologia
18 e 19 de outubro de 2018
Sala Multiusos das Casas da Cidade – Residência Sénior, Lisboa
Organização: Hospital da Luz Learning Health

15.º Congresso Nacional de Oncologia
22 a 24 de novembro de 2018
Hotel Vila Galé Coimbra
Organização: Paulo Cortes

1.as Jornadas «Cruzar Olhares – Urologia e Medicina Geral e Familiar»
25 de janeiro de 2019
Quinta das Vendas, no Entroncamento
Organização: Paulo Corceiro, Paulo Vasco e Tiago Neves

Minimally Invasive Kidney and Adrenal Surgery Course
1 e 2 de fevereiro de 2019
Centro Hospitalar Universitário do Porto/Hospital de Santo António
Organização: Miguel Ramos e Avelino Fraga

Publicação do livro *O Homem de 70 Anos*
Edição: Lidel, em março de 2019
Coordenadores: Manuel Mendes Silva, Nuno Monteiro Pereira e Pedro Vendeira

19.as Jornadas Nacionais de Urologia em Medicina Familiar
21 e 22 de março de 2019
Hotel VIP Executive Entrecampos
Organização: Manuel Mendes Silva

Portuguese Expert Meeting and International Kidney Cancer Coalition (IKCC) Annual Meeting
5 de abril de 2019
Hotel Tivoli Oriente
Organização: Ricardo Leão

III Lisbon BUI Certificate in Urodynamics Post Graduate Course
9 a 11 de maio de 2019
Lisboa
Organização: Tomé Lopes, Ricardo Pereira e Silva e Tito Leitão

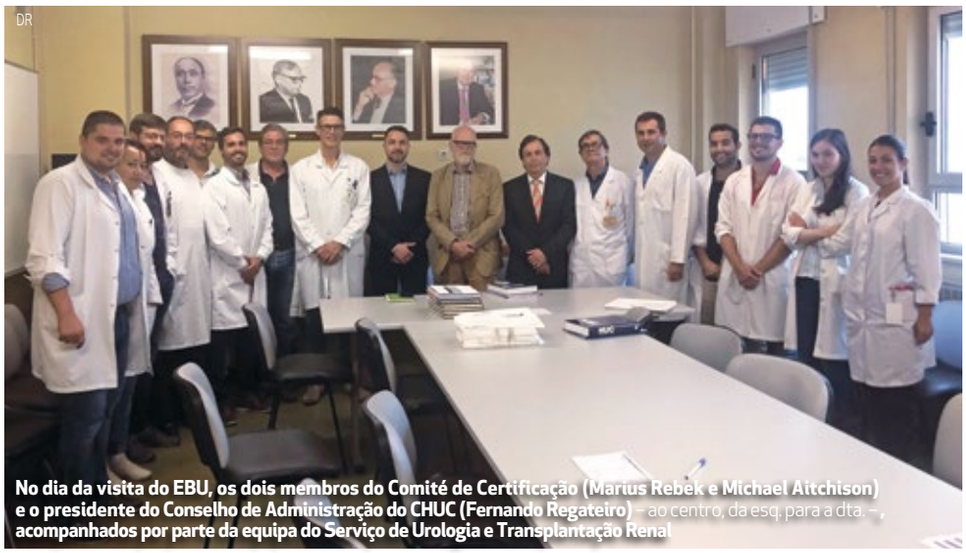
Patrocinadores desta edição

astellas Leading Light for Life · Boston Scientific · Coloplast · JABA RECORDATI GROUP · OLYMPUS Your Vision, Our Future

Urologia do CHUC recebeu nova certificação do EBU

Pertencer aos cerca de 100 centros europeus certificados pelo European Board of Urology (EBU) é um marco importante para o Serviço de Urologia e Transplantação Renal do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC). Por isso, a unidade submeteu novo pedido de avaliação internacional, estando ciente de que essa é a melhor forma para continuar a elevar o nível de formação e assistência médica.

João Paulo Godinho



No dia da visita do EBU, os dois membros do Comité de Certificação (Marius Rebek e Michael Aitchison) e o presidente do Conselho de Administração do CHUC (Fernando Regateiro) – ao centro, da esq. para a dta. –, **acompanhados por parte da equipa do Serviço de Urologia e Transplantação Renal**

Tendo já recebido, por duas vezes, a certificação de qualidade da formação atribuída pelo EBU, o Serviço de Urologia e Transplantação Renal do CHUC apresentou a candidatura para revalidação por mais cinco anos deste importante reconhecimento. «O EBU é uma organização com credibilidade, que tenta reger a qualidade da Urologia em todos os países europeus, de modo a garantir um nível de qualidade homogéneo na formação dos internos desta especialidade», sublinha Arnaldo Figueiredo, atual presidente do EBU e diretor deste que é o único Serviço de Urologia em Portugal com este reconhecimento internacional.

O processo de candidatura, que culminou com a visita de dois membros do Comité de Certificação do EBU, a 20 de setembro passado, exigiu a apresentação de um detalhado dossiê com a descrição da atividade do Serviço, das infraestruturas, dos equipamentos, serviços de apoio, recursos humanos, da produção clínica, cirúrgica e científica, bem como dos mecanismos de avaliação interna. Segundo Arnaldo Figueiredo, receber a perspetiva internacional «é uma ferramenta ótima para o desenvolvimento de qualquer departamento e tem vantagens a dois níveis: testemunhar que neste Serviço existem condições para formar com qualidade os internos de Urologia, com base em critérios nacionais e internacionais, e identificar áreas que funcionem menos bem e que sejam passíveis de melhoria».

A avaliação traçou um retrato dos pontos mais fortes e menos fortes do Serviço de Urologia e Transplantação Renal do CHUC, que, no final, levou à obtenção da pontuação máxima. O diretor faz um balanço muito positivo da apreciação internacional: «Entre as virtudes, destacaram-se o volume de atividade, o espírito coeso da equipa, as reuniões multidisiplinares, a presença constante de especialistas – que faz com que os internos sejam sempre acompanhados – e a variedade e diversidade dos recursos disponíveis.» Já em relação aos aspetos a melhorar, o responsável frisa que nem todos dependem diretamente do Serviço de Urologia, como «o funcionamento do próprio hospital, designadamente da urgência, que tem um peso excessivo na atividade assistencial dos urologistas».

Na visita do dia 20 de setembro de 2018, o *feedback* do EBU sobre o Serviço de Urologia e Transplantação Renal do CHUC foi claramente positivo, como o comprovam as palavras de Michael Aitchison, presidente do Comité de Certificação, em entrevista ao *Urologia Actual*. «Esta é, claramente, uma das maiores unidades de Urologia em Portugal e estamos muito impressionados com as suas infraestruturas. A qualidade assistencial e da formação tem um elevado nível e é comparável à de outras unidades que visitámos em Espanha, Reino Unido, Alemanha, Polónia, etc.», declarou o responsável.

A qualidade do programa de internato e o testemunho dos internos são elementos preponderantes na auditoria do EBU. Michael Aitchison enfatizou também a necessidade de haver condições para um acompanhamento intensivo e de proximidade dos internos, sem esquecer o tempo e a motivação para o desenvolvimento de projetos investigação na área.

Outro aspeto valorizado pelo avaliador foi o treino cirúrgico durante o internato. «A Urologia é uma especialidade cirúrgica, pelo que é importante que os internos tenham experiência suficiente neste âmbito. O Serviço de Urologia do CHUC é muito grande, tem muita atividade e, do que vimos, parece que os internos fazem muitas cirurgias, que devem ser bem ensinadas e supervisionadas», referiu Michael Aitchison. Após esta avaliação, o Serviço de Urologia e Transplantação Renal do CHUC viu esta certificação internacional da sua qualidade de formação ser renovada até 2023.

APU patrocina inscrição no exame do EBU

A partir deste ano, a APU vai financiar integralmente a inscrição nos exames escrito e oral para obtenção do título de *fellow* do European Board of Urology (EBU) aos seus associados. O apoio será concedido após a candidatura aos exames e mediante reembolso, visando incentivar a participação crescente dos internos e urologistas portugueses nestas provas. Os valores de inscrição atuais são de 425 euros no exame escrito, cuja próxima edição se realiza a 14 de novembro, e de 450 euros no exame oral, que decorrerá a 29 de junho, em Varsóvia, Polónia. De acordo com a APU, atualmente, «a maioria dos internos do último ano e dos recém-especialistas tem realizado estas provas, distinguindo-se pelas excelentes classificações».

Reforço da comunicação pelos canais digitais

A APU está a reforçar a sua presença nos meios digitais. O *website* (apurologia.pt) foi renovado, apresentando uma nova organização, menus mais simples e condensados, bem como um *design* mais moderno e arejado. «Sabemos que o *site* é utilizado com bastante frequência por muitos dos nossos associados, mas já acusava algum peso da idade. Portanto, decidimos renová-lo, dar-lhe uma nova imagem, eliminar alguns conteúdos desatualizados e atualizar outros, procurando torná-lo mais atrativo», explica Frederico Furriel, vogal do Conselho Diretivo da APU e um dos principais impulsionadores da presença digital da Associação.

Quanto ao *website*, o trabalho não está terminado, nomeadamente ao nível da disponibilização de informação para o público em geral: nesta primeira fase, a página está a remeter para a *European Association of Urology Patient Information*, cuja tradução foi validada cientificamente pela APU, mas, no futuro, serão produzidos conteúdos próprios e mais direcionados para a população portuguesa. O *website* da APU também passará a contemplar, na área reservada aos sócios, vídeos das apresentações nos congressos e simpósios da APU.

O *website* da Academia de Urologia (academia.apurologia.pt) também deverá ser renovado em breve. No que respeita às redes sociais, foi aberta uma conta no Twitter (twitter.com/apurologia), que já tem atividade significativa, com a divulgação de eventos e novidades da Urologia. Foi também criada uma nova página no Facebook (www.facebook.com/apurologia.pt), que vai ter maior dinamização.

Outra novidade é o lançamento de uma *newsletter* de periodicidade variável, entre mensal e bimestral, com a síntese dos eventos e notícias mais importantes da vida da APU e da Urologia portuguesa, europeia e mundial. Os conteúdos ficarão a cargo do Conselho Diretivo da APU, em colaboração com todos os urologistas que queiram contribuir e a Esfera das Ideias, editora do *Urologia Actual*. A primeira edição desta nova *newsletter* será lançada já no início do próximo mês de fevereiro.

IN MEMORIAM // Ricardo Correia (03/05/1948 – 24/10/2018)

«Ao Tio Ricardo... Quem de alguma forma nos marcou, não desaparece nunca...

"Na vida, um homem só deve ter três ou quatro princípios que o norteiem. Caso tenha mais, pode perder-se neles."

Num plano profissional, fez parte de uma geração que mudou muito a Urologia em Portugal, pela sua curiosidade científica, inteligência, rebeldia e determinação! Dono de um espírito crítico raro, ensinou às gerações seguintes o que sabia, sem medo de o fazer, porque acreditava genuinamente que a partilha do conhecimento era fundamental para um mundo de profissionais melhores.

Pessoalmente, marcou-me pela graça, ousadia, originalidade, sorriso cúmplice e por tanto que guardarei só para mim na gaveta das recordações – das boas, dos dias de sol frio de Inverno que tanto apreciávamos. Ele era o expoente máximo da verticalidade, pela retidão, pela honestidade, pela frontalidade, pela humildade!

Sei que não acreditava na vida depois da morte, mas, de alguma forma, imagino-o algures, a pensar na sua "Terra" de que tanto gostava, a recordar todos aqueles que lhe são queridos e a ir ao encontro do seu pai, de quem tanto me falou e considerava seu grande mestre.

Tio, fui um privilegiado por todo o tempo que pude passar consigo! Até um dia?» **Rui Pinto, urologista no Centro Hospitalar Universitário de São João e sobrinho de Ricardo Correia**

DR

«Lembro a presença quase paternal do Ricardo Correia nos nossos 20 anos de trabalho em conjunto. Ao ler o texto acima do Rui Pinto, identificá-lo-ia mesmo que não soubesse das razões. Era a figura da retidão e da firmeza. A minha experiência com ele foi mais profissional, mas semelhante. Nas constantes dúvidas clínicas e cirúrgicas, procurávamos o Ricardo em busca de ajuda. Dele, para lá do conhecimento e da experiência, recebíamos a honestidade. Se fizéssemos mal, sabê-lo-íamos na medida certa, sem rodeios, meias-palavras ou cerimónias.

Duro às vezes, sincero sempre, com a certeza de, assim, ser a verdadeira ajuda. Homem de elogios raros, mas, com o passar dos anos, identifiquei um tal silêncio sorridente e inequivocamente reconfortante. Das ansiedades urológicas passei a confiar-lhe as coisas pessoais, que logo se tornaram recíprocas. Aprendi com ele que o maior valor entre as pessoas é a franqueza. Quando alguém se afasta, costuma-se dizer que "ninguém é insubstituível". Neste caso, sei bem que não é verdade!» **Luís Abranches Monteiro, presidente da APU, que trabalhou com Ricardo Correia no Hospital Curry Cabral, em Lisboa, durante 20 anos**

Sensibilização pública para as doenças do homem

Alertar os homens para a importância da vigilância médica periódica e desfazer alguns mitos enraizados foram os objetivos das atividades desenvolvidas pela APU entre 5 e 30 de novembro passado, Mês de Alerta para as Doenças do Homem. No âmbito desta campanha, que contou com o apoio da Astellas, Luís Abranches Monteiro, presidente da APU e urologista no Hospital Beatriz Ângelo, em Loures, participou no programa «Agora Nós», da RTP1, durante o qual abordou alguns dos cuidados para prevenção e vigilância das doenças do foro urológico que afetam os homens.

Um mês de alertas para os homens... com ou sem bigode

Frederico Ferronha, urologista no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital de São José, também participou no programa «Agora Nós», mais concretamente na rubrica «Diga Doutor». «Falei sobre o cancro da próstata, os tumores do testículo, a importância da autopalpação testicular e alguns exames que ainda são tabu, como o toque retal e a ecografia prostática. O objetivo foi consciencializar para ao rastreio das doenças do homem», resume este urologista.

Além dessas participações na televisão, a APU publicou no suplemento *Perspetivas* do jornal *Público* um artigo centrado na neoplasia e na hipertrofia benigna da próstata (HBP), que também tocou nas disfunções sexuais. Arnaldo Figueiredo, presidente da Assembleia-Geral da APU e diretor do Serviço de Urologia e Transplantação Renal do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, também deu uma entrevista ao suplemento de saúde do *Diário de Coimbra*, destacando a importância da prevenção e da vigilância de doenças como o cancro da próstata e os tumores do testículo, entre outros temas.

Ainda com o apoio da Astellas, foi divulgado um folheto informativo sobre os principais sintomas das doenças do homem, enfatizando a vigilância e o rastreio, que agora está disponível no *website* da APU (apurologia.pt). Com o apoio da Janssen, foram divulgados nos portais e redes sociais do grupo Impresa (incluindo a *SIC Notícias* e o *Expresso*) dez vídeos para desfazer os seguintes mitos: «O cancro da próstata é coisa de velhos», «Só pode ser cancro da próstata», «Não há sexo após o cancro da próstata», «O cancro da próstata tem uma elevada taxa de mortalidade», «PSA reduzido – não tenho com que me preocupar», «Os homens estão informados», «Só se deve ir ao médico quando há sintomas», «Cirurgias da próstata levam à disfunção erétil», «Tenho um PSA elevado, tenho cancro» e «As doenças da próstata implicam perda de ereção».

Ainda no âmbito da parceria APU/Janssen, foi publicado um texto no *Expresso* e Abranches Monteiro participou no programa «Tardes da Júlia», da SIC. «Tentámos contribuir para o esclarecimento de ideias erradas que são comuns em relação às doenças urológicas dos homens», resume.

Frederico Ferronha representou Urologia portuguesa no Brasil

DR

Frederico Ferronha com Rodrigo Frota, presidente da Comissão Científica da XXIII Jornada Carioca de Urologia (à esq.) **e Pedro Nicolau Gabrich, presidente da Sociedade Brasileira de Urologia - Seccional Rio de Janeiro** (à dta.)

Urologista no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital de São José (CHULC/HSJ), Frederico Ferronha foi um dos convidados internacionais da XXIII Jornada Carioca de Urologia 2018, um evento da Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) que se realizou entre 15 e 17 de novembro, na Barra da Tijuca, Rio de Janeiro. A participação do urologista português estendeu-se pelos três dias.

Primeiro, foi um dos palestrantes do III Simpósio de Uroginecologia da SBURJ (Sociedade Brasileira de Urologia/Seccional Rio de Janeiro) com a SGORG (Associação de Ginecologia e Obstetrícia do Estado de Rio de Janeiro), no qual falou sobre as *guidelines* atuais para a utilização de redes na resolução de prolapsos de órgãos pélvicos. «Nos países anglo-saxónicos, verifica-se uma preocupação exacerbada sobre os problemas associados às redes, nomeadamente as rejeições e os sintomas adversos associados, bem como as subsequentes complicações legais, pelo que apresentei o estado da arte atual na cirurgia do prolapso e da incontinência urinária», resume o urologista.

No caso da cirurgia vaginal para resolução do prolapso complexo, as mais recentes *guidelines* «indicam que é seguro usar a nova vaga de redes, nomeadamente no prolapso anterior e apical», sublinha Frederico Ferronha. E explica: «Normalmente, trata-se de redes de terceira e quarta gerações, que são menores em área de superfície e muito mais leves, colocando significativamente menos problemas de rejeição e de dor crónica, comparativamente às redes de primeira e segunda gerações, nas quais se baseia grande parte dos estudos.» Por outro lado, «a abordagem abdominal, normalmente por laparoscopia, revela-se muito eficaz nos prolapsos anteriores e apicais, sem grandes problemas de rejeição, dispareunia ou dor crónica, sendo fundalmental que este tipo de cirurgia seja realizado em centros de referência».

No segundo dia da Jornada, Frederico Ferronha foi orador numa sessão plenária também dedicada à uroginecologia. No último dia do evento, o urologista interveio no Curso Internacional de Andrologia, concretamente no simpósio organizado pela Coloplast, sobre próteses penianas. Desta feita, o português falou sobre as instruções e os cuidados pré e pós-operatórios, além de ter participado na discussão de casos cirúrgicos.

PUB.

JOAN PALOU

«É preciso redistribuir os doentes de acordo com o volume assistencial dos centros»

Presidente da European School of Urology (ESU) e do Comité Educacional da European Association of Urology (EAU), Joan Palou é também o diretor do Serviço de Urologia da Fundação Puigvert, em Barcelona. Motivos mais do que suficientes para uma entrevista demorada com o *Urologia Actual*, durante a qual falou sobre o papel formativo da ESU, os mais recentes avanços na uro-oncologia (uma das suas áreas de diferenciação, a par da cirurgia laparoscópica e robótica) e a necessidade de concentrar determinados procedimentos e técnicas nos centros mais experientes na sua execução, para reduzir a morbilidade e aumentar a sobrevivência dos doentes.

Luís Garcia e Rui Alexandre Coelho

Quais as principais responsabilidades da European School of Urology (ESU), que atualmente dirige?

A ESU está a desenvolver a educação a vários níveis e com diferentes metodologias. Algumas atividades educacionais (*workshops*, *masterclasses*, cursos nacionais e europeus e *meetings* globais) almejam o contacto direto da *Faculty* com os participantes, o que permite a interação e a transmissão direta de conhecimentos. Depois, temos a área de desenvolvimento contínuo das capacidades cirúrgicas. O aperfeiçoamento de *skills* numa especialidade cirúrgica é mandatório, pelo que o nosso *tranining group* está a trabalhar e a progredir na área da laparoscopia e da endourologia para criar um *standard* intermédio e básico na avaliação de *skills* cirúrgicos. Também temos a vertente de educação *online*. Há uma orientação clara em ensinar e avaliar métodos para certificação de conhecimentos em diferentes áreas da Urologia.

A uro-oncologia é uma das suas áreas prediletas. Quais as mais recentes mudanças registadas neste âmbito?

Se analisarmos o que está a acontecer com os vários tumores urológicos, efetivamente, constatamos que houve grandes mudanças, sobretudo nos últimos cinco anos. Ao nível do diagnóstico, estamos a evoluir na demanda por marcadores que possibilitem identificar doença ou risco preditivo/ /prognóstico. No que toca ao tratamento, vão-se ajustando algumas opções. A cirurgia robótica cresce cada vez mais e, no âmbito da endourologia, há muita evolução associada aos ureterorrenoscópios flexíveis e à melhoria substancial da qualidade de imagem, hoje com 4K e 3D. Já implementadas em alguns centros, estas novidades estão a alterar o planeamento da resposta médica e cirúrgica em Urologia.

E no tratamento médico das neoplasias urológicas, o que há de mais avançado?

Os novos marcadores estão a permitir ir mais ao detalhe, tanto no tratamento sistémico como com alguns fármacos, caso dos inibidores da tirosina-cinase. Além disso, temos a grande novidade da imunoterapia. No cancro do rim, por exemplo, verifica-se que os novos inibidores dos *checkpoints* imunológicos funcionam, de facto, numa determinada população. Resta perceber, nos pró-

ximos anos, em que doentes se deve administrar estas novas armas terapêuticas e avaliar a sua relação de custo-eficácia, pois estamos a falar de fármacos com preços muito elevados.

Há exemplos de sucesso em termos de redução de custos em uro-oncologia?

O tratamento do tumor da bexiga é o mais caro de toda a Oncologia. Depois do diagnóstico, fazemos a ressecção transuretral, os tratamentos adjuvantes na bexiga, instilações adjuvantes, cistoscopias, citologias, etc. No fim, o custo global é elevadíssimo. Mas há boas notícias neste âmbito: estão a sair vários estudos de marcadores urinários na bexiga, nos quais a Fundação Puigvert está envolvida, que creio que vão mudar o futuro imediato do tratamento dos tumores uroteliais. Por exemplo, em resultado dessas investigações, as cistoscopias vão acabar ou terão uma utilização muito residual.

Como se alcança o equilíbrio entre o custo das tecnologias e o seu benefício?

Por um lado, é preciso utilizar a tecnologia no doente certo. Se nos aparecer um doente com hematúria e um marcador de urina com valor preditivo negativo de 98% em hematúria, não precisamos de outros exames para obter mais provas: este doente tem um tumor das vias urinárias. Claro que estamos a falar de valores altíssimos, mas a mensagem é que precisamos de aumentar a eficiência. Por outro lado, existe a necessidade de mais centros especializados. Ou seja, não deveria haver centros a fazer apenas duas cistectomias por ano, porque isso implica que esse centro não tenha a experiência suficiente na técnica e no manejo das complicações.

Defende a concentração de determinadas técnicas em alguns centros?

Certos procedimentos devem ser feitos por quem tem experiência. Se um centro tratar muitos casos de determinada patologia, acumula experiência e será uma referência. É preciso redistribuir os doentes de acordo com o volume assistencial dos centros, porque está visto que essa via reduz a morbilidade e aumenta a sobrevivência dos doentes. Na Holanda, por exemplo, as patologias são distribuídas por centro, o que traz benefícios ao doente e melhora a gestão dos recursos, porque o tratamento é mais dirigido e ocorrem menos complicações. Na Fundação Puigvert, tratamos muitos doentes com tumores do trato urinário superior. Quem não tem experiência nesta área, vê um tumor um pouco grande, com 1,5 ou 2 centímetros, e pensa logo em fazer uma nefroureterectomia. No nosso caso, como temos muita experiência nestes tumores, fazemos uma fotocoagulação a *laser* e solucionamos o problema, porque utilizamos esta técnica com frequência.

Que avanços se aguardam para o breve prazo no vasto campo da uro-oncologia?

Para o cancro do pénis não haverá grandes novidades. No caso do cancro do testículo, o tratamento está muito bem estabelecido, com um alto índice de cura. O próximo passo nesta neoplasia será obtermos resultados nos doentes de muito mau prognóstico, com recidiva pós-quimioterapia e que já não respondem à nova geração de tratamentos. De momento, há poucas novidades para o tumor do testículo, mas um avanço a referir é a linfadenectomia retroperitoneal pós-quimioterapia, que ainda se faz em poucos centros. Na Fundação Puigvert, estamos a fazê-la por via robótica. Fazer uma incisão em todo o abdómen, inserir quatro trocartes e o doente ir para casa passados três dias representa uma grande diferença, mas claro que isto tem de ser feito em centros de referência.

Já no campo do cancro da próstata, houve muitas mudanças nos últimos anos, sobretudo em termos de vigilância ativa, mas esta é uma área em redefinição. Por exemplo, o estudo multicêntrico PRECISION mostra resultados robustos sobre as vantagens da biópsia seletiva *versus* a biópsia em todos os doentes com suspeita de cancro da próstata. Esta última opção faz os custos com o diagnóstico multiplicarem por dez. Olha-se mais para os custos hospitalares, mas os custos das biópsias são elevados, sobretudo a nível social – o doente vai estar de baixa dois dias, em 3% dos casos ocorre sépsis, 10% dos doentes vão sangrar um pouco durante alguns dias e sofrer outros efeitos adversos, pelo que ficarão mais tempo em casa.

Cirurgia radical versus cirurgia aberta: que aporte dá a esta discussão?

É uma discussão eterna. Defendo que quem faz bem determinada técnica, deve continuar a fazê-la, valorando os resultados em termos de continência, função sexual e outros indicadores. Se um cirurgião é muito bom a operar e o doente sangra pouco, deve continuar a trilhar esse caminho, não se justificando mudar para técnicas que não domina e que têm uma curva de aprendizagem grande. Por exemplo, no nosso centro, a cirurgia robótica é inestimável porque a fazemos há 13 anos e já temos cerca de 400 procedimentos robóticos realizados, com resultados muito bons.

Como classifica o desafio de dirigir o Serviço de Urologia da Fundação Puigvert, cargo que assumiu em 2017?

Hoje em dia, tenho mais trabalho administrativo e mais «dores de cabeça» [risos]. Mas sinto-me muito contente pela evolução que se verificou com as recentes mudanças e pela incorporação de jovens urologistas na minha equipa. Também me orgulho pelo elevado *standard* das nossas três atividades principais: assistência aos doentes, formação e investigação. De resto, continuo a seguir doentes, a operar e a colaborar com o grupo de uro-oncologia da Fundação Puigvert, que está a fazer um trabalho excecional! E, claro, continuo a facilitar a evolução e a melhoria das outras secções/subespecialidades da Urologia.

Quer deixar alguns conselhos aos internos e jovens especialistas?

Sim. Que sejam ambiciosos e aprendam todos os diferentes aspetos da Urologia; que aproveitem as diferentes possibilidades educacionais ao seu dispor; que passem temporadas noutros centros, para conhecerem formas diferentes de trabalhar; que invistam em horas de estudo; que aprendam como escrever um *paper* e como preparar um projeto de investigação... Em suma, que se preparem para o futuro! ■

DESTAQUES CURRICULARES DE JOAN PALOU

- **Diretor do Serviço de Urologia da Fundação Puigvert, em Barcelona, desde 2017;**
- **Coordenador da Unidade de Urologia Oncológica da Fundação Puigvert entre 2004 e 2017;**
- **Professor associado de Urologia na Universidade Autónoma de Barcelona;**
- **Presidente da European School of Urology (ESU) desde 2013;**
- **Atual *chairman* do Comité Educacional da European Association of Urology (EAU);**
- **Participou em mais de 200 publicações em revistas urológicas indexadas e é membro do comité editorial de várias revistas internacionais;**
- **As suas principais áreas de interesse são a investigação clínica em uro-oncologia (carcinoma de células uroteliais, sobretudo cancro da bexiga não músculoinvasivo, e tumores do trato urinário superior), a cirurgia laparoscópica e a cirurgia robótica.**

VANESSA VILAS-BOAS Urologista no Hospital de Vila Franca de Xira

Traumatismo do aparelho urinário superior

O traumatismo renal é o mais comum do aparelho genito-urinário, ocorrendo em até 10% de todos os casos de trauma abdominal. Consoante o mecanismo básico de lesão, é classificado em penetrante ou fechado. Este último é o mais comum, resultando de acidentes de viação, quedas, agressões, desportos de contacto ou mecanismos de desaceleração. O trauma penetrante do rim por arma branca ou de fogo, apesar de mais raro, é mais grave e menos previsível do que o trauma fechado. A classificação dos traumatismos renais da AAST (American Association for the Surgery of Trauma) é amplamente utilizada pelas suas implicações clínicas de tratamento e prognóstico.

Classificação da ASST para o traumatismo renal
I - Contusão sem laceração do parênquima ou hematoma subcapsular não expansivo
II - Laceração em profundidade <1cm no córtex renal, sem extravasamento de urina. Hematoma peri-renal não expansivo e confinado ao retroperitoneu
III - Laceração de profundidade >1cm no córtex renal sem ruptura do sistema colector ou extravasamento urinário
IV - Laceração parenquimatosa atingindo o córtex, a medula e o sistema colector com extravasamento urinário. Lesão segmentar de artéria ou veia renal com hemorragia contida ou trombose
V - Rim multifracturado. Lesão ou avulsão do hilo com desvascularização renal

No adulto, deve-se suspeitar de lesão renal após traumatismo fechado se existir hematúria macroscópica; microscópica associada a choque ou lesão multi-orgânica; sinais clínicos de lesão renal como lombalgia, equimose/abrasão do flanco ou fractura de costelas; e após desaceleração rápida (acidente de viação, queda). No caso de traumatismo penetrante, a suspeita de lesão renal passa pela localização da ferida de entrada/saída e pela presença de qualquer grau de hematúria.

A avaliação inicial do doente deve seguir os princípios gerais de abordagem pós-trauma, sendo o *status* hemodinâmico fundamental na determinação do algoritmo de investigação e intervenção inicial. Havendo estabilidade hemodinâmica, deverá ser efectuada tomografia computorizada (TC) com contraste endovenoso e cortes tardios, que permite a identificação de hematoma retroperitoneal, lacerações do parênquima renal e extravasamento de urina, além de avaliação funcional da excreção renal.

Actualmente, a maioria dos casos de traumatismo renal é tratada de forma conservadora, com observação e repouso no leito, ou minimamente invasiva, através de radiologia de intervenção. Esta abordagem primária reduz a taxa de nefrectomia, sem aumentar a morbilidade a longo prazo. Porém, em casos de instabilidade hemodinâmica ou lesões de grau 5, poderá ser necessária a laparotomia exploradora imediata. Nos doentes tratados de forma conservadora, além do exame objectivo e da avaliação frequente dos sinais vitais, deverá ser efectuada a reavaliação imagiológica em 48-96 horas, bem como a determinação seriada do hematócrito e da creatinina. A cintigrafia renal é útil para documentar a recuperação funcional após o traumatismo e a uro-TC passados três meses permite detectar eventuais complicações tardias **(ver esquema 1)**.

O traumatismo do ureter é raro, ocorrendo em menos de 2,5% dos casos de trauma do aparelho genito-urinário. Além das suas pequenas dimensões, mobilidade e flexibilidade, o ureter encontra-se protegido pelas estruturas ósseas e musculares adjacentes, pelo que, em 80% dos casos, a lesão do ureter é de etiologia iatrogénica, em especial na cirurgia ginecológica. Nos restantes casos, ocorre principalmente após lesão penetrante por arma de fogo e, em apenas dois terços dos casos, após traumatismo fechado.

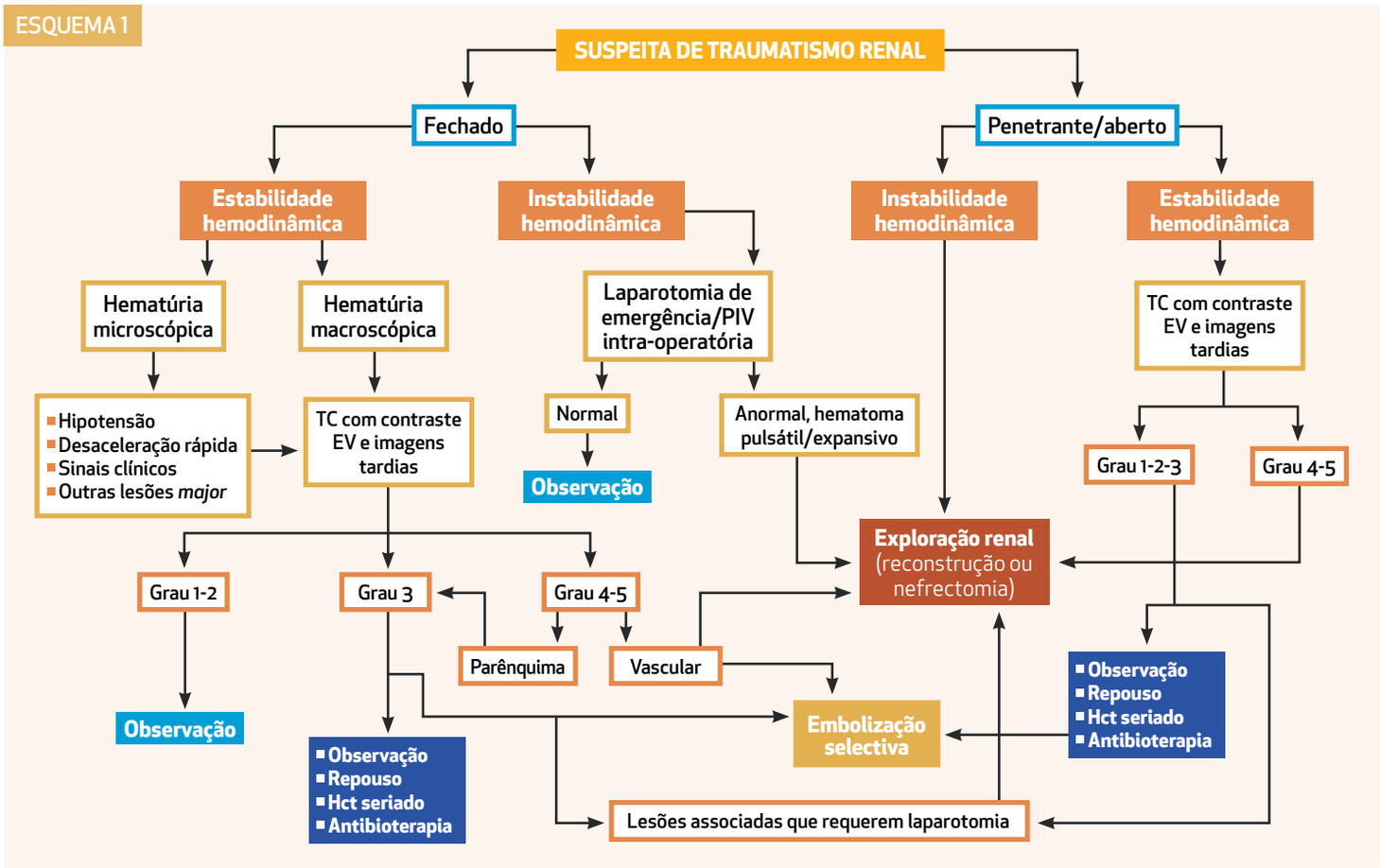
Classificação da ASST para o traumatismo ureteral
I - Hematoma
II - Laceração < 50% da circunferência
III - Laceração > 50% da circunferência
IV - Secção completa com área de desvacularização < 2 cm
V - Secção completa com área de desvacularização > 2 cm

Para um diagnóstico correcto e atempado, é necessário um elevado índice de suspeição, uma vez que há poucos sinais clínicos e laboratoriais que denunciem o traumatismo deste órgão no contexto de trauma agudo. Deve-se colocar esta hipótese em todos os casos de lesão abdominal penetrante, lesão multi-orgânica e no traumatismo fechado por desaceleração. No caso de lesão iatrogénica, muitas vezes, o diagnóstico é tardio e suspeitado pelas manifestações clínicas de obstrução do tracto urinário superior, fístula urinária ou sépsis, com o aparecimento de lombalgia, perdas de urina vaginais ou pelo dreno, hematúria, febre, uremia ou urinoma.

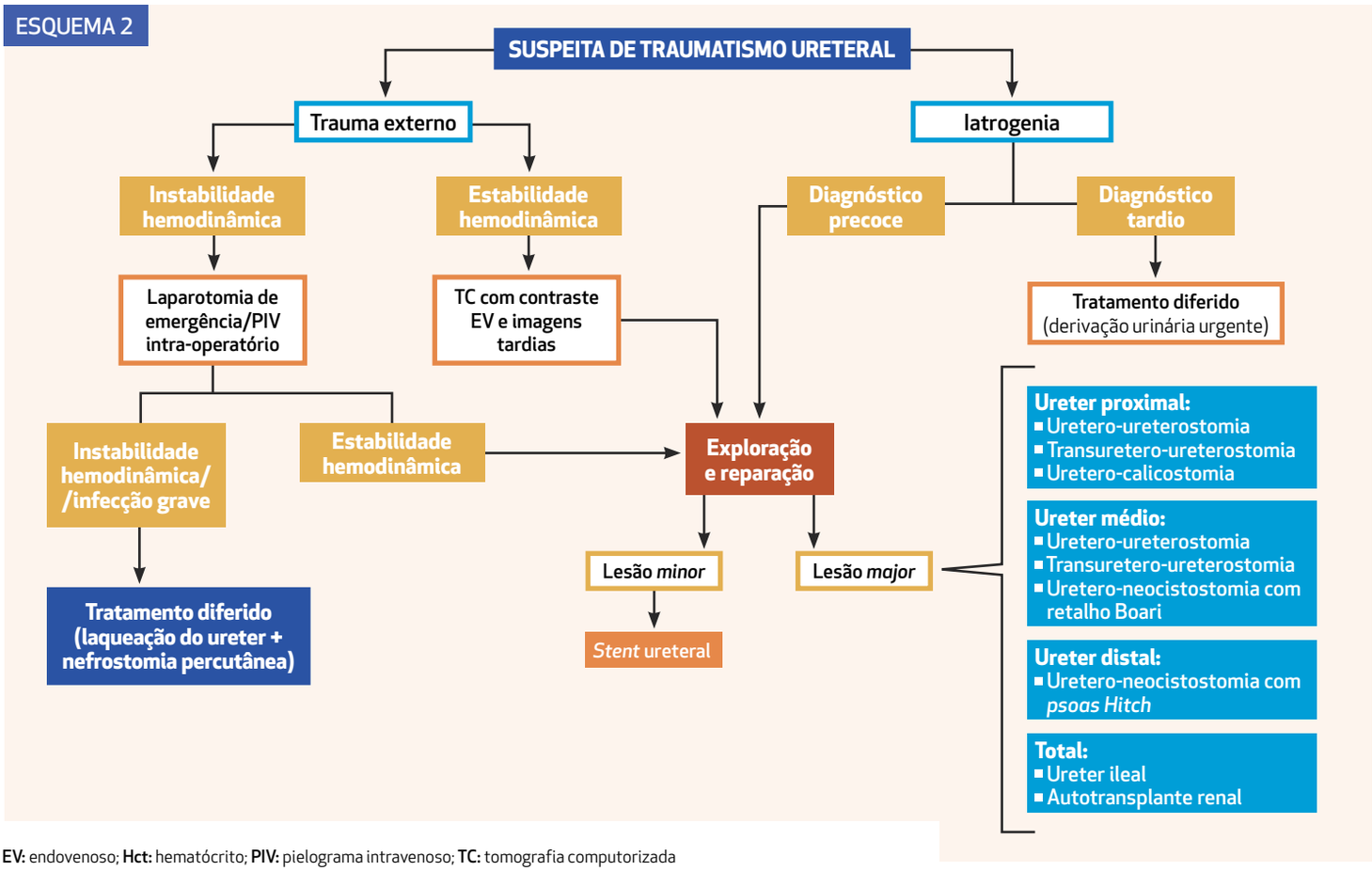
A TC com contraste endovenoso e cortes tardios identifica a lesão ureteral pelo típico extravasamento de contraste. Porém, em caso de dúvida, poderá ser necessária a realização de pielografia ascendente ou descendente. A abordagem terapêutica vai depender de vários factores, como o tempo decorrido entre a lesão e o seu diagnóstico, a localização e a extensão da lesão e a presença de outras morbilidades, entre as quais a infecção **(ver esquema 2)**. ■

A autora deste texto escreve à luz do anterior Acordo Ortográfico.

ESQUEMA 1



ESQUEMA 2



EV: endovenoso; **Hct:** hematócrito; **PIV:** pielograma intravenoso; **TC:** tomografia computorizada

Treino em cadáver de cirurgia laparoscópica 3D

Nuno Domingues

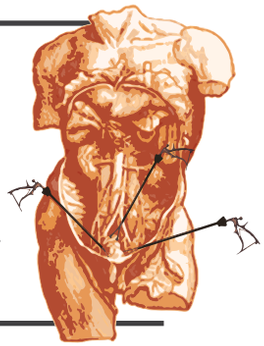
Luís Campos Pinheiro

Arnaldo Figueiredo

Estêvão Lima

Renaud Bollens

A segunda edição do «*HUCAD LAP 3D Urology*», um curso pós-graduado de cirurgia laparoscópica 3D em cadáver humano, vai decorrer em dois momentos: a vertente teórica, em formato *e-learning*, no dia 21 de janeiro; e a parte prática entre 21 e 23 de fevereiro, na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa. O aumento significativo do número de candidatos, após o sucesso da primeira edição, levou ao alargamento das vagas de 15 para 18 e a projeção internacional alargou-se: nesta edição de 2019, participam formandos de 11 países (Brasil, Emirados Árabes Unidos, Arábia Saudita, Marrocos, Chipre, Itália, Grécia, Reino Unido, Bélgica, Espanha e Portugal).



Rui Alexandre Coelho

Resultante de uma parceria entre a Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa (FCM-UNL) e os Serviços de Urologia do Hospital das Forças Armadas/ /Polo de Lisboa (HFAR/PL) e do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital de São José (CHULC/HSJ), o curso arranca com a vertente *e-learning*, disponibilizando «um conjunto de material bibliográfico, além de vídeos das cirurgias, para sustentar o estudo dos alunos», refere Nuno Domingues, urologista no HFAR/PL e um dos coordenadores da formação.

Afirmando que «este curso é inovador a nível mundial, do ponto de vista da técnica preconizada em associação ao modelo de cadáver humano», Nuno Domingues sublinha que a novidade deste ano é a realização das cirurgias com imagem a três dimensões (3D). «Julgo que será o primeiro evento em Portugal com imagens a três dimensões em todas as estações de treino, na lógica da formação de excelência que é nosso apanágio proporcionar.»

Já a parte prática estende-se por três dias. A 21 de fevereiro, na parte da manhã, será feita a introdução ao curso por Luís Campos Pinheiro, diretor do Serviço de Urologia do CHULC/HSJ e também coordenador desta iniciativa. Uma das ideias que este urologista defende é que, «à conta dos cursos pós-graduados que têm sido organizados para a comunidade urológica em modelo animal, nos últimos anos, e com este novo atrativo de simulação cirúrgica em cadáveres extremamente bem preservados, é de esperar que os urologistas tenham os *skills* necessários perfeitamente desenvolvidos quando começam a prática cirúrgica em contexto real».

Segundo Luís Campos Pinheiro, o convívio e a aprendizagem dos formandos com grandes *experts* internacionais são pontos fortes do «*HUCAD LAP 3D Urology*». «Vamos conhecer a visão que os formadores têm da Urologia e da prática clínica atual, bem como os seus pequenos truques na laparoscopia», explica.

Ainda nesta manhã do primeiro dia prático, será feita a descrição de uma «técnica inovadora de embalsamamento de cadáveres», que é considerada «uma das melhores a nível mundial», segundo Nuno Domingues. A técnica em causa é da autoria de Goyri O'Neill, regente da cadeira de Anatomia da FCM-UNL, que a irá apresentar neste curso. Segue-se uma *warm-up session* de treino cirúrgico laparoscópico, na qual Domenico Veneziano, urologista italiano, é um dos formadores.

Foco na cirurgia do rim e da próstata

Na tarde de 21 de fevereiro decorrerá a primeira parte do «Dia do Rim», cujo *chairman* é Estêvão Lima, diretor do Serviço de Urologia do Hospital de Braga, que terá a seu lado como formador Domenico Veneziano. «Vamos abordar a ureteropieloplastia e técnicas de renorrafia, que são usadas nas nefrectomias parciais. Hoje, existem diferentes técnicas para fazer a sutura renal, sobre as quais vamos falar, bem como as medidas para evitar as suas complicações», adianta este responsável. Dispor de cadáveres humanos «é uma oportunidade ímpar para o ensino de técnicas como a ureteropieloplastia, que requerem muita sutura, uma vez que o modelo tradicional (porco) é muito pequeno», frisa Estêvão Lima.

O dia seguinte, 22 de fevereiro, está reservado para a segunda parte do «Dia do Rim», cujo *chairman* é Arnaldo Figueiredo, diretor do Serviço de Urologia e Transplantação Renal do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC). Segundo este formador, «as vantagens do modelo deste curso passam por um maior cuidado anatómico e ganhos significativos em termos da perceção da dissecção anatómica e das características do modelo, sobretudo nesta fase de maior sensibilização para o respeito pelo bem-estar animal. Estes ganhos superam os aspetos menos positivos, como o facto de não haver circulação sanguínea.» Este formador, que terá ao seu lado o colega do CHUC Belmiro Parada, aproveita para aplaudir o trabalho desenvolvido pelos organizadores. «A preparação da tecnologia em causa, a disponibilidade de cadáveres e a capacidade de os colocar em condições para utilização no curso não são tarefas que se façam de um dia para o outro», considera.

O «Dia da Próstata», 23 de fevereiro, será presidido por Renaud Bollens, cirurgião laparoscópico reconhecido a nível mundial, que dirige o Serviço de Urologia do Groupe Hospitalier de l'Institut Catholique de *Lille*. Este urologista francês e Rui Lúcio, urologista no Centro Clínico da Fundação Champalimaud, em Lisboa, vão incidir a sua formação prática sobre a linfadenectomia pélvica, a prostatectomia de Millin e a prostatectomia radical. ■

Formação em cirurgia minimamente invasiva do rim e das glândulas suprarrenais

Em 2019, o curso de cirurgia ao vivo habitualmente organizado no início de cada ano pelo Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Universitário do Porto/Hospital de Santo António (CHUP/HSA) tem como tema a cirurgia minimamente invasiva do rim e das glândulas suprarrenais. A oportunidade de ver alguns dos melhores cirurgiões do mundo nesta área a operar no CHUP/HSA é já nos próximos dias 1 e 2 de fevereiro.

Rui Alexandre Coelho

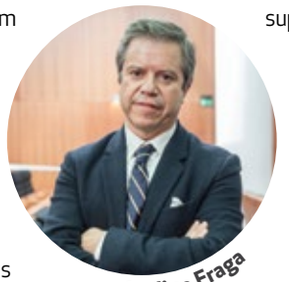
Intitulada «*Minimally Invasive Kidney and Adrenal Surgery Course*», este ano, a formação volta a ser coorganizada pelo Serviço de Urologia do CHUP/HSA e pela Sociétè Internationale d'Urologie (SIU), através do programa «*B2B – Bench to Bedside*» e na pessoa de Jean de la Rosette, secretário-geral da SIU. Aprofundando um pouco os conteúdos do programa científico, Miguel Ramos, urologista no CHUP/HSA e elemento-chave da Comissão Organizadora deste ano, revela que «as seis cirurgias ao vivo que serão realizadas focar-se-ão adrenalectomia e a vertente oncológica da cirurgia renal». A formação contará com o contributo de «muitos cirurgiões de renome dedicados a esta área, como Axel Bex, Arnaldo Figueiredo, Thomas Herrmann ou Antonio Alcaraz».

Miguel Ramos

Arnaldo Figueiredo

Por exemplo, Arnaldo Figueiredo, diretor do Serviço de Urologia e Transplantação Renal do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, vai realizar uma adrenalectomia por porta única umbilical. «Esta abordagem é particularmente apelativa para a realização de adrenalectomias, dado o facto de o espécime cirúrgico ser de pequenas dimensões. Na maioria dos casos, consegue-se extrair sem necessidade de alargamento do orifício, o que traz benefícios em termos de recuperação, não apenas álgicos, mas também excelentes resultados cosméticos, devido à ausência absoluta de cicatriz além da natural, que é o umbigo», comenta Arnaldo Figueiredo. Essas vantagens, acrescenta este formador, «tornam-se mais evidentes nas populações jovens, que são frequentemente acometidas por patologia suprarrenal».

Jean de la Rosette


Avelino Fraga

A parceria entre o Serviço de Urologia do CHUP/HSA e a SIU na organização desta formação pós-graduada tem sido produtiva e constante nos últimos anos. Jean de la Rosette deixa claro que esta colaboração tem por base «a amizade» entre membros do *board* diretivo da SIU e a «jovem e entusiasta» equipa de Urologia do CHUP/HSA, liderada por Avelino Fraga. Para o secretário-geral da SIU, o que torna especial a edição deste ano é que, tal como sucedeu no ano passado, «integra-se no programa prático da SIU "*B2B – Bench to Bedside*", no qual se inclui muita investigação básica que é traduzida em investigação clínica de forma muito elegante».

Jean de la Rosette sublinha ainda que a elevada qualidade deste curso de cirurgia ao vivo, que se realiza desde 2012, é o que justifica a sua divulgação pela SIU por todo o mundo, através da plataforma de *e-learning SIU Academy*. «Esta divulgação faz com que o curso ganhe uma espécie de "segunda vida", já que torna possível o acesso às apresentações a uma escala global», ressalva. Por sua vez, comentando a temática escolhida para a edição de 2019, Avelino Fraga considera «essencial discutir as diferentes abordagens da cirurgia renal e suprarrenal minimamente invasiva». O diretor do Serviço de Urologia do CHUP/HSA frisa que «a cirurgia da patologia suprarrenal pertence, por direito próprio, à Urologia, pelo que deveria ser mais debatida em congressos e reuniões médicas desta especialidade».

Um momento alto do curso é a sessão que vai refletir sobre o futuro do tratamento do carcinoma de células renais, no dia

2 de fevereiro, que é moderada por Avelino Fraga e tem como oradora Pilar Laguna, urologista no Hospital Universitário Medipol, em Istambul (Turquia). «Quando apareceram as técnicas minimamente invasivas de tratamento conservador dos tumores renais, nomeadamente a radiofrequência e a criocirurgia, havia dúvidas sobre a sua eficácia. Dez anos depois, é altura de fazer um balanço, porque já estão publicados resultados de seguimento a longo prazo de doentes tratados com estas técnicas», contextualiza Avelino Fraga, acrescentando que Pilar Laguna «é uma das coordenadoras do estudo dos doentes com carcinoma de células renais tratados com técnicas minimamente invasivas». ■

Marque na agenda

«*Minimally Invasive Prostate Surgery and Treatment*» será o tema central da próxima edição do curso organizado anualmente pelo Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Universitário do Porto/Hospital de Santo António com o patrocínio da Sociétè Internationale d'Urologie. Em 2020, anuncia Avelino Fraga, esta formação pós-graduada irá decorrer nos dias 24 e 25 de janeiro.

Nos dias 21 e 22 do próximo mês de março, o Hotel VIP Executive Entrecampos vai acolher as 19.as Jornadas Nacionais de Urologia em Medicina Familiar. O programa científico «segue as pisadas das edições anteriores, abarcando várias questões do foro urológico com que os cuidados de saúde primários [CSP] se deparam diariamente», começa por referir **Manuel Mendes Silva, urologista em Lisboa e presidente desta reunião**.

Ainda em construção, mas já com várias sessões delineadas, o programa começa às 9h00 do dia 21 de março, com a discussão sobre quando e como referenciar as várias patologias urológicas que surgem no dia-a-dia da Medicina Geral e Familiar (MGF), nomeadamente a hematúria, a incontinência urinária, a litíase renal e as infeções urinárias. Este debate vai desenrolar-se até às 11h00, seguindo-se a sessão oficial de abertura, com a presença dos presidentes das associações e sociedades científicas que apoiam as Jornadas, bem como de representantes do Ministério da Saúde, da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo e da Ordem dos Médicos.

A sessão oficial de abertura integrará o habitual momento de homenagem a uma figura incontornável da Urologia ou da MGF. Desta vez, o escolhido é Victor Ramos, assistente graduado sénior do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) de Cascais. A oração de homenagem a esta «referência da MGF», pois foi «um dos fundadores e promotores desta especialidade», segundo Manuel Mendes Silva, será proferida por Jorge Brandão, médico de família no ACES Amadora. Ainda na sessão de abertura, deverá ser apresentado o livro *O Homem de 70 Anos*, coordenado por Manuel Mendes Silva, Nuno Monteiro Pereira (urologista em Lisboa) e Pedro Vendeira (urologista no Porto). Para a parte da tarde deste primeiro dia, está prevista uma conferência sobre educação para a saúde em Urologia e duas sessões de apresentação e discussão de casos clínicos.

O segundo dia, 22 de março, inicia-se às 9h00, com uma apresentação de pósteres que engloba discussão presencial, seguindo-se a mesa-redonda «Urologia na Medicina Familiar: problemas e dúvidas do dia-a-dia», na qual os oradores respondem a perguntas da assistência colocadas por escrito e de forma anónima. A manhã termina com uma sessão dedicada às disfunções sexuais, começando o período da tarde com uma conferência sobre questões disciplinares da atividade médica.

Seguem-se o debate sobre as circunstâncias legais e clínicas da mudança de género e a conferência «Imagiologia em Urologia: aspetos práticos para a MGF». O programa científico encerra com uma mesa-redonda que vai analisar problemáticas relacionadas com a próstata, as quais, como afirma Manuel Mendes Silva, «estão sempre na ordem do dia», como é o caso da hiperplasia benigna da próstata, da prostatite e do carcinoma da próstata.

Urologia para Medicina Geral e Familiar

A terceira edição das Jornadas Temáticas Patient Care de Urologia para a Medicina Geral e Familiar (MGF) vão realizar-se nos dias 11 e 12 de abril próximo, no Sana Lisboa Hotel. Já introduzida na edição do ano passado, a ideia de entregar aos médicos de família a escolha do programa, com base nas opiniões que expressam por inquérito no fim das Jornadas, foi agora totalmente abraçada pela Comissão Organizadora, que é presidida por **Tomé Lopes, diretor do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria (CHULN/HSM)**.

«No final das Jornadas de 2018, houve um grande *feedback* dos médicos de família sobre os conteúdos que gostariam de ver debatidos. Portanto, o programa deste ano inova na medida em que é totalmente baseado nessas sugestões», comenta Tomé Lopes, acrescentando que «esta aposta tem toda a lógica, uma vez que os médicos de família é que sabem o que lhes interessa para a sua prática clínica diária». Considerando este ponto como o mais relevante desta edição, o responsável confidencia que «a lista de pedidos era imensa, pelo que foi necessário fazer uma seleção de acordo com o que mais cativou a assistência».

Passando, então, aos temas do programa científico deste ano, haverá lugar para apresentações e discussões sobre cancro da próstata, da bexiga e do testículo, bem como sobre disfunção sexual masculina, patologia benigna e maligna do rim e disfunções miccionais. Três sessões de casos clínicos e apresentações de pósteres e comunicações orais fecham um programa que, segundo Tomé Lopes, «vai atrair as pessoas sobretudo pelas novidades no tratamento de algumas patologias, nomeadamente as disfunções sexuais masculinas e femininas e a infertilidade».

O presidente destas Jornadas recorda que, no início, existiram algumas dúvidas sobre o seu sucesso, que entretanto foram desfeitas. «Não sabíamos até que ponto os médicos de família teriam interesse na Urologia, até pela dispersão de reuniões deste tipo que há pelo país inteiro. Mas confiei nos urologistas do CHULN/HSM, no número de doentes que tratamos, nos contactos que temos com a MGF e na dimensão do nosso hospital, que tem muitos recursos, em muitas áreas.» O facto é que a aceitação por parte de médicos e parceiros da indústria farmacêutica e de equipamentos «tem superado as expectativas». Tomé Lopes realça que «há uma nova geração de especialistas em MGF que procuram uma formação mais forte em Urologia, o que significa que existe muito espaço para a partilha de conhecimentos» entre ambas as especialidades.

Simpósio APNUG 2019 dedicado à coloproctologia em uroginecologia

Um programa científico que contempla os grandes temas do pavimento pélvico e da cirurgia colorretal: eis o que se pode esperar do Simpósio deste ano da Associação Portuguesa de Neurourologia e Uroginecologia (APNUG), que se vai realizar no Hotel Vila Galé Évora, nos próximos dias 1 e 2 de fevereiro.

Rui Alexandre Coelho

Tendo como tema central «Coloproctologia em Uroginecologia», o Simpósio APNUG 2019 vai cobrir conteúdos científicos desde a anatomia do pavimento pélvico às fístulas perineais e pélvicas, passando pelas disfunções defecatórias, pela dor pélvica crónica, pelos prolapsos do compartimento posterior e por aspetos médico-legais na incontinência anal. João Pimentel, presidente da Comissão Organizadora e cirurgião geral no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), destaca a sessão dedicada às fístulas perineais e pélvicas, que irá desenrolar-se no primeiro dia, 1 de fevereiro, entre as 15h30 e as 16h30, como «particularmente premente em termos de atualidade, uma vez que o tratamento destas fístulas passou a ser relativamente mais simples com o recurso aos novos biomateriais ou a células estaminais».

Na senda da filosofia que rege a APNUG, João Pimentel refere que «existem cada vez mais unidades multidisciplinares de pavimento pélvico, que visam a abordagem conjunta e completa de todas as patologias que o afetam». Assim, o programa do Simpósio está também desenhado para «cativar os colegas mais novos que se começam a interessar por estas patologias neste enquadramento multidisciplinar». Por seu turno, o presidente da APNUG, Paulo Temido, afirma que «o grande objetivo desta edição é dar um especial relevo à área da Cirurgia Geral», abrangendo também as restantes três especialidades-chave da APNUG: Urologia, Ginecologia e Medicina Física e de Reabilitação. Aliás, «quase todas as mesas-redondas contarão com a visão das diversas especialidades» que abordam as patologias do pavimento pélvico.

João Pimentel

Nesta lógica de uma atuação cada vez mais alargada da APNUG, Paulo Temido ressalva que foram igualmente convidadas para participar no Simpósio 2019 outras duas especialidades: a Anestesiologia, que intervirá na sessão sobre dor pélvica crónica (1 de fevereiro, das 17h30 às 18h30), e a Gastrenterologia, para abordar a obstipação na sessão dedicada às disfunções defecatórias (2 de fevereiro, das 9h00 às 10h30).

Paulo Temido

Uma conferência sobre os aspetos médico-legais na incontinência anal (2 de fevereiro, das 11h30 às 12h00), cujo preletor será Duarte Nuno Vieira, diretor da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, especialista em Medicina Legal e presidente do Conselho Europeu de Medicina Legal, entre muitos outros cargos nacionais e internacionais neste âmbito, é outro *highlight* do programa científico, visando apresentar «a visão médico-legal que é necessário ter aquando do tratamento das sequelas e lesões que causam incontinência fecal». Paulo Temido sublinha ainda a sessão patrocinada pela Medtronic, no segundo dia (das 11h00 às 11h30), que vai abordar as novidades na avaliação e no tratamento das disfunções anorretais, como o *biofeedback* e a electroestimulação. A palestrante será Stéphanie Kauffmann, codiretora do RAPbarcelona, um centro de fisioterapia especializado na reeducação abdomino-pélvica situado na capital catalã.

Maria Geraldina Castro

Susana Moreira

Reeducação do pavimento pélvico

Também membro da Comissão Organizadora, Maria Geraldina Castro, ginecologista no CHUC, refere que a sessão dedicada à dor pélvica crónica é a que poderá apresentar mais novidades. «Esta dor é, muitas vezes, difícil de controlar e tratar. Uma das inovações nesta área é o bloqueio de plexos nervosos e a libertação do nervo pudendo.» Como moderadora da sessão de comunicações livres que se realizará no dia 1 de fevereiro, entre as 17h00 e as 17h30, esta responsável adianta que os trabalhos enviados «não incidem apenas sobre a coloproctologia», tocando em todos os temas relacionados com as diferentes especialidades abrangidas pela APNUG. Para apresentação, «serão escolhidos entre sete e dez trabalhos», revela a responsável.

Uma das oradoras do Simpósio será Susana Moreira, especialista em Medicina Física e de Reabilitação no Centro Hospitalar Universitário de São João, no Porto, que vai falar sobre a intervenção da fisiatria na incontinência anal, no âmbito da sessão «Disfunção defecatória II», a decorrer entre as 12h00 e as 13h00 do segundo dia do evento. Entre outras questões, esta preletora vai dar conta das «medidas conservadoras existentes para tratamento da incontinência anal, desde a educação do doente, à intervenção comportamental, ao treino intestinal ou à neuromodulação periférica».

Relativamente à reeducação do pavimento pélvico, Susana Moreira afirma que «inclui programas supervisionados de exercícios do esfíncter anal e do pavimento pélvico, bem como técnicas de *biofeedback* e eletroestimulação». Essas técnicas visam «a melhoria da força muscular, da *endurance*, da coordenação do pavimento pélvico e dos esfíncteres, da sensibilidade e da *compliance* retal», remata a especialista. ■

Urology Boot Camp em Lisboa

O *I Lisbon Urology Boot Camp*, um curso prático com treino em simuladores para internos de Urologia do 1.º ano, organizado pelo Centro de Formação Pós-graduada em Urologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL), decorreu no dia 17 de novembro passado. Com o patrocínio científico da European School of Urology (ESU), do Colégio da Especialidade de Urologia da Ordem dos Médicos (CEUOM) e da Associação Portuguesa de Urologia (APU), este curso inspirou-se num modelo desenvolvido nos Leeds Teaching Hospitals NHS Trust, no Reino Unido, e foi a estreia de uma iniciativa que a ESU pretende replicar em diferentes pontos da Europa.

Ana Rita Lúcio

Dotar os internos de Urologia do 1.º ano com «competências técnicas básicas de laparoscopia, endoscopia do aparelho urinário superior e inferior e ressecção transuretral, em conformidade com o *standard* dos programas de treino da ESU», foi o objetivo do *I Lisbon Urology Boot Camp*, como afirma o seu coordenador, Tiago Ribeiro de Oliveira. De acordo com o também interno do 6.º ano no Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/ /Hospital de Santa Maria (CHULN/HSM), «existe alguma carência de treino prático direcionado a este público-alvo», pelo que os formandos deste curso tiveram a possibilidade de «aprender e executar uma série de procedimentos essenciais pela primeira vez, antes da integração nos respetivos Serviços de Urologia».

Com oito horas de formação *hands-on* em simuladores, distribuídas por quatro módulos, este *boot camp* primou por proporcionar «um rácio formador/ /formando de um para um, privilégio raro neste tipo de formações», nota Tiago Ribeiro de Oliveira. Este que foi um dos principais impulsionadores da realização desta iniciativa em Portugal realça ainda o facto de a mesma acontecer sob a égide da ESU, «uma mais-valia inequívoca». E explica: «A intenção é que este seja o primeiro contacto dos internos de Urologia com os planos de treino da ESU, que culminam em certificações como o E-BLUS [*European training in basic laparoscopic urological skills*] e o EST-s1 [*Endoscopic Stone Treatment step 1*].»

De Portugal para a Europa

Inspirado no *Urology Boot Camp* promovido pelo Departamento de Urologia dos Leeds Teaching Hospitals NHS Trust (LTHNT) e atualmente na sua quarta edição, «esta iniciativa pioneira também serviu para testar, fora de Leeds, um modelo formativo que se pretende replicar noutros pontos da Europa», adianta Ben Van Cleynenbreugel, membro do *board* diretivo da ESU e urologista nos Hospitais da Universidade de Leuven, na Bélgica. Quem também marcou presença no *I Lisbon Urology Boot Camp* foram os criadores da versão britânica – Shekhar Biyani e Sunjay Jain, urologistas no LTHNT –, que se mostraram «satisfeitos com a adaptação e reformulação deste curso pela organização portuguesa».

Segundo Sunjay Jain, este *boot camp*, que na sua versão original conjuga as vertentes teórica e prática, propõe-se a «capacitar os internos para atuarem em diferentes áreas, desde que chegam aos respetivos Serviços de Urologia, o que habitualmente não se verifica». O principal intuito «é que os internos adquiram as competências inerentes ao primeiro ano de formação em Urologia num ambiente seguro e com formadores experientes, combatendo a ansiedade naturalmente sentida». Reiterando que esta iniciativa espelha «uma inovação no ensino da Urologia a nível europeu», Tomé Lopes, diretor do Serviço de Urologia do CHULN/HSM e do *I Urology Boot Camp*, considera que esta «é uma oportunidade única, pois, regra geral, os hospitais não dispõem de simuladores e deste tipo de capacidades técnicas para que os internos possam treinar certos procedimentos». Não menos relevante, na sua opinião, é a «excelência do corpo docente, que muito contribuiu para o sucesso deste *boot camp*».

Segundo Tomé Lopes, este curso ajudou ainda a chamar a atenção para a «necessidade de estabelecer níveis de competências e de fomentar a uniformização de práticas». De igual modo, foi enfatizada a «importância de a avaliação dos internos e o respetivo *feedback* serem constantes, o que é fundamental e beneficia não só o corpo clínico, mas também os doentes».

Apoio científico «dentro de portas»

Em representação do CEUOM, José Santos Dias assevera que «o Colégio vê com bons olhos a realização deste curso», ao qual se associou, nomea-

Andreia Bilé Silva treina no modelo de laparoscopia com o apoio do formador Tito Leitão, urologista no CHULN/HSM e coordenador do Centro de Formação Pós-graduada em Urologia da FMUL

damente por propiciar «a progressão substancial numa fase tão precoce da formação dos internos». Enquanto formador, este urologista coordenou o módulo de ressecção transuretral, que incidiu sobre as cirurgias da bexiga e da próstata por via endoscópica, as quais «correspondem a uma fração significativa da atividade urológica».

A APU «teve também todo o gosto em apoiar cientificamente esta iniciativa», como assegura Frederico Furriel, vogal do Conselho Diretivo. «Regra geral, o tipo de competências abordadas neste *boot camp* são adquiridas de forma menos estruturada, pelo que é muito útil existir um evento de treino básico como este.» Este urologista no Centro Hospitalar de Leiria/Hospital de Santo André foi formador no módulo de endoscopia do aparelho urinário inferior.

Indicando que «a partilha de experiências e dedicação atenta dos formadores a cada um dos participantes» foram as grandes mais-valias do *I Lisbon Urology Boot Camp*, Sérgio Pereira, urologista no CHULN/HSM e coordenador do módulo de endoscopia do aparelho urinário superior, defende ainda que as aprendizagens adquiridas neste curso «permitirão acelerar a integração dos internos nos Serviços de Urologia».

Corpo docente e participantes do *I Lisbon Urology Boot Camp*, que contou com 16 formadores e 16 formandos. Na fila da frente, da esquerda para a direita, alguns organizadores e promotores desta iniciativa: Tomé Lopes, Ben Van Cleynenbreugel, Tiago Ribeiro de Oliveira, Shekhar Biyani e Sérgio Pereira. Na segunda fila, Tito Leitão (à esq.) **e Sunjay Jain** (ao centro)

Do lado dos formandos, Andreia Bilé Silva, interna do 1.º ano no Serviço de Urologia do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Egas Moniz, destaca: «Para os internos que ainda têm pouco contacto com a Urologia, esta foi uma excelente oportunidade para nos familiarizarmos com os instrumentos e as técnicas, e estabelecermos contacto com os especialistas da área e até outros internos do mesmo ano.» Esta formanda enaltece também «o *feedback* próximo por parte dos formadores, facultando dicas, sugestões de melhoria e correção de erros».

PUB.

PUB.

Próstata no centro das 2.as Jornadas de Urologia de Leiria

A segunda edição das jornadas organizadas pelo Serviço de Urologia do Centro Hospitalar de Leiria (CHL), decorrida a 14 de setembro passado, no auditório da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria, foi exclusivamente dedicada à próstata. Nesta reunião destinada a aproximar a realidade hospitalar da Urologia à dos cuidados de saúde primários (CSP), «foram desenvolvidos tópicos como a hiperplasia benigna da próstata, o carcinoma da próstata e as sequelas pós-tratamento», indica Ricardo Borges, diretor do Serviço de Urologia do CHL e presidente da Comissão Organizadora.

O papel da enfermagem em Urologia teve destaque nestas jornadas, com a realização de um *workshop* sobre cuidados com urostomias e substituição de sondas. No caso das sequelas que podem surgir após o tratamento do carcinoma da próstata, o enfoque foi colocado na partilha de protocolos de reabilitação funcional (incontinência urinária e disfunção erétil). «Centros com muita experiência na abordagem destas situações, como o Serviço de Urologia do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, estiveram representados na reunião», sublinha o responsável.

Como novidade, Ricardo Borges refere a palestra intitulada «Até à próstata: onde estaremos daqui a 20 anos?», da autoria de Estêvão Lima, diretor do Serviço de Urologia do Hospital de Braga, que analisou algumas mudanças de paradigma no que respeita à utilização de algumas tecnologias em doenças urológicas. «O papel da ressonância magnética prostática multiparamétrica; as biópsias de fusão, que hoje estão bastante difundidas; e a PET/PSMA-68Ga, que atualmente é usada em caso de recidiva do cancro da próstata, mas, cada vez mais, vai passar a ser utilizada para estadiamento da patologia», resume o presidente da Comissão Organizadora. E acrescenta: «A conferência magistral proferida pelo Prof. Alfredo Mota constituiu-se como um momento alto, pela riqueza de conteúdos, abrangência e perspetiva dada ao relevo da qualidade de vida do doente com cancro da próstata.» Satisfeito com o número crescente de inscritos, Ricardo Borges adianta que a 3.ª edição das jornadas se vai realizar a 13 de setembro. ■ **Rui Alexandre Coelho**

A conferência de Estevão Lima (no púlpito)**, alusiva ao tema «Até à próstata: onde estaremos daqui a 20 anos?», foi moderada pelos urologistas do Serviço anfitrião: Frederico Furriel, Pedro Eufrásio, Ricardo Borges e Sílvio Bollini** (na mesa, da esquerda para a direita)

Diálogo interativo com a MGF sobre Urologia

INTERVENIENTES NA SESSÃO DE ABERTURA (da esq. para a dta.)**: Pedro de Moura Reis (secretário-geral das Jornadas), António Araújo (presidente do Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos), Paulo Santos (coordenador para a Medicina Geral e Familiar das Jornadas), Mário Reis (presidente das Jornadas), Francisco Sousa Lopes (provedor do Hospital da Ordem da Lapa) e David Martins (responsável da Direção Clínica do Hospital da Ordem da Lapa)**

As 15.as Jornadas de Urologia do Norte em Medicina Familiar foram organizadas nos dias 15 e 16 de novembro passado, no Porto, sob o mote «A prática clínica urológica: diálogo interativo com a MGF [Medicina Geral e Familiar]». Presidente das Jornadas e professor jubilado da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Mário Reis explica que, «numa perspetiva de formação contínua dos médicos de família, o programa científico contemplou sessões de revisão e atualização sobre várias patologias urológicas», como a conferência inaugural, intitulada «Envelhecimento e doenças uroginecológicas», da qual o próprio foi orador, juntamente com Teresa Osório, ginecologista-obstetra no Hospital da Ordem da Trindade.

Segundo resume Mário Reis, decorreram várias mesas-redondas conjuntas entre urologistas e especialistas de MGF, que versaram sobre diferentes patologias, como a hiperplasia benigna da próstata, a litíase renal, a disfunção erétil, a incontinência urinária, as neoplasias do foro urológico, entre outras. O responsável salienta ainda a apresentação e discussão de «casos clínicos reais ou estruturados para ensino», que teve lugar em várias sessões. «Assuntos controversos não são tabu, como ficou demonstrado. Por exemplo, o valor do antigénio específico da próstata [PSA] no diagnóstico precoce do cancro da próstata, em screening ou case *finding*, tem sido discutido. Nestas jornadas, foram apresentados novos tipos de PSA e novos modelos complementares de diagnóstico e de indicação para biópsia, como o PHI [*Prostate Health Index*] ou a IRM [imagem de ressonância magnética], bem como novas orientações para tratamentos com menos efeitos colaterais e uma relação custo/benefício mais eficaz», evidencia Mário Reis.

Satisfeito com a presença de 205 médicos na reunião, o presidente das Jornadas de Urologia do Norte em Medicina Familiar afirma que o principal objetivo deste evento é «colmatar o evidente desfasamento entre o programa de ensino pré-graduado, que se dirige a médicos indiferenciados, e os conhecimentos do foro urológico muito mais aprofundados que são exigidos posteriormente, na prática clínica». ■

Prevenção e reflexão em torno da litíase urinária

Para assinalar os seus cinco anos de existência, a Unidade de Litíase Urinária do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital de São José (CHULC/HSJ) organizou um evento aberto à comunidade que, além de palestras informativas e testemunhos de utentes, incluiu um *showcooking* de receitas saudáveis e preventivas da formação de litíase urinária.

João Paulo Godinho

Abrir o hospital à sociedade, humanizar os cuidados médicos e alertar para a importância da alimentação na prevenção da litíase urinária foram os princípios que nortearam a organização do «Cocktail 365 – Juntos com a Comunidade», uma iniciativa da Unidade de Litíase Urinária do Serviço de Urologia do CHULC/HSJ que decorreu no dia 9 de outubro passado. Com um programa aberto aos utentes, depois das palestras informativas e da partilha de testemunhos, o evento culminou com um *showcooking* orientado pelo *chef* Fábio Bernardino e pela nutricionista Vânia Ferreira, bem como um *focus group* conduzido pela psicóloga Vanessa Nicolau, que promoveu a reflexão crítica dos utentes sobre o percurso hospitalar.

«Pretendemos ter uma relação próxima entre os doentes e os profissionais do Serviço de Urologia, passando a mensagem de que prevenir é melhor do que tratar. Portanto, neste dia, também lançámos um livro de receitas que previnem a formação de litíase. Mas o ponto mais importante foi ouvir o *feedback* dos utentes no *focus group*, que falaram sobre o está melhor e o que não está tão bem no nosso Serviço», afirma Luís Campos Pinheiro, coordenador do evento e diretor do Serviço de Urologia do CHULC/HSJ.

Presente na sessão de abertura, Ana Escoval, presidente do Conselho de Administração do CHULC, partilhou uma opinião semelhante: «Os doentes são a razão do nosso trabalho, mas também é muito importante alertar a comunidade para a responsabilidade de cada um na prevenção das doenças. É preciso transmitir que, com uma vida mais saudável, é possível ter menos doenças.»

INTERVENIENTES NA ABERTURA DA SESSÃO COMEMORATIVA DOS 5 ANOS DA UNIDADE DE LITÍASE DO CHULC/HSJ (da esq. para a dta.)**: Ana Escoval (presdidente do Conselho de Administração do CHULC), Alexandre Lourenço (representante da Ordem dos Médicos); Luís Campos Pinheiro (diretor do Serviço de Urologia), Armandina Antunes (enfermeira-diretora do CHULC) e Heloísa Oliveira (enfermeira-chefe do Serviço de Urologia)**

Após a sessão de abertura e um momento de partilha de testemunhos por parte dos utentes, Patena Forte, fundador e coordenador da Unidade de Litíase Urinária do Serviço de Urologia do CHULC/HSJ, falou do passado e do presente, destacando o crescimento desta valência através da compra de material, da estruturação de dias operatórios ou da formação e manutenção de uma equipa com capacidade cirúrgica. «Esta Unidade permitiu criar uma estrutura, um conjunto de competências e métodos de trabalho para atender melhor os doentes com litíase urinária», referiu.

Projetos para o futuro

Seguiu-se a intervenção de Pedro Baltazar, responsável-adjunto pela Unidade de Litíase Urinária do CHULC/HSJ, que destacou o ensino, a investigação, a melhoria técnica, a prevenção e a educação para a saúde como os principais campos de atuação da Unidade. «Apostamos na criação de protocolos de serviço, na formação contínua, na avaliação técnica e científica, bem como na aquisição de meios que nos permitam resolver os problemas da melhor forma possível», evidenciou.

Pedro Baltazar anunciou a implementação de quatro projetos: criação de uma consulta de nutrição dedicada ao doente com litíase; incremento da capacidade de resposta da cirurgia de ambulatório; criação de uma unidade de referenciação para os doentes pediátricos; e lançamento de uma «via verde» para os doentes inseridos em contexto de urgência médica, após a identificação da indicação cirúrgica. «Os objetivos desta via verde passam por observar os doentes dentro de um a dois dias e proceder à cirurgia no período de duas semanas, em regime de ambulatório», explicou o responsável.

A perspetiva e os contributos da Enfermagem foram também analisados nesta sessão comemorativa dos cinco anos da Unidade de Litíase Urinária do CHULC/HSJ, através da intervenção de um dos seus enfermeiros, Márcio Ribeiro. «No tratamento da litíase urinária, terceira causa de recorrência dos doentes ao serviço de urgência, o papel dos enfermeiros é cada vez mais abrangente. Todas as vivências do doente nesta Unidade passam pela equipa de Enfermagem, que, além de cuidar dos utentes e de dominar as técnicas, tem de conhecer bem cada caso. Embora a resposta cirúrgica seja essencial, o tratamento médico adequado permite obter uma taxa de sucesso de 80% nos doentes com litíase urinária», concluiu o enfermeiro. ■

Opinião

Quem era a Maria Cachucha?

José Santos Dias
Membro da Direção do Colégio da Especialidade de Urologia da Ordem dos Médicos e urologista no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria

Poucos saberão quem deu origem à expressão «do tempo da Maria Cachucha»*. Todos reconhecerão, contudo, que algo que seja do seu tempo é, seguramente, muito antigo e, provavelmente, ultrapassado. É quase a esta época que, reza a lenda, remonta a última actualização da Tabela da Ordem dos Médicos (como é vulgarmente conhecido o Código de Nomenclatura e Valor Relativo de Actos Médicos), pelo menos no que à especialidade de Urologia diz respeito.

Se, em 1997, a tabela se apresentava adequada à maior parte dos actos praticados, inevitavelmente, com o passar dos anos e das décadas, a mesma foi ficando desactualizada. Neste momento, inúmeras são as técnicas e as cirurgias que praticamente já não se realizam e, como todos sabemos, são ainda mais as novas cirurgias, técnicas minimamente invasivas, outras técnicas de diagnóstico e tratamento de que a nossa especialidade é tão fértil.

Com a tomada de posse do Dr. Miguel Guimarães como bastonário da Ordem dos Médicos (em boa hora, finalmente, um urologista foi eleito o nosso representante máximo e as diferenças positivas começaram a notar-se desde logo!), e na sequência do que defendia no seu programa eleitoral, foram de imediato tomadas medidas para criar uma estrutura que coordenasse a revisão da «Tabela da Ordem». Essa estrutura delegou, depois, nos Colégios das diferentes especialidades a responsabilidade de rever a respectiva componente da tabela, adequando-a à prática actual.

O Colégio de Urologia acolheu, desde logo e com entusiasmo, esta orientação, contando com o envolvimento e o apoio de todos os seus membros (embora com uma participação mais activa/frequente minha e do Dr. Carlos Rabaça), bem como de colegas que não fazem parte da Direção do Colégio, mas cuja contribuição foi julgada necessária e essencial para transmitir uma visão o mais abrangente possível desta actualização (Drs. Tomé Lopes, Paulo Guimarães e Mendes Leal**). Como se comprovou com o decorrer do processo, a contribuição de todos foi essencial. Conseguiu-se chegar a um documento-base para apresentação pública a todos os urologistas interessados em conhecer o documento e em dar a sua contribuição para a melhoria do mesmo.

Essa apresentação pública ocorreu no Simpósio da Associação Portuguesa de Urologia 2018, realizado no passado mês de Outubro, no Algarve, tendo a proposta sido objecto de debate e discussão. Na sequência desta apresentação, foram recebidas contribuições de diversos colegas, com correcções, sugestões, melhorias e reparos, que já foram incorporadas na proposta e em muito contribuíram para a tornar o mais adequada possível às necessidades actuais dos urologistas, ao estado da arte e aos *standards* de tratamento actuais.

Esperamos que, a curto prazo, seja possível chegar a um documento final de consenso, uma vez que a proposta da especialidade de Urologia terá de ser enquadrada no documento global que envolve todas as especialidades. Em relação a este ponto, na proposta da nossa especialidade para entregar à Comissão da Ordem dos Médicos responsável pela actualização do Código de Nomenclatura e Actos Médicos, sugerimos algumas melhorias globais, que extravasam a especificidade da Urologia, mas que foram entendidas como um contributo necessário para a melhoria da qualidade e a valorização dos actos médicos por todos praticados. Esperamos que, na sequência da elaboração desse documento global, seja possível implementá-lo na prática clínica a curto prazo. ■

---

*Apesar de ter existido uma Maria Cachucha real, uma senhora (apesar do bigode, o que poderia levantar algumas questões do foro urológico) que trabalhava no Matadouro Municipal de Torres Vedras, tornando-se personagem típica dos anos 40 do século XX (ver imagem abaixo), a origem da expressão deve-se ao nome de uma dança espanhola, originária de Cuba, mas dançada sobretudo na Andaluzia. Sapateada e interpretada a solo por uma mulher acompanhada de castanholas, esta dança foi depois popularizada em França e Portugal, dando mesmo origem, no nosso país, a uma cantiga popular no século XIX, *Maria Cachucha*, que foi adaptada da cachucha espanhola.

**Tal como o fizemos publicamente na sessão de apresentação da proposta ocorrida no Simpósio APU 2018, reforçamos o nosso agradecimento aos colegas Tomé Lopes, Paulo Guimarães e Mendes Leal pelo esforço, empenho e contribuição essencial para a elaboração da proposta de revisão do Código de Nomenclatura e Valor Relativo de Actos Médicos.

Maria Purificação da Silva (1900-1960), popularmente conhecida por Maria Cachucha, trabalhava no Matadouro Municipal de Torres Vedras e causava admiração pela forma como desempenhava tal profissão. Nessa época, era a única mulher em Portugal que matava bois com uma destreza impressionante. Além disso, qual homem da província, fumava e era presença assídua nos cafés.

O autor deste texto escreve à luz do anterior Acordo Ortográfico.

PUB.

O estado da arte na neoplasia do urotélio

Dois dias de formação intensiva caracterizaram o Módulo II do 2.º ciclo da Academia de Urologia, que reuniu palestrantes e formandos em Pedrógão Pequeno, a 24 e 25 de novembro passado. Da revisão de conhecimentos à troca de experiências, passando pelo despertar para novas questões, a formação teve no centro das atenções as neoplasias do urotélio, num conjunto de preleções que abarcou desde o diagnóstico até às opções de cuidados paliativos.

João Paulo Godinho

Formar, rever e debater: foram estes os pilares de mais um módulo da Academia de Urologia. O estado da arte da neoplasia do urotélio foi o tema central deste módulo realizado em Pedrógão Pequeno, sob a coordenação de Miguel Ramos, urologista no Centro Hospitalar Universitário do Porto/Hospital de Santo António (CHUP/HSA), e de Carlos Silva, urologista no Centro Hospitalar Universitário de São João (CHUSJ), no Porto.

«A neoplasia do urotélio é fundamental e um tema incontornável em Urologia. Por isso, já foi abordada em módulos anteriores, é o tema central deste e continuará a ser alvo de formação. Neste módulo, tentámos focar-nos em melhor e não apenas mais informação, para que possa ser apreendida com mais qualidade e os formandos estejam mais concentrados», explica Miguel Ramos, sem deixar de enfatizar a «componente prática e o cariz atual» desta formação. Na mesma linha de raciocínio, Carlos Silva acentua o objetivo da Academia de Urologia em alterar a conceção de urologistas no futuro. «Não são apenas cirurgiões, são médicos integrais e têm de estar a par de todas as terapêuticas disponíveis, cirúrgicas e não cirúrgicas. Os urologistas devem estar presentes em todas as fases da doença», vinca.

O Módulo II do 2.º ciclo da Academia de Urologia abriu com as palestras «Epidemiologia, fatores de risco e carcinogénese urotelial», de Francisco Botelho, urologista no CHUSJ; «Anatomia patológica», de Rui Henrique, anatomopatologista no Instituto Português de Oncologia do Porto; e «Diagnóstico clínico do cancro da bexiga e estadiamento», de Rodrigo Garcia, urologista no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/ /Hospital de Santa Maria (CHULN/HSM). Destas três preleções sobressaiu a importância da comunicação entre anatomopatologistas e urologistas para uma melhor assistência aos doentes, como sublinhou Rui Henrique. «Temos progredido de uma forma muito significativa e estas ações de formação são fundamentais. Ajustamos a nossa linguagem e os conhecimentos, percebemos as dificuldades mútuas e conseguimos agilizar a forma como comunicamos e como somos úteis para a decisão terapêutica», referiu este formador, identificando a insuficiência de informação clínica e a falta de clareza ou de parâmetros de avaliação anatomopatológica como principais condicionantes da relação entre as duas áreas.

Os sistemas de graduação do material histopatológico e a consequente estratificação prognóstica, que decorrem das classificações de 1973 e 1997, são igualmente considerados «imperfeitos, ainda que complementares» por Rui Henrique, que alertou os formandos para os riscos que esta situação pode colocar aos doentes. «Os sistemas de graduação do material histopatológico não conseguem categorizar de forma completa o verdadeiro risco de recorrência e progressão das neoplasias, o que significa que podemos estar a tratar excessivamente alguns doentes e insuficientemente outros. São necessários estudos de avaliação e seguimento dos doentes a longo termo», rematou o anatomopatologista.

Da ressecção à cirurgia radical

«A melhor informação diagnóstica, terapêutica e prognóstica.» Assim resumiu Manuel Castanheira de Oliveira, urologista no CHUP/HSA, a importância da ressecção endoscópica do tumor da bexiga, na abertura da segunda parte do Módulo II do 2.º ciclo da Academia de Urologia. Este preletor alertou os formandos para a «necessidade de realizar este procedimento de forma eficaz, organizada e completa», não só pelo seu objetivo terapêutico, mas também pelo seu valor prognóstico e determinante do tratamento adjuvante a adotar e do calendário de seguimento dos doentes. «Impõe-se a necessidade de estratificar os doentes consoante o seu risco de recidiva e progressão: baixo, médio e alto. Os dados provenientes da ressecção da bexiga são, para isso, fundamentais. Os tratamentos subsequentes terão de ser preconizados no sentido de diminuir a taxa de recidiva e progressão destes doentes», frisou.

Quando indicado, segundo Manuel Castanheira de Oliveira, justifica-se a realização de uma segunda ressecção, sobretudo em doentes de alto risco. «Muitas vezes, vemos nessa segunda ressecção a persistência da doença ou o seu reaparecimento. Esse é um critério prognóstico que nos pode indicar a agressividade da doença e determinar se devemos passar diretamente para tratamento cirúrgico radical ou antes tentar o tratamento farmacológico adjuvante», referiu o formador, lamentando, porém, a ausência de outros biomarcadores clínicos e moleculares suficientemente eficazes para auxiliar nesse processo de decisão.

Quando se torna inevitável o recurso à cirurgia radical, Belmiro Parada, urologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), reiterou, em seguida, a premência de analisar a evidência científica disponível e eventuais indicações para cistectomia radical. A partir da apresentação de um caso clínico, o especialista detalhou as circunstâncias para a opção por este procedimento. «Os tumores músculo-invasivos têm uma clara indicação para cistectomia radical, mas há também um outro grupo de doentes com tumores não músculo-invasivos que têm indicação para esta cirurgia, nomeadamente aqueles nos quais não se consegue fazer uma exérese completa por métodos endoscópicos, em especial doentes de alto risco ou muito alto risco de recidiva: T1, de alto grau, múltiplos, recidivantes e ainda doentes que não respondem à terapêutica com BCG [bacilo Calmette-Guérin].»

Para Belmiro Parada, que também realçou o «aumento de sobrevivência global em cerca de 8% dos doentes tratados com quimioterapia neoadjuvante», a decisão do médico pela cistectomia radical «exige preparação e conhecimento prévios». «É uma cirurgia agressiva e extirpativa, com risco de mortalidade e várias morbilidades associadas, pelo que é preciso selecionar rigorosamente os doentes e prepará-los bem. Depois, na própria técnica, importa saber o que a cistectomia engloba, nomeadamente se se deve remover a uretra e em que circunstâncias, o tipo de derivação urinária e a extensão da linfadenectomia», ressalvou este formador.

O Módulo II do 2.º ciclo da Academia de Urologia, que se deteve sobre os tumores uroteliais, foi coordenado por Carlos Silva e Miguel Ramos (da esq. para a dta.)

A NOVIDADE DO TELEVOTO

O Módulo II do 2.º ciclo da Academia de Urologia introduziu a novidade do televoto, permitindo aos formandos testar conhecimentos e participar de forma mais ativa nas diversas palestras. Segundo Miguel Ramos, um dos coordenadores da formação, este recurso «tornou as sessões mais interativas e foi também usado no exame final, obtendo-se imediatamente os resultados». O vencedor deste *quiz* de avaliação foi André Barcelos, do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora (na foto, ao lado do presidente da APU, Luís Abranches Monteiro)**, que acertou em todas as respostas às 27 perguntas colocadas.**

DR

Manuel Castanheira de Oliveira voltou a intervir, desta feita para abordar as derivações urinárias nos doentes submetidos a cistectomia devido a cancro do urotélio, dividindo-as entre continentes e incontinentes e sistematizando as condições a elas associadas e possíveis complicações. «Para fazer derivações urinárias, temos de usar segmentos intestinais, pelo que podemos induzir problemas do trato intestinal no trato urinário e não nos devemos esquecer de que têm funções completamente antagónicas. Enquanto o trato urinário faz a excreção dos produtos residuais do organismo, o trato intestinal faz a absorção. Isso pode levar a complicações metabólicas e mecânicas», explicou o orador.

O fim do acompanhamento do doente e a escolha da melhor terapêutica de suporte mereceu a reflexão de Catarina Gameiro, urologista no Hospital Beatriz Ângelo, em Loures. Advogando a relevância da presença do urologista nesta fase, esta preletora argumentou que «é preciso aprender a olhar para os doentes do princípio ao fim, antecipar complicações e saber que, mesmo nas situações mais difíceis, o papel do urologista é realmente importante».

A entrada em cena dos cuidados paliativos é um tema quase omisso nas *guidelines* da European Association of Urology (EAU) e Catarina Gameiro reconhece que os urologistas têm dificuldade em identificar o *timing* desta intervenção. «O momento de acionar os cuidados paliativos depende da progressão da doença, do doente, da fase em que foi feito o diagnóstico e da oferta terapêutica que temos para cada caso, que tem de ser individualizada. Classicamente, num doente que aceita todas as opções disponíveis, a melhor terapêutica de suporte aparece quando já não há alternativas curativas», referiu a oradora.

Os elogios dos formandos

A adequada organização da informação foi um dos aspetos mais valorizados pelos formandos, como corroborou Nuno Borges Ramos, interno do 4.º ano no Serviço de Urologia do Hospital Garcia de Orta, em Almada. «Na atividade normal, entre urgências, blocos e consultas, nem sempre há o tempo necessário para estudar. A Academia de Urologia apresenta a informação de uma forma sistematizada e prática, permitindo trocar ideias e colocar questões a colegas com muito mais experiência. Assim, promove-se uma atualização que é muito importante para a formação em Urologia.»

Andreia Bilé Silva, interna do 1.º ano no Serviço de Urologia do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/ /Hospital de Egas Moniz, sublinhou «a excecional qualidade dos conteúdos e a visão abrangente proporcionada pelos formadores». Falando sobre as razões da sua opção por esta especialidade, a interna destacou «o caráter singular da Urologia, que possibilita uma grande autonomia ao profissional e um acompanhamento continuado do doente nas diversas etapas da sua patologia». ■

PRÓXIMOS MÓDULOS

- **9 de fevereiro, na sede da APU: Módulo 0, de acolhimento aos novos internos de Urologia:**
- **25 e 26 de maio, no Hotel Palace Monte Real: Módulo III do 2.º ciclo da Academia de Urologia, sobre litíase e transplante renal;**
- **Novembro, dia e local por designar: Módulo IV do 2.º ciclo da Academia de Urologia, sobre tumores do rim e do testículo.**

APU soma e segue no apoio a estágios internacionais

Daniel Oliveira Reis, Gil Falcão e Pedro Costa tiveram a oportunidade de consolidar a sua formação na especialidade, frequentando estágios no estrangeiro, com o financiamento da Associação Portuguesa de Urologia (APU). Seguem-se os relatos que os três internos partilharam com o *Urologia Actual* acerca dessas experiências.

DANIEL OLIVEIRA REIS

Interno de Urologia no Centro Hospitalar Universitário do Porto/Hospital de Santo António (CHUP/HSA)

1.º ESTÁGIO

Entrada do Radboud University Medical Center, em Nijmegen, Holanda

«De 3 a 21 de julho de 2017, fui acolhido no Serviço de Urologia do Radboud University Medical Center, em Nijmegen, na Holanda, onde realizei um estágio observacional de Urologia, orientado pelo Prof. J. A. Witjes. Esta formação teve como principal objetivo a minha participação nas atividades deste Serviço, com preponderância para a patologia oncológica e da glândula suprarrenal, áreas de acentuada especialização da equipa. Considerei também que seria pertinente incorporar este estágio no quinto ano do internato de Urologia por dois motivos: conciliar a aprendizagem técnica com o olhar crítico, numa fase já avançada do internato médico, e proporcionar o contacto com a dinâmica organizacional de um serviço de referência a nível europeu, com um contexto socioeconómico distinto do meu serviço de origem.

Quanto à componente cirúrgica, destaco a observação de vários procedimentos minimamente invasivos e outros de maior complexidade técnica, por via clássica, tais como: nefrectomia radical e nefrectomia parcial por via robótica, pieloplastia e adrenalectomia laparoscópicas, mininefrolitotomia percutânea com utilização de tomografia axial computadorizada (TAC) intraoperatória Artis Zeego®, prostatectomia radical, cistectomia radical, linfadenectomia pélvica e retroperitoneal por via clássica, linfadenectomia pélvica robótica, colheita laparoscópica renal para doação realizada por um urologista e um cirurgião vascular diferenciado em laparoscopia e implantação renal e vaporização prostática com *laser* KTP. Também participei, como primeiro ajudante, em duas ocasiões de implante vascular e urológico em transplante renal e, como segundo ajudante, em alguns casos de prostatectomia radical, exenteração pélvica anterior e linfadenectomia retroperitoneal e pélvica clássica.

Assisti a cerca de 60 consultas externas, com especial enfoque nas neoplasias da próstata, bexiga e testículo. Aprofundei conhecimentos sobre métodos de imagem como PET-PSMA (tomografia por emissão de positrões com antígeno da membrana específica da próstata) e nanorressonância magnética. Assisti ainda a tratamentos com mitomicina C intravesical ou epirrubicina com hipertermia em doentes com neoplasias vesicais não músculoinvasivas de alto grau, como alternativa ao tratamento com BCG (bacilo de Calmette-Guérin).»

2.º ESTÁGIO

Daniel Oliveira Reis, Renaud Bollens (coordenador do estágio), Vanessa Metrogos (*fellow*) e Ioannis Zachos (*fellow*)

«Entre julho e setembro de 2017, com o intuito de aprofundar as minhas competências técnicas em cirurgia minimamente invasiva, nomeadamente laparoscópica, realizei um estágio promovido pelo Belgian Laparoscopic Urology Group (BLUG), sob a orientação do Dr. Renaud Bollens. Este *fellowship* decorreu em três instituições: Centre Hospitalier de Wallonie Picarde, em Tournai, Centre Hospitalier EpiCURA, polos de Ath e Hornu, na Bélgica, e Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille, na França.

Devido ao seu cariz essencialmente técnico, esta formação apenas compreende atividade no bloco operatório. Numa semana típica, realizam-se sete a dez cirurgias laparoscópicas e os *fellows* têm a oportunidade de participar de forma ativa em pelo menos cinco. É importante realçar que o programa do estágio tem como bibliografia de base o *Manual of Laparoscopic Urology*, da autoria do Dr. Renaud Bollens e dois *fellows* que o acompanharam na fase inicial da sua carreira. Parte do estágio inclui ainda o visionamento de vídeos cirúrgicos não editados, para potenciar a aprendizagem e a revisão crítica dos procedimentos.

No decurso da formação, participei, como segundo ajudante ou observador, em 38 cirurgias laparoscópicas. Como primeiro ajudante, participei em 29 cirurgias laparoscópicas: seis prostatectomias radicais (duas com lindenectomia), uma prostatectomia simples, uma plastia do colo vesical, uma nefrectomia radical, uma nefrectomia parcial, duas nefrectomias totais por retroperitoneoscopia, uma marsupialização de quisto renal, seis neurólises do pudendo, cinco sacropromontofixações (duas com histerectomia), uma cirurgia de endometriose, uma salpingectomia, uma histerectomia, uma viscerólise e um conduto ileal tipo Bricker. Na qualidade de cirurgião principal, realizei 14 cirurgias laparoscópicas: duas prostatectomias radicais, uma prostatectomia simples, uma nefrectomia radical, uma ureteropieloplastia, três neurólises do pudendo, quatro sacropromontofixações (duas com histerectomia) e uma exenteração pélvica anterior (sem linfadenectomia e derivação urinária). Durante o estágio, também auxiliei e observei algumas cirurgias por via clássica ou endoscópica, de volume residual, mas também relevantes para a minha aprendizagem.»

GIL FALCÃO / Interno de Urologia no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital de São José (CHULC/HSJ)

«A introdução da laparoscopia em contexto cirúrgico tem vindo a revolucionar o modo de abordagem ao doente, nos mais diversos campos de atuação. O facto de se tratar de um procedimento minimamente invasivo, que reduz o tempo de recuperação e a morbilidade do doente, é um aspeto imperativo a ter em conta por todos os que executam este tipo de cirurgia.

Por forma a consolidar a minha aprendizagem da cirurgia laparoscópica urológica, entre janeiro e março de 2018, realizei um estágio em dois centros belgas e um francês: o Centre Hospitalier de Wallonie Picarde, em Tornai, o Centre Hospitalier EpiCURA, polos de Ath e Hornu, na Bélgica, e o Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille, na França. Esta formação foi promovida pelo Belgian Laparoscopic Urology Group (BLUG), sob orientação do Dr. Renaud Bollens, urologista belga internacionalmente reconhecido pelas suas competências na área da cirurgia laparoscópica.

O estágio foi realizado por três *fellows* em simultâneo. O primeiro mês foi meramente observacional, conferindo a possibilidade de assimilar toda a informação sobre as "dicas e truques" que podem ser úteis na execução das diferentes cirurgias. No segundo e terceiro meses, decorreu a componente prática, no âmbito da qual foram concretizados passos cirúrgicos distintos, culminando na execução do procedimento na íntegra. Qualquer uma das três fases foi igualmente importante e indissociável das demais, permitindo, no seu conjunto, uma evolução tendencialmente natural na execução dos diversos passos de grau e complexidade crescentes.

Das múltiplas técnicas que pude observar e realizar, destaco as seguintes: sacropromontofixação, nefrectomia radical e parcial, prostatectomia radical, adenomectomia de Millin e neurólise do nervo pudendo. Todas as cirurgias foram gravadas, procedendo-se, *a posteriori*, ao visionamento e revisão crítica detalhada de todos os passos realizados. Assim, foi dada aos formandos a oportunidade de precaver e ultrapassar mais facilmente as barreiras que, naturalmente, vão surgindo no decorrer da cirurgia.

Mário Gardi (*fellow*), Sara Almohaisen (*fellow*), Renaud Bollens (coordenador do estágio) e Gil Falcão

Não obstante o propósito supremo deste estágio, de índole formativa, reconheço que foi igualmente enriquecedor conhecer outras realidades vivenciadas pelos diferentes *fellows*. As expectativas previamente traçadas por mim foram amplamente alcançadas. Nesse sentido, deixo o meu especial agradecimento ao Dr. Renaud Bollens, ao Serviço de Urologia do CHULC/HSJ e à Associação Portuguesa de Urologia, pelo apoio que viabilizou a concretização desta experiência internacional.»

PEDRO COSTA / Interno de Urologia no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

Pedro Costa (ao centro) **com o urologista Johann Ménard, o *fellow* italiano Damiano Bracchitta** (à esq.)**, o urologista Pierre-Émmanuel Bryckaert e o orientador de estágio Éric Mandron** (à dta.)

«De janeiro a junho de 2018, realizei um estágio na Clinique du Pré, em Le Mans, em França, sob a orientação do Dr. Éric Mandron. O objetivo primordial deste estágio foi completar a minha formação em cirurgia minimamente invasiva, sobretudo em laparoscopia. Foi por isso que optei por um estágio num centro reconhecido pela sua excelência técnica. De modo não menos importante, considerei que esta experiência me permitiria vivenciar uma realidade distinta, quer do ponto de vista clínico quer social.

A formação pressupôs a minha inclusão nas rotinas diárias do Serviço de Urologia da Clinique du Pré, visita aos doentes internados e participação em reuniões de grupos multidisciplinares, em conjunto com as especialidades de Oncologia, Neurologia e Medicina Física e de Reabilitação. Contudo, a maior parte do estágio foi passada no bloco operatório, onde pude participar num número substancial de procedimentos. A aprendizagem das diferentes técnicas cirúrgicas assentou, inicialmente, na observação intensiva. Progressivamente, foi-me permitido assumir um papel mais ativo na concretização desses passos, desde o posicionamento do doente até à conclusão do procedimento.

Neste período, pude observar uma miríade de técnicas cirúrgicas de complexidade diversa. Os procedimentos avançados de laparoscopia foram os que mais me impressionaram. A prostatectomia radical laparoscópica extraperitoneal e a sacropolpexia laparoscópica foram as cirurgias com que pude contactar mais frequentemente. Destaco ainda algumas cirurgias específicas, nomeadamente a exérese de um feocromocitoma ectópico interaortocava com 5 cm, uma linfadenectomia retroperitoneal por recidiva regional de um carcinoma de células renais e uma enterocistoplastia de aumento com criação de estoma continente de tipo Mitrofanoff, que foram executadas com grande mestria por abordagem laparoscópica. No cômputo geral, participei em cerca de 200 procedimentos laparoscópicos.

Paralelamente, este estágio proporcionou-me lidar com múltiplos casos de urologia funcional e neurourologia, em virtude de essas serem áreas de diferenciação do Dr. Pierre-Émmanuel Bryckaert, um dos membros da equipa. A este nível, a colocação de esfíncteres urinários artificiais na mulher por via laparoscópica, as enterocistoplastias de aumento ou a neuromodulação foram alguns dos procedimentos a que assisti. Em suma, esta formação permitiu-me desenvolver competências técnicas no âmbito da cirurgia laparoscópica e endoscópica. A oportunidade de conhecer outros métodos de trabalho, bem como privar com as pessoas que tão bem me receberam, tornou esta experiência fantástica, tanto a nível profissional como pessoal.» ■

Apostas da direção do NIAPU para o biénio 2018/2020

Eleita a 25 de outubro passado, à margem do Simpósio da Associação Portuguesa de Urologia (APU) 2018, a nova direção do Núcleo de Internos da APU (NIAPU) dá a conhecer, pela voz do seu presidente, João Lemos Almeida, os pilares orientadores da atuação deste organismo nos próximos dois anos.

Ana Rita Lúcio

Mário Lourenço, João Lemos Almeida, João Carvalho (nesta foto), **André Marques Pinto e Sara Anacleto** (nas fotos abaixo) **são os elementos da nova equipa diretiva do NIAPU**

Presidida por João Lemos Almeida, interno no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria, a direção do NIAPU para o biénio 2018/2020 tem como secretário Mário Lourenço, interno no Instituto Português de Oncologia de Coimbra. O elenco diretivo integra ainda três vogais com incumbências específicas: André Marques Pinto, interno no Centro Hospitalar Universitário do Porto/Hospital de Santo António, como coordenador de reuniões científicas; João Carvalho, interno no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, enquanto gestor de redes sociais; e Sara Anacleto, interna no Hospital de Braga, na qualidade de gestora de projetos.

Segundo João Lemos Almeida, a composição da equipa obedece a um «compromisso de representatividade», que se pretende o mais lata possível. «Procurámos que a direção fosse constituída por internos de hospitais localizados em diferentes pontos do país, mas também de diferentes fases do internato, de modo a estarmos mais sensíveis à realidade e aos desafios próprios de cada etapa da formação», justifica o dirigente. Nesse sentido, a nova direção do NIAPU inclui «internos do segundo ao quinto ano do internato de Urologia».

Estreitar laços com a APU e o Colégio

Quanto às prioridades deste novo mandato, o presidente do NIAPU refere o «aprofundar do trabalho conjunto e das parcerias estabelecidas» com a APU e o Colégio da Especialidade de Urologia da Ordem dos Médicos (CEUOM) como um dos eixos estruturantes. Considerando que «cabe ao NIAPU ser o porta-voz dos internos de Urologia nacionais junto da APU e do CEUOM e o vetor de transmissão das preocupações, das dificuldades e dos anseios que os internos sentem ao longo da sua formação», João Lemos Almeida reforça que «dar continuidade ao esforço de aproximação» a estas duas instituições tutelares «é um imperativo».

A esse propósito, o presidente avança que o NIAPU foi convidado a participar, em 2019, no Módulo 0 do novo ciclo da Academia de Urologia, nomeadamente numa sessão de apresentação deste organismo. Enaltecendo esta iniciativa promovida pela APU como «uma mais-valia inequívoca para a formação dos internos de Urologia», o responsável garante que «o NIAPU está disponível para, no que lhe compete, dar todo o apoio para que a Academia de Urologia continue o seu caminho de excelência».

DR

Lembrando que «as alterações à grelha de avaliação do internato em Urologia», fruto da revisão a cargo do CEUOM, são outro dos temas fortes na agenda atual dos internos desta especialidade, João Lemos Almeida adianta que o NIAPU também se juntou a essa discussão. «Aproveitando o processo de consulta pública que está a decorrer, decidimos promover um inquérito aos internos de Urologia nacionais para, sem qualquer juízo interpretativo, apresentar os resultados do mesmo ao CEUOM, com o intuito de transmitir a visão dos internos sobre a grelha de avaliação do internato», explica.

Por outro lado, também em articulação com a APU e o CEUOM, João Lemos Almeida destaca a vontade de desenvolver «iniciativas de interação com a sociedade civil» como outro dos desígnios do NIAPU para os próximos dois anos. De igual modo, explorando a sua «capacidade aglutinadora», este núcleo propõe-se a promover mais atividades de índole formativa, estando na calha a organização de «um curso científico dedicado aos internos», sobre o qual serão divulgadas mais informações em breve.

Manual de apoio aos internos em 2019

A atual liderança do NIAPU orgulha-se também de estar em condições de concluir, ainda este ano, «um projeto muito importante iniciado pela direção anterior» – a elaboração e publicação de um «manual de apoio aos internos que iniciam a especialidade». Finalmente, incidindo sobre o plano internacional, João Lemos Almeida indica que será dada continuidade ao questionário promovido pelo NIAPU no seio da European Society of Residents in Urology (ESRU), que visa «avaliar o impacto económico da formação dos internos de Urologia a nível europeu». ■

PUB.

FRANCISCO MARTINS

«A Urologia portuguesa é reconhecida internacionalmente pelo seu contributo meritório»

Com uma riquíssima história pessoal e familiar que o tornou, desde cedo, um «cidadão do mundo», Francisco Martins, urologista no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria (CHULN/HSM), tem desbravado caminho nos «corredores» da Urologia internacional. Como exemplo, foi distinguido como membro honorário da South African Urological Association, em 2018, e da Hungarian Society of Urology, em 2017. Também pertence ao *Board of Directors* da The Society of Genitourinary Reconstructive Surgeons, é membro do *Guidelines Panel for Urethral Strictures* da European Association of Urology (EAU) e participa nas atividades da Société Internationale d'Urologie (SIU).

Ana Rita Lúcio e Madalena Barbosa

Foi recentemente distinguido como membro honorário da South African Urological Association (SAUA). Como se estreitaram os seus laços com a Urologia sul-africana?

Dado ter vivido alguns anos na África Austral, designadamente em Angola e Moçambique, costumava ir a África do Sul, em turismo e para visitar familiares. Assim, além das amizades que criei por lá, fui, mais tarde, desenvolvendo também contactos e colaborações académicas e científicas. Em 2000, fui pela primeira vez ao Congresso da SAUA que é bienal. Desde então, tenho marcado presença em quase todos os congressos. Ao longo deste período, fui sendo convidado para fazer algumas preleções e apresentar trabalhos. Em 2018, a par da condecoração como membro honorário da SAUA, que muito me honrou, tive uma participação ainda mais ativa no congresso sul-africano.

Participei num *workshop* pré-congresso de cirurgia ao vivo, conjuntamente com o Prof. Anthony Mundy e a Dr.ª Stella Ivaz [urologistas no University College London Hospital], no âmbito do qual realizei duas uretroplastias, uma por fratura pélvica e outra por traumatismo em sela do períneo. No decurso deste 32.º Congresso da SAUA, fui também preletor de um curso sobre cirurgia da uretra, com o Prof. Anthony Mundy, a Dr.ª Stella Ivaz e o Dr. Richard Santucci [diretor do Center for Urologic Reconstruction do Detroit Medical Center, nos Estados Unidos]. Finalmente, ministrei uma palestra sobre as inovações no tratamento da incontinência urinária masculina no plenário do Congresso e participei num curso de dissecção em cadáver no âmbito da transplantação peniana, sob a orientação do Prof. André van der Merwe, que foi o urologista a realizar o primeiro transplante peniano com sucesso no mundo.

A distinção como membro honorário da SAUA e a participação mais ativa no Congresso de 2018 abriram-lhe outras portas?

Sim. Posteriormente, recebi convites para regressar à África do Sul em 2019 e, fora do âmbito do congresso e outras atividades da SAUA, operar alguns casos nas minhas áreas de eleição: cirurgia reconstrutiva e cirurgia protésica do trato urinário inferior. Fui, por exemplo, incumbido pelo Prof. van der Merwe para organizar na Stellenbosch Uni-

versity, em 4 e 5 de julho deste ano, um *workshop* com cirurgia ao vivo e dissecção em laboratório de cadáver sobre cirurgia reconstrutiva da uretra, implantação de esfíncter urinário artificial, prótese peniana e *sling* masculino, que incluirá palestras e sessões de discussão interativa.

Em 2017, foi agraciado com o título de sócio honorário da Hungarian Society of Urology (HSU). A que se deve a sua ligação à comunidade urológica húngara?

Em 2011, orientei o estágio em cirurgia reconstrutiva de uma interna de Urologia húngara que recebemos durante um mês, no Serviço de Urologia do CHULN/HSM. Pese embora a curta duração do estágio, ao regressar à Hungria, essa interna falou de mim e do meu trabalho aos seus superiores hierárquicos e, a partir daí, comecei a ser convidado para participar no Congresso da HSU, que é anual. Desde 2012, apenas faltei uma vez, sendo que todos os anos faço uma preleção no plenário do Congresso. Foi em virtude dessa presença e contribuição recorrente na realização de cirurgias reconstrutivas genitouretrais (estenoses uretrais, fístulas, etc.) que, em 2017, me distinguiram como membro honorário da HSU, título que muito me orgulha. Já nessa qualidade, em 2018, fiz uma preleção, no âmbito do 23.º Congresso da HSU, sobre derivações urinárias após cistectomia radical.

Tem assumido também uma participação prolífica na SIU, sobretudo nos últimos anos. O que destaca a esse respeito?

Em 2017, enquanto membro do *Board of Directors* da GURS [The Society of Genitourinary Reconstructive Surgeons], fui um dos organizadores do *workshop* pré-congresso sobre reconstrução genitouretral, no âmbito do 37.º Congresso da SIU, em Lisboa. Este ano, no 39.º Congresso da SIU, que decorrerá em Atenas, de 17 a 20 de outubro, vou participar, como um dos organizadores, em mais um *workshop* pré-congresso com chancela da GURS, tendo sido incumbido de replicar o *workshop* realizado em Lisboa em 2017, nomeadamente a organização do programa científico e a elaboração da lista de palestrantes convidados. Este curso vai incidir sobre temas como reconstrução geniturinária masculina e feminina, reconstrução geniturinária minimamente invasiva, próteses urológicas e andrológicas, neurourologia e cirurgia de reatribuição sexual.

É também membro do *EAU Guidelines Panel for Urethral Strictures*, desde o ano passado. O que nos pode dizer a propósito dessa incumbência?

Este painel, que tem a missão de atualizar as recomendações da EAU sobre estenoses da uretra, foi constituído no final de 2018 e vai organizar uma série de reuniões em 2019, das quais resultarão as novas *guidelines*, a publicar ainda este ano. Essas *guidelines* estabelecerão as linhas-mestras de atuação na abordagem às estenoses da uretra, em termos de diagnóstico, terapêutica e seguimento. Estas são as primeiras *guidelines* de estenoses uretrais criadas pela EAU.

Como lhe parece que a Urologia portuguesa é vista no estrangeiro, atualmente?

Hoje, a Urologia portuguesa é reconhecida internacionalmente pelo seu contributo meritório. Todavia, creio que seria importante incrementar a nossa participação além-fronteiras, chamando mais pessoas para esse desígnio, à semelhança do que acontece nos países escandinavos ou na Bélgica, por exemplo, que têm uma população de dimensão semelhante à nossa, mas contam com mais representantes nos fóruns europeus e mundiais de Urologia. Não obstante, há que reconhecer que evoluímos extraordinariamente, de há 30 ou 40 anos a esta parte.

Com toda a humildade e honestidade, e sem qualquer demagogia, sinto-me profundamente orgulhoso quando vejo urologistas portugueses, jovens e menos jovens, destacarem-se internacionalmente e a participarem em eventos científicos e académicos além-fronteiras. Isto pavimenta um percurso de reconhecimento da nova mentalidade aberta da nossa geração ativa, ciente do seu valor. O «orgulhosamente sós» não faz sentido neste mundo global! ■

FILIAÇÃO INTERNACIONAL

Sócio da Associação Portuguesa de Urologia (APU) e da Sociedade Portuguesa de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução (SPA), a nível nacional, Francisco Martins é ainda membro das seguintes sociedades científicas internacionais:

- **European Association of Urology (EAU);**
- **American Urological Association (AUA);**
- **Canadian Urological Association (CUA);**
- **Société Internationale d'Urologie (SIU);**
- **The Society of Genitourinary Reconstructive Surgeons (GURS);**
- **Society of Urologic Prosthetic Surgeons (SUPS);**
- **Society of Urodynamics and Functional Urology (SUFU);**
- **International Society of Men's Health (ISMH);**
- **South African Urological Association (SAUA);**
- **Hungarian Society of Urology (HSU).**

FILHO DA MULTINACIONALIDADE

Nascido a 16 de setembro de 1957, em Díli, Timor-Leste, Francisco Martins é um verdadeiro *globetrotter* habituado a esquadrinhar os «quatro cantos do planeta» desde tenra idade: «Tenho sangue europeu, asiático, africano e indiano», refere o urologista, evocando a sua intrincada árvore genealógica. E explica: «O meu pai nasceu em Moçambique, fruto do casamento entre o meu avô paterno, português de Tomar, e da minha avó paterna, moçambicana e filha de pai indiano e mãe moçambicana. A minha mãe nasceu em Timor, fruto do casamento entre a minha avó materna, timorense, e do meu avô materno, macaense, mas passou grande parte da adolescência e da juventude na Austrália pré e pós II Guerra Mundial.» Aos 2 anos, Francisco Martins deixou a terra-natal rumo a Goa, na Índia, onde viviam os avós paternos e, desde então, o «espírito de viajante» não mais se lhe descolou da pele. No encalço do pai, que era funcionário administrativo do governo português e alvo de transferências constantes, veio para Portugal com 5 anos e, 12 meses volvidos, mudou-se para Angola, onde permaneceu mais de uma década. Em 1974, no rescaldo da independência das colónias portuguesas, a família faz nova mudança de país, desta feita para Moçambique. Dois anos depois, Francisco Martins regressou para Portugal, onde se licenciou pela Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. Após terminar o internato em Urologia no Hospital de Pulido Valente, onde se manteve até 2008, este especialista voltou a fazer as malas para realizar um *fellowship* em disfunção erétil, neurourologia e cirurgia reconstrutiva na University of Southern California, em Los Angeles, nos Estados Unidos, talvez a mais sonante (e gratificante) das múltiplas formações pós-graduadas que realizou no estrangeiro desde então.

Nos percursos diários e nas incursões *off-road*, mesmo pelo deserto, Anatoliy Sandul desloca-se na sua BMW 1200 GS Adventure

FASCÍNIO PELAS MOTAS E PELO DESERTO

Corre solta e sobre duas rodas a paixão pelas motas de Anatoliy Sandul, urologista no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria (CHULN/HSM). Ás no asfalto e fora dele, este especialista guiou o *Urologia Actual* num périplo pelas viagens da sua vida, com paragens em Portugal, Ucrânia, Marrocos, Líbia, Noruega, Índia e onde mais quer que haja caminhos por percorrer.

Ana Rita Lúcio

Sem se perder em curvas no discurso, o nosso entrevistado vai direto ao ponto de partida da história que o traz a esta edição do *Urologia Actual*. «Descobri o gosto pelas motas logo na infância», sublinha Anatoliy Sandul, conduzindo a memória até à sua cidade-natal – Lutzk, no noroeste da Ucrânia, perto da fronteira com a Polónia. Embora a pulsão pelas duas rodas já acelerasse em si há muito, a família ainda tentou pôr travão ao *hobby* que considerava não ser para brincadeiras. «Quando era mais novo, os meus pais chegaram a proibir-me de ter uma mota maior, visto que o meu tio paterno, infelizmente, tinha falecido num acidente de mota», lamenta.

Contudo, porque há vontades que simplesmente não se refreiam, o jovem Anatoliy acabou mesmo por encontrar forma de contornar os obstáculos, dando luz verde à paixão que o acompanha até hoje. «Tive a minha primeira mota por volta dos 12, 13 anos», lembra o urologista, notando, porém, que tudo começou devagar. «Era uma mota com apenas 50 de cilindrada.» Mas o rumo já estava traçado, não havia volta a dar. «À medida que fui ficando mais velho e ganhando autonomia, pude ter motas mais potentes e, aos 25 anos, comprei a primeira com mais cilindrada.»

Arrepiando caminho até ao presente, é ao volante do modelo BMW 1200 GS Adventure – o qual, tal como o nome denuncia, se faz escutar pelo rugir do motor, dotado de uns imponentes 1200 de cilindrada – que Anatoliy Sandul chega ao local marcado para a entrevista com o *Urologia Actual*. Companheira no corrupio diário pelas artérias da capital, esta mota é também veículo de emocionantes aventuras todo-o-terreno, aquém e além-fronteiras. «Com ela faço, sobretudo, circuito *off-road*», relata o médico, explicando que se trata, essencialmente, de «corridas e rotas fora da estrada, em locais com lama, pedras, areia e todo o tipo de terreno não alcatroado».

Solitário pelo deserto afora

À boleia da «dromomania», ou seja, «uma dependência crónica das viagens», Anatoliy Sandul já deixou, vezes a fio, o rasto da sua mota cravado nas areias do deserto do Saara, no encalço dos tão ambicionados percursos *off-road*. Apesar de a primeira expedição a Marrocos se ter consumado em grupo, hoje em dia, prefere cruzar a imensidão inóspita a perder de vista como um «lobo solitário». A fazer lembrar o célebre êxito musical da banda GNR, o urologista parece crer que as dunas podem mesmo ser como divãs: «Vou sozinho, levo a minha tenda e é lá que durmo. É uma

experiência indescritível!» Revelando no olhar a euforia que as palavras tolhem, Anatoliy Sandul confidencia que o que move nestas incursões ao deserto é «a sensação única de liberdade», a par do desejo insaciável de «conhecer novos lugares e outros povos». Apesar de ser oriundo de latitudes tão mais frias, o urologista não entra facilmente em choque com o calor africano. «As minhas viagens mais longas foram sempre a África. É um continente que me atrai imenso», frisa.

Se o clima não é barreira – a não ser no verão, época em que «as altas temperaturas que se fazem sentir por lá não se coadunam com este tipo de atividades», o tempo também não coloca entraves. Com estas expedições ao Saara a durar, por regra, «uma semana a dez dias», o *motard* costuma tirar partido das «pontes» no calendário somadas a dias de férias, para pôr «prego a fundo». A mais recente viagem a Murzuq, na Líbia, no ano passado, incluiu o feriado de 25 de abril e, não obstante a altura do ano, foi brindada com uns escaldantes 52º C.

Quando Anatoliy Sandul não vai ao deserto, o deserto vem até ele…Ou quase. É também a reboque deste fascínio pelas motas e pelo continente africano que a viseira da sua BMW 1200 GS Adventure exibe, orgulhosamente, o selo da participação na edição de 2018 d'O Nosso Dakar, prova organizada no troço português do antigo Rali Paris-Dakar. «O local exato vai variando de ano para ano, mas, tipicamente, o percurso abrange a Serra de Monchique, no Algarve», explica.

O urologista já fez muitas incursões solitárias pelo deserto do Saara. Apenas se faz acompanhar pela sua mota e a tenda onde dorme durante uma semana a dez dias. «É uma sensação única de liberdade», justifica

DR

DR

A adrenalina das corridas

Não menos vigorosa é a atração deste urologista pela velocidade, à qual dá azo nos circuitos de corridas. Neste caso ao volante da desportiva Suzuki GSXR 1000, Anatoliy Sandul é *habitué* dos circuitos do Estoril e de Portimão. Confirmando que «quem corre por gosto não cansa», o facto de permanecer, «regra geral, no meio da tabela classificativa» não faz abrandar o prazer com que se dedica a este desporto. «Não sou profissional, mas pelo menos duas a três vezes por ano participo neste género de corridas, que tendem a acontecer ao fim de semana», afirma.

Mais frequentes são os passeios semanais com os amigos *motards* do BMW Motorride Club. «Costumamos encontrar-nos aos domingos de manhã, no bar Piccadilly Circus, no Estoril, de onde partimos para umas "voltinhas"», conta. Aproveitando o embalo, Anatoliy Sandul lança ainda um repto aos colegas de especialidade também «mordidos por este "bichinho"». «Há muitos urologistas que gostam de andar de mota e até temos um grupo no WhatsApp, criado por mim, os UroRiders, mas ainda não organizámos nenhum evento, o que é uma pena. Seria muito engraçado se o fizéssemos.»

As viagens de uma carreira

É na sua BMW 1200 GS Adventure que este urologista se desloca, diariamente, de sua casa, em Carcavelos, até ao Hospital de Santa Maria (HSM), escapando às agruras do trânsito lisboeta. É no Serviço de Urologia deste hospital que exerce como especialista desde 2014. Natural da Ucrânia, Anatoliy Sandul veio para Portugal no ano de 2002, «em busca de melhores oportunidades».

Com a Medicina praticamente a circular-lhe no sangue, este filho de um cirurgião geral «que ainda se mantém no ativo» formou-se no seu país-natal, onde obteve a especialização como urologista. Ainda assim, em Portugal, por falta de equivalência no currículo, teve de repetir o internato, um revés que não o deteve. «Realizei o internato no HSM e aí continuei desde então», resume. Conquistado pela Urologia «desde os tempos da faculdade», Anatoliy Sandul pertence, atualmente, ao grupo de uro-oncologia prostática do seu Serviço e confessa a paixão pela urologia reconstrutiva.

Na senda desta predileção, no próximo mês de fevereiro, o urologista vai iniciar um «*fellowship* de um mês em urologia reconstrutiva» no Kulkarni Endosurgery Institute and Reconstructive Urology Centre, na Índia. De volta ao continente europeu e às motas, Anatoliy Sandul espera poder reservar um espaço na sua agenda para rumar até ao Cabo Norte, na Noruega, uma expedição que há muito consta na sua lista de próximos destinos. ■

DR

Ao volante da desportiva Suzuki GSXR 1000, o urologista dá resposta à sua atração pela velocidade, sendo um *habitué* dos circuitos do Estoril e de Portimão

DR

PUB.