N.º 41
Agosto 2021/Ano 13
Quadrimestral
€0,01

# UROLOGIA ACTUAL

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

## O FUTURO DA UROLOGIA HOJE

Demonstrar que muito do futuro da Urologia já marca o presente em Portugal é um dos objetivos do Congresso APU 2021, organizado pelo **Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital de São José**, entre 26 e 28 de novembro, em Lisboa. Luís Campos Pinheiro e João Magalhães Pina, respetivamente presidente e secretário da Comissão Organizadora, esclarecem as escolhas do programa científico, que privilegia temas relacionados com a cirurgia robótica, a uroginecologia e a uro-oncologia. A organização também pretende captar a assistência internacional, pelo que todo o congresso será falado em inglês e já se encontra confirmado um número considerável de preletores estrangeiros P.18-20

### Prioridades do Colégio

Em exercício desde fevereiro, a nova Direção do Colégio de Urologia da Ordem dos Médicos, presidida por **Carlos Silva**, tem objetivos bem definidos, desde a implementação do novo Programa de Formação do Internato Complementar de Urologia ao reforço da formação médica contínua, sem descurar a ampla atividade nas áreas da Ética e da Deontologia P.6-7

### Regresso da Academia de Urologia

Após um longo período forçado de pausa, devido à pandemia, o segundo ciclo da Academia de Urologia regressou, com a realização do módulo V em Monte Real, nos dias 3 e 4 do passado mês de julho.
O carcinoma da próstata nas suas diferentes fases e o tumor do pénis foram os protagonistas do curso, que teve "casa cheia" P.28-29

**04** ATUALIDADES — Registo eletrónico nacional e centro epidemiológico das doenças urológicas – dois novos e importantes projetos

**06** DISCURSO DIRETO — Entrevista com Carlos Silva, que, em fevereiro, assumiu a presidência do Colégio de Urologia da Ordem dos Médicos

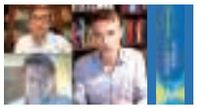
**08** ALGORITMO — Paulo Mota e Catarina Tinoco escrevem sobre o estudo urodinâmico no homem

**10** *IN LOCO* — A investigação clínica e de translação realizada pelo Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Universitário de São João

**14** Balanço do curso "*No pandemic crisis stops Urology*", organizado pelo Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Universitário do Porto/Hospital de Santo António

**15** Destaques das IV Jornadas Temáticas Patient Care – Urologia para Medicina Geral e Familiar

**16** UROEVENTOS — Serviço de Urologia do CHUC organizou Ciclo de Conferências Urologia ao Centro

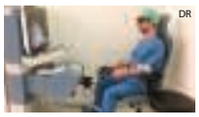


**18** Luís Campos Pinheiro e João Magalhães Pina explicam o programa do Congresso APU 2021, de 26 a 28 de novembro

**22** Resumo dos seis *webinars* organizados pelo CHULN/Hospital de Santa Maria entre janeiro e abril

**24** Rui Bernardino apresenta as prioridades da direção 2020-2022 do Núcleo de Internos da APU, à qual preside

**25** ESPAÇO JOVEM — Relatos de mais seis estágios apoiados pela APU: um na Índia, um nos Países Baixos e quatro na Bélgica




**28** Academia de Urologia voltou ao formato presencial, com o módulo V do 2.º ciclo realizado no passado mês de julho

**30** Principais mensagens do Módulo Zero da Academia de Urologia 2021 para os internos do 1.º ano

**32** ANALEPSE — À conversa com Artur Gomes de Oliveira, o primeiro diretor do Serviço de Urologia do Hospital Garcia de Orta

**34** VIVÊNCIAS — João Borda cruza os seus interesses por História, Geografia e Mecânica no colecionismo e na criação de maquetes que retratam o mundo dos comboios

## Corpos Gerentes da APU para o biénio 2019-2021

ASSEMBLEIA-GERAL
**Presidente:** Arnaldo Figueiredo
**Vogal:** Francisco Carrasquinho Gomes
**Vogal:** Eduardo Cardoso de Oliveira
**Suplente:** José Pedro 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

Rua Eng.º Fernando Vicente Mendes, n.º 3F
(1.º andar), 1600-880 Lisboa
Tlf.: (+351) 219 172 815 / (+351) 218 155 107
geral@esferadasideias.pt
www.esferadasideias.pt
issuu.com/esferadasideias01

**Direção de projetos:** Madalena Barbosa (mbarbosa@esferadasideias.pt) e Ricardo Pereira (rpereira@esferadasideias.pt)

**Coordenação editorial:** Luís Garcia (lgarcia@esferadasideias.pt)

**Textos:** Luís Garcia, Madalena Barbosa e Marta Carreiro

**Fotografias:** Rui Santos Jorge

**Design/Web:** Herberto Santos e Ricardo Pedro

**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

# Recuperar o tempo perdido

Por esta altura, a nossa reacção à actual pandemia assemelha-se à relação que um jovem adolescente vai desenvolvendo com um daqueles pais austeros e autoritários do antigamente. Respeita-o, mas também o conhece, o que lhe permite fazer as adaptações necessárias para seguir com a sua vida sem experimentar os destemperos do progenitor. "Sem levantar ondas", diriam outros, aqui quase denotativamente.

Os urologistas, com o seu habitual espírito inventivo, não tiveram problemas em adaptar-se. Começando no Simpósio APU 2020, que empregou recursos audiovisuais inéditos num encontro urológico em Portugal, permitindo que três cidades interligadas apresentassem o programa científico de forma dinâmica e interactiva; passando pelo ciclo de *webinars* do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, pelo Módulo Zero 2021 da Academia de Urologia (pela primeira vez *online*); e chegando ao curso virtual do Centro Hospitalar Universitário do Porto, com o desafiante título "*No pandemic crisis stops Urology*" – uma frase que destila o *zeitgeist*.

Nas páginas que vai ler de seguida, encontrará ainda uma entrevista ao colega Rui Bernardino, que assumiu a presidência do NIAPU – Núcleo de Internos da Associação Portuguesa de Urologia no final do ano passado. Os internos viram os seus planos de formação severamente afectados pelas restrições impostas pela pandemia, nomeadamente quanto à sua participação em cirurgia não-oncológica e não-prioritária, que, não obstante o seu menor grau de urgência, não deixa de ser uma parte basilar da prática urológica. É importante, por isso, que os internos sejam apoiados, procurando formas de mitigar esse impacto e, assim, preservar a elevada qualidade formativa que tem sido apanágio da Urologia portuguesa.

No plano assistencial, têm-se deitado mãos à obra para recuperar o tempo perdido e as listas de espera. Os urologistas dão o seu melhor para tratar e recuperar mais doentes, devolvendo-lhes anos e qualidade de vida, sempre com a satisfação de quem, além do gosto pessoal empenhado, está no cumprimento de um elevado desígnio ético e humanista. Porém, não se tratando de um trabalho de um só fôlego, temos outro dever – alertar todos de que só o relançamento efectivo e perene do investimento nas carreiras médicas permitirá atingir e sustentar o sucesso do nosso sistema de saúde. A fragmentação e a terceirização dos cuidados de saúde não são a solução para os nossos doentes.

Numa nota final, refira-se que a nossa quase centenária associação (faz 100 anos em 2023) não dá sinais da idade e quer continuar a ser um esteio da coesão da comunidade urológica em Portugal, uma comunidade de medicina e ciência, mas também de amizade. É por isso que, à semelhando do tal adolescente que espreita pela fresta da porta para verificar se o pai controlador já saiu de casa, também nós esperamos pela oportunidade para voltarmos a celebrar a vida urológica com uma descontraída discussão presencial sobre a melhor forma de tratar aqueles casos difíceis... Talvez já no Congresso da APU 2021, entre 26 e 28 de Novembro, em Lisboa... Encontramo-nos lá?

**Frederico Furriel**
Vogal do Conselho Diretivo da APU

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

## APOIOS CIENTÍFICOS ATRIBUÍDOS PELA APU

***Integrated Course of Laparoscopy – Understand the Basics – 4th edition***
**18 e 19 de novembro de 2020**
Hospital da Luz Learning Health e *online*
**Responsáveis pela organização:**
Carlos Veríssimo, José Reis e Rui Maio

**Curso "*No Pandemic Crisis Stops Urology*"**
**25 a 28 de janeiro de 2021**
*Online*
**Organização:**
Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Universitário do Porto/Hospital de Santo António

**Curso "*MRI on Prostate Cancer*"**
**27 e 28 de abril de 2021**
AHED – Advanced Health Education by NOVA Medical School
**Coordenadores:**
António Matos e João Lopes Dias

**Curso "*Endoscopic Stone Surgery*"**
**24 a 26 de junho de 2021**
Centro do Conhecimento da CUF Descobertas
**Responsáveis pela organização:**
Paulo Vale e Peter Kronenberg

**Patrocinadores desta edição**

Boston Scientific – Advancing science for life™
Coloplast
Janssen Oncology – Pharmaceutical companies of Johnson & Johnson
Recordati
tecnimede

# Registo eletrónico nacional de doenças urológicas

DR

No dia 3 de julho, realizou-se uma reunião que assinalou os primeiros 100 doentes incluídos na plataforma Uro.pt. O encontro contou com a presença de Tito Leitão, Isaac Braga, Thiago Guimarães, Carlos Silva, Vítor Oliveira, Lorenzo Marconi e Miguel Ramos

A APU associou-se à Faculdade de Medicina da Universidade do Porto para criar um registo eletrónico nacional de doenças urológicas, que está disponível na plataforma uropt.med.up.pt e, neste momento, já congrega dados relativos ao tumor renal de sete centros hospitalares do país. "Optámos por começar pelo tumor do rim por ser uma patologia menos prevalente e que, por isso, facilita o estudo das variáveis e a obtenção de conclusões relevantes", explica Miguel Ramos, vice-presidente da APU. "No futuro, pretendemos alargar este projeto a outros tumores e, possivelmente, a doenças não oncológicas", completa o urologista no Centro Hospitalar e Universitário do Porto/Hospital de Santo António.

A plataforma apresenta já os dados de mais de 100 doentes e 200 registos realizados. De acordo com Miguel Ramos, na reunião que assinalou a inclusão dos primeiros 100 doentes na plataforma ficou patente que "existe uma grande motivação das pessoas para participar nesta iniciativa, algo que se reflete pela velocidade com que os doentes têm entrado no registo".

Segundo o urologista, o registo traduz-se numa *checklist* que o clínico deve seguir durante a consulta com o seu doente. "Começamos por pedir os dados gerais e a história familiar, avaliamos o estado da doença, o tipo de tumor, o grau de dificuldade da cirurgia, o tratamento que já foi realizado e os outcomes." Na opinião de Carlos Silva, urologista no Centro Hospitalar Universitário de São João, a existência deste registo é relevante, a nível científico, "para a realização de trabalhos representativos da população nacional, e não apenas de um serviço ou centro hospitalar".

Além disso, o especialista acredita que a plataforma será uma ferramenta útil para a prática clínica dos urologistas. "Ao trabalhar com esta plataforma, o médico poderá conduzir a sua consulta de forma mais organizada e com um *follow-up* mais completo, potenciando também uma uniformização das consultas de serviço para serviço", afirma.

O urologista destaca ainda a grande dificuldade que tem marcado a obtenção de aprovação para que a plataforma seja utilizada em algumas instituições devido às questões relacionadas com a privacidade e a proteção dos dados dos doentes. "Uma solução que encontrámos para este problema foi a integração da plataforma no próprio sistema do hospital, de modo a garantir que os dados dos doentes não são adulterados." Miguel Ramos e Carlos Silva esperam que, até ao final do ano, todos os hospitais que ainda não estão incluídos, ou que aguardam aprovação, façam parte do registo. **Marta Carreiro**

# Projeto EPICURO visa conhecer epidemiologia das doenças urológicas

Luís Figueiredo (esq.) e Francisco Botelho são os coordenadores do EPICURO

O Instituto de Investigação em Ciências da Vida e Saúde da Escola de Medicina da Universidade do Minho lançou um novo projeto que tem como principal objetivo o estudo epidemiológico das doenças urológicas em Portugal. Denominado EPICURO, acrónimo para *EPIdemiological Center of UROlogical diseases*, este projeto é coordenado por Luís Figueiredo e Francisco Botelho, ambos docentes e investigadores nesta instituição e urologistas no Centro Hospitalar Universitário de São João (CHUSJ), no Porto.

De acordo com Francisco Botelho, o EPICURO já tem trabalhos a decorrer nas áreas da incontinência urinária, do cancro da próstata e do cancro da bexiga. O próprio urologista está a desenvolver uma investigação sobre o cancro da próstata e os fármacos utilizados em tumores metastizados avançados. "Com o EPICURO, que já está a decorrer nos hospitais centrais do norte do país, pretendemos fomentar a realização de trabalhos multicêntricos, bem como a análise e publicação de dados secundários nacionais que não estão acessíveis, contribuindo para a disponibilização de informação epidemiológica e clinicamente relevante sobre as doenças urológicas em Portugal", explica Francisco Botelho.

Por sua vez, Luís Figueiredo tem desenvolvido estudos nas áreas do cancro da bexiga e da incontinência urinária. Com base nesses trabalhos, já "foi possível observar a evolução da incidência e da mortalidade por cancro da bexiga em Portugal, bem como perceber que a incontinência urinária tem uma repercussão muito relevante na saúde mental das mulheres, entre outras comorbilidades mais frequentemente associadas". Segundo este urologista, além de se estar a "desenhar estudos observacionais para tentar responder a perguntas de investigação mais específicas que procurem envolver vários centros no mesmo estudo", o EPICURO também tem em vista, para o futuro, a "produção de ensaios clínicos da iniciativa do investigador".

Também são objetivos do projeto "a organização de cursos de pós-graduação na área da uro-oncologia e a participação na formação sobre metodologias de investigação para internos de Urologia e especialistas que tenham interesse na investigação clínica", acrescenta Luís Figueiredo. O grande objetivo final, segundo os coordenadores do EPICURO, "é a produção de evidência científica nacional mais robusta no âmbito das doenças urológicas, para ajudar na prática clínica e na tomada de decisões ao nível da gestão de serviços de saúde e saúde pública". **Marta Carreiro**

Vídeos com mais pormenores sobre a plataforma Uro.pt e os trabalhos envolvidos no projeto EPICURO

PUBLICIDADE

tecnimede

CARLOS SILVA

# “Hoje em dia, além de médicos, temos de ser comunicadores e mais intervenientes”

Em funções desde o passado mês de fevereiro, a nova Direção do Colégio da Especialidade de Urologia da Ordem dos Médicos (OM), presidida por **Carlos Silva**, tem objetivos bem definidos, desde a implementação do novo Programa de Formação do Internato Complementar de Urologia ao reforço da formação médica contínua, sem descurar a ampla atividade nas áreas da Ética e da Deontologia. Em entrevista, o urologista no Centro Hospitalar Universitário de São João, no Porto, identifica dois desafios principais: a crescente exigência dos doentes, que obriga os médicos a serem também bons comunicadores, e a afirmação da Urologia no tratamento das doenças uro-oncológicas.

**Luís Garcia**

**Quais são os pilares da Direção do Colégio da Especialidade de Urologia da Ordem dos Médicos (CEUOM) para o atual mandato?**

Apesar de a lista ser diferente, vários elementos transitaram da direção anterior, como é o meu caso, embora com funções distintas. Queremos dar continuidade ao trabalho desenvolvido nos últimos anos, nomeadamente na área da formação médica especializada. Estamos a aguardar a publicação, em *Diário da República*, do novo Programa de Formação do Internato Complementar de Urologia e o nosso desafio, para os próximos dois ou três anos, será implementá-lo no terreno.

**O que muda com o novo Programa de Formação do Internato Complementar de Urologia?**

O modelo atual cria algumas diferenças entre os internos que realizam o internato em hospitais com idoneidade total ou com idoneidade parcial, tanto em termos de formação como de colocação. No novo modelo, a formação centrar-se-á em hospitais com idoneidade total, mas será obrigatório que todos os internos passem um ano em hospitais com idoneidade parcial. Este modelo é mais justo e faz com que todos sejam responsáveis pela formação dos internos.

**A transição para o novo modelo parece-lhe complexa?**

Não muito, mas será necessária alguma capacidade de adaptação. Discutimos este tema em assembleia-geral do Colégio e verificámos uma boa aceitação por parte dos urologistas. Claro que, no início, haverá algumas dificuldades, mas creio que o novo modelo perdurará. Aliás, já tem sido aplicado por outras especialidades com bons resultados.

**A avaliação final do internato também sofrerá alterações?**

Sim, neste momento, estamos a discutir qual o melhor método. O modelo atual inclui a avaliação curricular (que terá de existir sempre), a avaliação prática e a avaliação teórica. Poderemos pensar num método mais objetivo, como um teste escrito, que possa colocar todos os internos em igualdade de circunstâncias.

**Quais os planos do Colégio em relação à formação médica contínua?**

Esse é outro dos pilares da nossa atividade. Tencionamos manter e reforçar a colaboração com a Associação Portuguesa de Urologia [APU], que tem assumido um papel imprescindível na formação contínua dos internos e dos especialistas, com a

organização de congressos, simpósios e outras iniciativas. O CEUOM também deve dedicar-se a esta área. Aliás, recentemente, organizámos uma sessão no Congresso Nacional da OM, na qual abordámos alguns dos avanços tecnológicos e científicos mais significativos da Urologia [ver caixa]. A nossa especialidade é pequena, em termos do número de especialistas, mas grande no volume de doenças e com múltiplas fronteiras. Cabe-nos afirmar o nosso papel em áreas de fronteira, como a Oncologia.

**O papel da Urologia no tratamento das doenças uro-oncológicas tem sido bastante debatido nos últimos anos. O que pensa sobre o assunto?**

Um terço dos cancros no homem são urológicos, pelo que os urologistas têm um papel muito importante não apenas na doença oncológica localizada, com várias terapêuticas médicas e cirúrgicas, mas também na doença metastizada. Hoje, os tratamentos dos tumores urológicos são multidisciplinares e o contributo dos urologistas deve ser central nesse processo. Por exemplo, o urologista está habituado a tratar o cancro da próstata metastizado com hormonoterapia, pelo que não há qualquer razão para as restrições, que existem em alguns hospitais, relativamente ao uso de terapêuticas hormonais de nova geração pelos urologistas. Não há motivo para que isto aconteça, a não ser por critérios económicos, o que não é aceitável.

**O que pode fazer o CEUOM para defender o papel da Urologia no tratamento das doenças uro-oncológicas?**

Temos de começar por sensibilizar os próprios urologistas para a sua importância nesse âmbito. Tencionamos organizar uma reunião, em conjunto com a APU e com os diretores dos diferentes Serviços de Urologia, para debater o assunto. Queremos perceber como chamar a atenção de algumas instituições para que o urologista não seja privado de utilizar as terapêuticas da doença metastática urológica.

**Que outras prioridades foram identificadas?**

Pretendemos estar mais presentes na vertente da comunicação, dando-nos a conhecer, quer dentro da Urologia quer junto de outras especialidades e mesmo da população em geral. Ao nível da Ética e da Deontologia, estaremos particularmente atentos aos desafios colocados pelo facto de termos uma sociedade cada vez mais exigente. Embora seja pouco visível, esta é uma das funções principais da Direção do Colégio, que dá resposta a processos disciplinares, queixas que entram na OM, pedidos de tribunais, etc. Muitas vezes, somos acusados de demorar muito tempo a responder aos quesitos colocados pelos tribunais. Apesar de esse ser um trabalho moroso e que nem sempre é valorizado, queremos continuar a dar resposta em tempo útil.

**Na prática clínica, tem verificado maior exigência dos doentes e familiares em relação aos atos médicos?**

Sim, é um fenómeno universal. Hoje em dia, ser médico é mais difícil; a exigência vem de todos os lados. Não quer dizer que seja sempre justa, mas o facto é que estamos cada vez mais confrontados com perguntas, dúvidas e acusações. Muitas vezes, as pessoas confundem erro médico com negligência e a conflitualidade cresce cada vez mais, fruto da maior abertura da sociedade. Atualmente, além de médicos, temos de ser comunicadores e mais intervenientes, sabendo lidar com as dúvidas e as acusações justas ou injustas. A Medicina não é uma ciência exata. Devemos ter consciência de que podem acontecer erros, mas temos de fazer o máximo para não sermos negligentes. Há que chamar a atenção para os registos clínicos e o cumprimento das normas e dos imperativos éticos, de forma a minimizar a conflitualidade.

**Como tencionam melhorar ao nível da comunicação?**

Queremos melhorar a nossa página no *website* da OM e continuar a colaborar com a APU, participando nos seus simpósios e congressos, bem como nos seus meios de divulgação de informação, nomeadamente o *Urologia Actual*. O CEUOM é de todos os urologistas, pelo que pretendemos que haja mais e melhor comunicação.

**Que outros desafios se colocam atualmente à Urologia?**

Sendo a Urologia uma especialidade de grande volume assistencial e com avanços tecnológicos e científicos muito rápidos, é extremamente difícil o urologista manter-se atualizado. A atualização do conhecimento exige grande proatividade do urologista, mas o CEUOM e a APU podem ajudar. Outro desafio é a enorme pressão que existe para aumentar o número de internos, mantendo a qualidade da sua formação, quando existem alguns obstáculos, como o facto de Portugal não ser um país rico. Por exemplo, a implementação da cirurgia robótica nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde [SNS] é uma necessidade, dado que, atualmente, essa valência apenas existe num hospital.

**O SNS tem mantido a capacidade de cativar e manter os urologistas ou existe "fuga" para o setor privado?**

Pontualmente, um ou outro urologista prefere trabalhar apenas no sistema privado. Acho justo que assim seja; ninguém é prisioneiro de nada. O que defendo é uma reorganização dos serviços nos hospitais do SNS, para diferenciar os cuidados. Além disso, os hospitais devem articular-se melhor: por exemplo, em vez de realizar cinco cistectomias radicais por ano, é preferível referenciá-las para um hospital de maior volume nessa área e trabalhar em rede.

## Urologia no Congresso Nacional da Ordem dos Médicos

**INTERVENIENTES NA SESSÃO ORGANIZADA PELO COLÉGIO DE UROLOGIA (da esq. para a dta.): Carlos Silva, Carlos Rabaça, Rui Sousa, Frederico Teves, Hugo Pinheiro e Belmiro Parada**

Seguindo a estratégia de se dar a conhecer para lá das fronteiras da sua área clínica, o Colégio da Especialidade de Urologia participou no 23.º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos, organizando uma sessão no dia 31 de maio. Além de Carlos Silva, a moderação foi assegurada por outros dois membros da Direção do Colégio, Rui Sousa e Carlos Rabaça. A primeira intervenção coube a Frederico Teves, que apresentou o estado da arte no rastreio e no diagnóstico do cancro da próstata. Já a utilização da cirurgia robótica em Urologia foi o tema abordado por Hugo Pinheiro. Por fim, Belmiro Parada percorreu os principais avanços no tratamento sistémico dos cancros urológicos. "Com apresentações dirigidas, sobretudo, a médicos não urologistas, procurámos mostrar o grande impacto da nossa especialidade e os avanços significativos que se têm verificado nesta área. Por exemplo, a maior parte dos médicos não sabe que cerca de 50% das cirurgias robóticas que se realizam atualmente são urológicas", resume Carlos Silva.

Carlos Silva descreve as atuais prioridades do Colégio de Urologia da OM e comenta o impacto da pandemia na atividade urológica em Portugal

PAULO MOTA E CATARINA LARANJO TINOCO Urologista e interna de Urologia no Hospital de Braga

# Estudo urodinâmico no homem

DR

O objectivo da urodinâmica é reproduzir sintomas urinários de um doente durante um ciclo miccional completo, enquanto são realizadas medições que quantificam os processos fisiopatológicos relacionados com vista à identificação da causa subjacente. Actualmente, o protocolo de estudo urodinâmico da International Continence Society inclui a história clínica (com *score* de sintomas e lista de medicações), um diário miccional de três dias, urofluxometria representativa com avaliação de resíduo pós-miccional (RPM) e cistometria transuretral com estudo de pressão-fluxo (o estudo urodinâmico invasivo – EUDi), que deve ser realizado na posição habitual do doente para micção. Neste texto, iremos focar-nos no papel do EUDi nos homens com sintomas urinários do tracto urinário inferior (LUTS, na sigla em inglês) incomodativos.

O EUDi é o único exame que pode permitir diferenciar três grandes entidades clínicas, que muitas vezes coexistem no mesmo doente: a obstrução do tracto de saída vesical (BOO), a hiperactividade do detrusor (DO) e a hipoactividade do detrusor (DUA). Este exame tem um papel particularmente importante nos casos de falência do tratamento conservador, quando está a ser contemplado tratamento cirúrgico. É fácil compreender que, nos doentes com BOO predominante como causa de LUTS, uma cirurgia desobstrutiva apresenta uma probabilidade de sucesso elevada no tratamento destes sintomas.

Contudo, quando não existe BOO ou quando o seu contributo para os LUTS é pequeno, a cirurgia terá forçosamente uma probabilidade de sucesso inferior, potencialmente agravando até a qualidade de vida do doente. Apesar de invasivo e desconfortável, o EUDi é um exame bem tolerado e com poucas complicações, tendo, neste contexto, interesse na seleção adequada dos doentes para cirurgia.

Adicionalmente, é importante realçar que as patologias que cursam com alteração da contractilidade do detrusor não contraindicam cirurgia prostática, mas o EUDi pode permitir um melhor aconselhamento do doente sobre os resultados previsíveis da cirurgia. Contudo, sabe-se que dois terços dos doentes com DO relacionada com BOO melhoram de ambos os problemas após cirurgia. Uma revisão sistemática neste tema concluiu que o EUDi não é capaz de prever *outcomes* da cirurgia transuretral e que a presença de DO não se correlacionava com menor grau de melhoria com a cirurgia. Também na presença de DUA, mesmo sem BOO, os LUTS parecem melhorar com a cirurgia; uma explicação possível é a diminuição da resistência uretral com subsequente recuperação de alguma função contráctil.

## Resultados do primeiro ensaio clínico

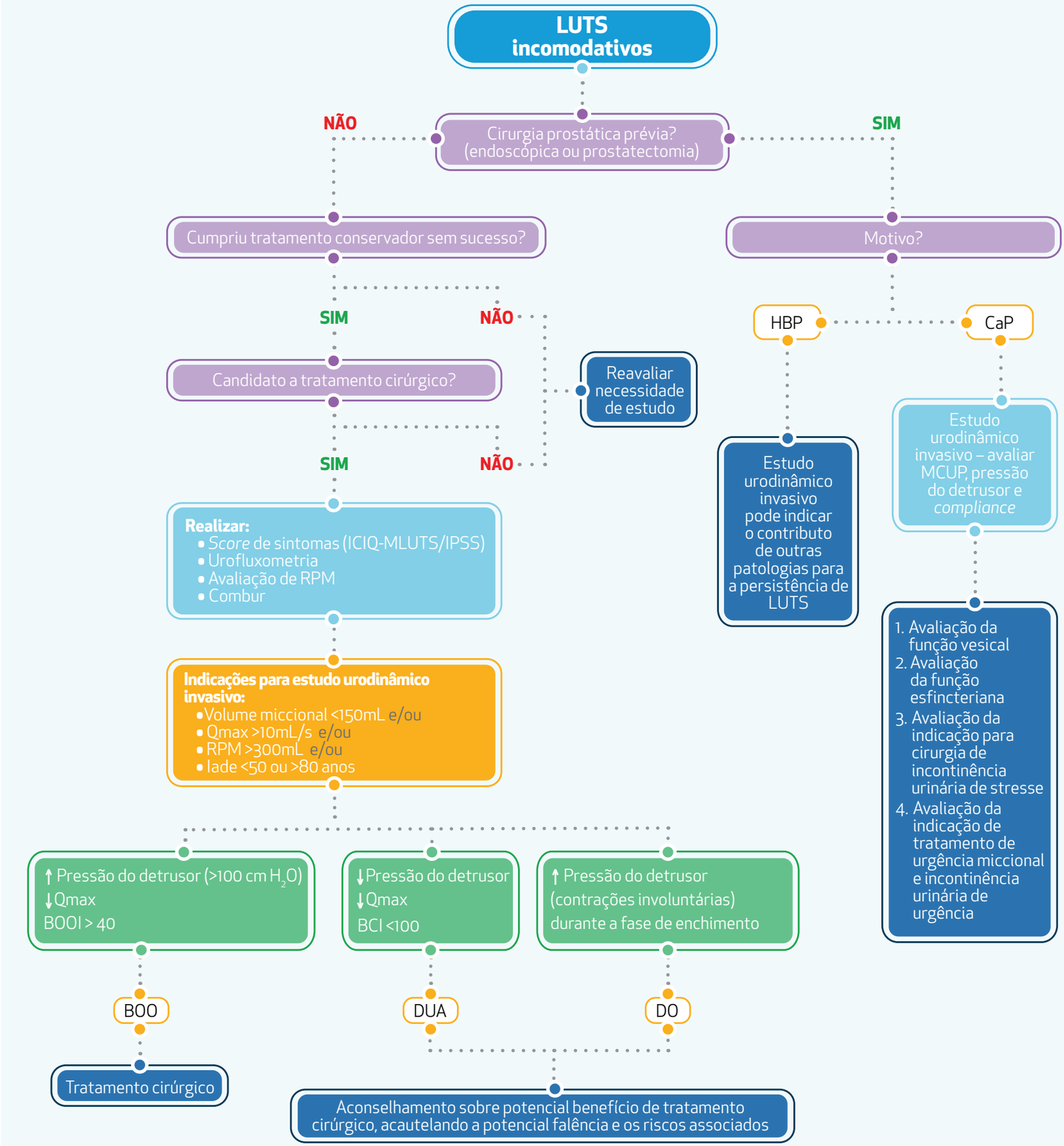
Face à falta de evidência de elevada qualidade neste tema, surgiram, em 2020, os resultados do primeiro estudo randomizado – o UPSTREAM (*Urodynamics for Prostate Surgery Trial: Randomised Evaluation of Assessment Methods*). Este ensaio clínico multicêntrico randomizado demonstrou que o estudo com EUDi não só não melhorou os *scores* urinários ao fim de 18 meses em comparação com o estudo de rotina, como não reduziu o número de doentes submetidos a intervenção cirúrgica, ao contrário do que os investigadores antecipavam. Isto indica que os estudos de rotina não invasivos parecem ser suficientes numa população sem comorbilidades importantes e que o estudo urodinâmico invasivo deve ser reservado a doentes "selecionados".

No entanto, este estudo excluiu doentes que previsivelmente beneficiariam de EUDi, como os doentes neurológicos, os cronicamente algaliados e os doentes previamente submetidos a cirurgia prostática. Além disso, uma análise qualitativa do UPSTREAM revelou que os doentes toleram bem o estudo invasivo e o valorizam por permitir uma melhor compreensão da sua doença. Na era da medicina personalizada, todas estas questões devem ser tidas em conta e discutidas com o doente.

Finalmente, na população de doentes que já foi submetido a uma intervenção cirúrgica prostática com persistência ou recorrência de LUTS, o EUDi também pode ajudar a compreender a causa da falência do tratamento e se esses doentes beneficiam ou não de uma segunda intervenção. Relativamente aos doentes submetidos a prostatectomia radical ou a radioterapia por carcinoma da próstata, a incontinência é o sintoma urinário mais prevalente, maioritariamente causado por insuficiência pós-cirúrgica do esfíncter urinário externo. Não obstante, esta cirurgia pode simultaneamente causar disfunção do detrusor e diminuição da complacência vesical, podendo estas contribuir para a incontinência e outros sintomas urinários após prostatectomia. Nestes doentes, o EUDi pode ter interesse na avaliação da etiologia da incontinência e de outros sintomas urinários (como a urgência miccional), nomeadamente antes de tratamentos cirúrgicos, como a colocação de esfíncter artificial externo.

Na sequência destas considerações, sugerimos o percurso seguinte para um homem com LUTS conforme o ilustrado no fluxograma ao lado.

Texto escrito à luz do anterior Acordo Ortográfico.




**BCI:** *bladder contractility índex;* **BOO:** *bladder outflow obstruction;* **BOOI:** *bladder outflow obstruction índex;* **CaP:** carcinoma da próstata; **DO:** *detrusor overactivity;* **DUA:** *detrusor underactivity;* **HBP:** hiperplasia benigna da próstata; **ICIQ-MLUTS:** *International Consultation on Incontinence Questionnaire – Male Lower Urinary Tract Symptoms;* **IPSS:** *International Prostate Symptom Score;* **LUTS:** *lower urinary tract symptoms;* **MCUP:** *maximum urethral closure pression;* **Qmax:** fluxo urinário máximo; **RPM:** resíduo pós-miccional

# Simbiose entre a clínica urológica e a investigação fundamental

**MEMBROS DO SERVIÇO DE UROLOGIA DO CHUSJ PRESENTES NO DIA DA REPORTAGEM: Cláudia Santos, Nuno Dias, Luís Vale, Teixeira de Sousa, Luís Figueiredo, Francisco Botelho, Carlos Silva, Paulo Dinis, Rui Pinto, Pedro Abreu-Mendes, Tiago Antunes-Lopes, Pedro Ramos, Afonso Morgado, Daniel Costa, Vasco Rodrigues e Francisco Cruz**

Além da assinável atividade de investigação clínica desenvolvida pelo Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Universitário de São João (CHUSJ), nomeadamente nos âmbitos da andrologia, da urologia funcional e da uro-oncologia, muitos dos urologistas e internos da equipa integram o Grupo de Neurourologia de Translação do i3S – Instituto de Investigação e Inovação em Saúde da Universidade do Porto. Consequências dos traumatismos vertebromedulares na função vesical e mecanismos moleculares que levam ao aparecimento da bexiga neurogénica, bem como identificação e validação de biomarcadores urinários associados às disfunções miccionais são apenas algumas das áreas da investigação translacional que ali acontece.

**Marta Carreiro**

Começámos a nossa reportagem pelo Serviço de Urologia, onde, apesar de ainda atravessarmos tempos de pandemia, salta logo à vista a quantidade de pessoas que esperam pela sua consulta, um reflexo da elevada prevalência das doenças urológicas na comunidade. "Temos muito trabalho clínico e cirúrgico, o que limita o tempo do horário laboral para a prática de investigação", comenta Paulo Dinis, diretor do Serviço de Urologia do CHUSJ, no momento em que se encontra com a equipa do *Urologia Actual*, na sala de espera.

Segundo consta no *website* deste centro hospitalar, "o Serviço de Urologia tem como missão prestar cuidados assistenciais, promover a investigação científica e dar formação pré e pós-graduada na área das doenças do aparelho geniturinário, masculino e feminino". Paulo Dinis confirma que "existe um historial muito longo de investigação desenvolvida por este serviço, principalmente nas áreas de andrologia, urologia funcional e uro-oncologia". À semelhança do que acontece noutros hospitais universitários, no CHUSJ, o Serviço de Urologia desenvolve os seus próprios ensaios clínicos e estabelece parcerias nacionais e internacionais para colaborar em estudos de maior envergadura.

No entanto, aqui, a esfera científica não se alimenta apenas da investigação clínica, já que existe sinergia com a vertente da investigação fundamental, graças à parceria com o i3S, mais especificamente com o seu Grupo de Neurourologia de Translação. "A nossa parceria com o i3S começou na década de 1980, inicialmente através de uma colaboração com o Serviço de Histologia. Atualmente, existe o Grupo de Neurourologia de Translação, que é coordenado por um dos elementos do nosso corpo clínico [Francisco Cruz] e conta com a participação de muitos outros urologistas", explica Paulo Dinis.

O também professor de Urologia na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP) acrescenta: "Vejo a relação com o i3S como uma simbiose, da qual temos muito a ganhar ao nível de recursos humanos e de instalações laboratoriais, mas também com o *know-how* que os cientistas com quem trabalhamos incutem nos trabalhos."

## Investigação em andrologia

Do gabinete de Paulo Dinis, avistamos Afonso Morgado a passar no corredor azul que percorre todo o Serviço de Urologia e aproveitamos para o entrevistar sobre uma área da sua responsabilidade – a investigação clínica no âmbito da andrologia. "Com mais

**SABIA QUE...**

**...o Serviço de Urologia do CHUSJ e o Grupo de Neurourologia de Translação do i3S estiveram envolvidos no ensaio clínico que levou à aprovação da toxina botulínica como opção terapêutica para os doentes com bexiga hiperativa?**

**ALGUNS ELEMENTOS DO GRUPO DE NEUROUROLOGIA DE TRANSLAÇÃO DO i3S: António Avelino, Rui Pinto, Pedro Abreu-Mendes, Ana Charrua, Luís Vale, Tiago Antunes-Lopes, Sílvia Chambel, Célia Cruz e Francisco Cruz**

de 20 anos de história no nosso serviço, a andrologia contribuiu muito para a sua projeção a nível europeu. Aliás, vários membros do nosso serviço têm ocupado posições de destaque, por exemplo, na European Association of Urology e na European Society for Sexual Medicine; outros têm-se envolvido na redação de *guidelines* para doenças deste âmbito", sublinha Afonso Morgado.

Os primeiros trabalhos científicos do CHUSJ no âmbito da andrologia consistiram na avaliação dos resultados funcionais das cirurgias de correção de curvaturas penianas e valeram citações em publicações com fator de impacto relevante.

A este respeito, Afonso Morgado destaca os artigos "*Penile corporoplasty with Yachia's technique for Peyronie's disease: Single-center experience with 117 patients*" e "*Penile lenghtening with porcine small intestinal submucosa grafting in Peyronie's disease treatment: long-term surgical outcomes*", que têm sido destacados e citados em artigos e *guidelines* sobre a doença de Peyronie.

Segundo o urologista, hoje em dia, a investigação em andrologia desenvolvida no CHUSJ está mais focada nos problemas do dia-a-dia, nomeadamente nos exames complementares de diagnóstico. "Procuramos perceber quando e em que situações devem ser utilizados os diferentes meios, quais os seus benefícios e a que conclusões podemos chegar", resume.

## Urologia funcional e uro-oncologia

Paulo Dinis evidencia também o trabalho de investigação que tem sido feito no âmbito da urologia funcional, nomeadamente sobre a dor vesical pelo urologista Rui Pinto e o interno de Urologia Pedro Abreu-Mendes. É de destacar também a investigação realizada ao nível da fisiopatologia da micção. "O Dr. Luís Vale está a fazer o seu trabalho de doutoramento no âmbito da hipoatividade vesical, que inclui tanto a vertente clínica de investigação, como a básica, que está a decorrer em estreita colaboração com os cientistas do i3S", revela o diretor do Serviço de Urologia.

Para percebermos o ponto de situação da investigação realizada na esfera da uro-oncologia, encontramo-nos com **André Silva**. Este urologista com especial interesse pelas patologias vesicais conta-nos que o Serviço de Urologia do CHUSJ prepara-se agora para participar num ensaio clínico internacional que envolverá doentes com cancro da bexiga invasor, "um tipo de tumor que, geralmente, implica recorrer à cistectomia". "Neste ensaio, vamos estudar uma alternativa a essa cirurgia para perceber se é possível manter a bexiga do doente, curando o tumor sem recurso a cirurgia", adianta André Silva.

Apesar do empenho do Serviço de Urologia do CHUSJ no desenvolvimento de trabalhos de investigação, Paulo Dinis chama a atenção para um dos maiores problemas que os médicos enfrentam em Portugal neste âmbito: a falta de tempo. "Apesar de a legislação prever que todos nós tenhamos um tempo do horário laboral dedicado exclusivamente à investigação, o dia-a-dia dos médicos nos hospitais é repleto de trabalho clínico. A maior parte da investigação desenvolvida por médicos deve-se ao sacrifício do tempo pessoal e de lazer." Porém, o paradigma começa a alterar-se, com "um incremento notável da atividade de pesquisa e da sua valorização". Até porque "não é só a tratar doentes que se faz avançar o conhecimento, e as pessoas começam a perceber isso".

## Parceria fundamental com o i3S

Os urologistas que integram o Grupo de Neurourologia de Translação do i3S também lamentam a falta de tempo. Tiago Antunes-Lopes, por exemplo, afirma despender "muitas horas do tempo pessoal para poder participar nos trabalhos de investigação". A este respeito, Francisco Cruz, coordenador do grupo, diz que, "enquanto o Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior e o Ministério da Saúde não definirem como viabilizar o tempo exclusivamente dedicado à investigação no horário de trabalho dos médicos, tudo continuará igual".

É nas instalações da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP), ligadas ao CHUSJ por via subterrânea, que nos encontramos com alguns dos investigadores do Grupo de Nerourologia de Translação. Segundo o seu coordenador, Francisco Cruz, a relação do hospital com o i3S é fundamental. "Nós, médicos, encontramos problemas na área clínica que precisam de esclarecimento quanto aos mecanismos de patofisiologia, por exemplo. Entre outros recursos da investigação fundamental, a parceria com o i3S permite-nos aceder a modelos animais que nos ajudam a responder a muitas questões."

Célia Duarte Cruz é uma bióloga de formação que ganhou um especial gosto pela investigação em Urologia aquando de um estágio com Francisco Cruz e António Avelino. "Fui-me apercebendo que a área da investigação em Urologia tem muito impacto na qualidade de vida das pessoas. Também constatei que existia pouca atividade científica ao nível básico, que é crucial para clarificar os mecanismos das doenças e identificar possíveis curas. Por isso, decidi que o meu futuro passaria pela investigação nesta área", conta.

O Grupo de Neurourologia de Translação do i3S há muito que se dedica a explorar os mecanismos moleculares que atuam ao nível do sistema nervoso e/ou na bexiga, que estão envolvidos na disfunção vesical. Uma das áreas que tem recebido mais atenção relaciona-se com as consequências dos traumatis-

Continua ■▶

**A sala de microscopia é, muitas vezes, utilizada para observação de células marcadas com fluorocromos. Nesta imagem, os investigadores António Avelino e Sílvia Chambel observam uma lâmina com um neurónio sensitivo dissociado que cresceu 24 horas numa lamela, emitindo longos prolongamentos citoplasmáticos em resposta ao tratamento experimental em avaliação**

mos vertebromedulares ao nível da função vesical, investigação conduzida por Célia Duarte Cruz. Um dos primeiros artigos publicados na revista *Lancet* pelo grupo sobre este tema data já de 1997 e tem Francisco Cruz como primeiro autor.

Hoje em dia, grande parte da investigação levada a cabo por Célia Duarte Cruz continua a centrar-se no âmbito da disfunção vesical. "Em 2006, publiquei o meu primeiro artigo de um estudo que utilizou um modelo animal desta patologia. Desde então, temos tentado perceber quais são os mecanismos moleculares que levam ao aparecimento da disfunção vesical. Já conseguimos identificar moléculas que participam numa fase muito aguda e outras numa fase crónica, de manutenção da doença. Os nossos resultados indicam que podemos, por exemplo, intervir muito cedo no aparecimento da bexiga neurogénica, para atenuar as suas consequências a longo prazo, e permitiram identificar novas ferramentas que poderão ser usadas no futuro em doentes com disfunção vesical crónica para aliviar essas consequências", explica a bióloga.

Admitindo que a falta de financiamento continua a ser um desafio muito recorrente na investigação fundamental, Célia Duarte Cruz sublinha que o Grupo de Neurourologia de Translação do i3S tem conseguido apoios, por exemplo, da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, da indústria farmacêutica e de outros patronos. No entanto, "a intermitência de obtenção de fundos é uma ameaça ao funcionamento do grupo, à captação de novos investigadores e à permanência de talentos".

Por sua vez, Pedro Abreu-Mendes, interno de Urologia no CHUSJ, destaca um dos trabalhos em curso, no qual está envolvido diretamente, tal como Francisco Cruz. Trata-se de um estudo europeu no âmbito da dor pélvica crónica, que resulta da colaboração entre a União Europeia e a indústria farmacêutica. "Estamos à procura de um mecanismo fisiopatológico mais básico para chegarmos aos mecanismos que depois vemos na clínica", avança Pedro Abreu-Mendes. Ao que Francisco Cruz acrescenta: "Queremos perceber as características particulares dos doentes com dor pélvica crónica para as podermos reproduzir em modelos animais, nos quais estudaremos os fármacos."

Já Tiago Antunes-Lopes, outro dos urologistas do CHUSJ que integram o Grupo de Nerourologia de Translação do i3S, desenvolve investigação na área dos biomarcadores urinários associados às disfunções miccionais, na qual existe um projeto em curso. "Pretendemos analisar uma coorte de homens com bexiga hipoativa associada à uropatia obstrutiva baixa. Estamos à procura de alguns biomarcadores na urina, neste caso marcadores de fibrose e inflamatórios", revela. Terminámos o roteiro do *Urologia Actual* com a visita aos laboratórios da FMUP, onde os investigadores do i3S também realizam uma parte da sua investigação.

**Um dos laboratórios de Biologia Molecular da FMUP, onde se encontram equipamentos como termocicladores e agitadores de placas, sistemas de aquisição de imagem, etc. Neste laboratório, procede-se, por exemplo, à extração de ácidos nucleicos e sua quantificação, bem como à análise proteica**

## RESULTADOS DOS ESTUDOS PUBLICADOS PELO i3S NO ÂMBITO DA UROLOGIA

**5845 – número total de citações até junho de 2021**
**443 – número de citações em 2020, 12 das quais na PubMed**
**5.7 – fator de impacto médio (em 2020)**

**Projetos de investigação em curso:**

- **"*IMI-PainCare Translational Research in Pelvic Pain*" (projeto financiado pela União Europeia);**
- **"*INSPIReD: Bladder Dysfunction after Spinal Cord Disease: Insights into the emergence of neurogenic detrusor overactivity and sphincter dyssynergia*" (projeto financiado pela Santa Casa da Misericórdia);**
- **"*Sympathetic nervous system dysfunction is a trigger to BPS/IC symptoms development* (projeto financiado pela American Urogynecologic Society e pela Pelvic Floor Foundation, ambas dos EUA).**

Momentos em vídeo das entrevistas e da visita do *Urologia Actual* ao Serviço de Urologia do CHUSJ e ao laboratório situado na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

PUBLICIDADE

Janssen Oncology

PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson

# A pandemia não parou a Urologia

*"No pandemic crisis stops Urology"* foi o nome dado ao curso *online* organizado pelo Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Universitário do Porto/Hospital de Santo António (CHUP/HSA), entre 25 e 28 de janeiro. Esta formação percorreu as diferentes valências cirúrgicas do Serviço, nomeadamente nas áreas da próstata, dos rins e da bexiga, além das técnicas de tratamento da litíase.

**Marta Carreiro**

**O curso combinou intervenções de urologistas da "casa" – como Manuel Oliveira e Diogo Carneiro, aqui na sessão sobre ressecção *en-bloc* do tumor da bexiga – com outras de convidados nacionais e internacionais**

De acordo com Avelino Fraga, diretor do Serviço de Urologia do CHUP/HSA e do curso, "este evento serviu para mostrar que nem mesmo a pandemia pára a Urologia, que continuou a evoluir". De facto, esta é já uma reunião tradicional do Serviço, que a organiza anualmente desde 2012. "Habitualmente, seguimos um modelo monotemático, com cirurgias ao vivo. Este ano adaptámo-lo ao digital, com a apresentação de cirurgias previamente gravadas e percorrendo todas as áreas do Serviço", explica.

O primeiro dia foi dedicado à cirurgia da próstata, com apresentações sobre a enucleação de próstata por via endoscópica, a prostatectomia laparoscópica simples com preservação uretral e a prostatectomia radical por via laparoscópica, com o intuito de discutir como melhorar a continência. Foram ainda apresentadas as novas abordagens no tratamento de cancro da próstata não metastático resistente à castração, numa sessão na qual Avelino Fraga participou como comentador. A este respeito, o urologista destaca a apresentação feita por José Santos Dias, diretor clínico do Instituto da Próstata e Incontinência Urinária, em Lisboa, que demonstrou "a possibilidade de existirem novas abordagens terapêuticas que permitem atuar mais precocemente, evitando que estes doentes cheguem a estados de doença avançada e de dor".

Assista aos vídeos em que alguns dos temas do curso são explicados com mais pormenor

## Cirurgia renal e litíase

A cirurgia renal esteve no cerne do programa do segundo dia, com uma primeira apresentação que ilustrou as técnicas de nefrectomia parcial por via laparoscópica. Seguiu-se uma sessão que comparou a utilização da laparoscopia por via retroperitoneal com a laparoscopia por via transabdominal. "Apesar da via retroperitoneal ser ligeiramente mais difícil de trabalhar devido às menores dimensões do campo cirúrgico, apresenta algumas vantagens já comprovadas, sobretudo em doentes multioperados em que é necessário preservar o peritoneu, assim como em doentes a realizar diálise peritoneal ou naqueles que têm uma vasta história de peritonites", diz **Miguel Ramos**. O urologista no CHUP/HSA foi preletor nesta sessão, bem como na seguinte, dedicada à nefrectomia citorredutora.

O dia terminou com uma apresentação sobre neuromodulação sagrada, mais especificamente sobre os novos dispositivos recarregáveis. "Incluímos esta sessão devido aos desenvolvimentos que se verificaram nos equipamentos utilizados. Por exemplo, a bateria dos aparelhos que usávamos antigamente estava limitada a cinco ou sete anos de duração. Hoje em dia, há equipamentos recarregáveis que podem permanecer implantados durante um longo período de tempo sem necessidade de nova intervenção cirúrgica", explica Manuel Oliveira, também urologista no CHUP/HSA e moderador desta sessão.

No terceiro dia, que foi dominado pelas técnicas de litíase, a primeira apresentação abordou a cirurgia intrarrenal endoscópica combinada. A propósito, **Vítor Cavadas**, comentador da sessão, destaca que "nos casos de litíase mais complicados, esta combinação das duas vias de acesso possibilita uma maior eficácia e um maior sucesso terapêutico, permitindo potenciar o tratamento dos doentes de forma a minimizar as idas ao bloco operatório". O urologista no CHUP/HSA participou também em duas outras sessões: uma sobre os novos lasers em Urologia e outra acerca das novidades em litíase. A última sessão do dia incidiu na cirurgia ambulatória nos doentes com hiperplasia benigna da próstata.

## Cirurgia da bexiga

O último dia do curso centrou-se na cirurgia da bexiga, com uma primeira sessão sobre a utilização de mucosa oral na uretroplastia, seguida de outra sobre corporoplastia peniana. Neste dia, Manuel Oliveira voltou a participar em duas sessões. Na primeira, falou sobre a ressecção *en-bloc* do tumor da bexiga, uma técnica que, por não alterar significativamente a anatomia do tumor, "apresenta vantagens em termos de estratificação do risco de recidiva e de prognóstico destes doentes, que poderão beneficiar de melhores resultados". O urologista fez ainda uma preleção sobre os limites da linfadenectomia na cistectomia radical, com apresentação de um vídeo desta cirurgia por via laparoscópica.

O curso terminou com uma apresentação de Avelino Fraga sobre a as oportunidades do digital na Medicina, tema que o preletor considera "extremamente pertinente", tendo em conta o contexto atual e os desafios que se esperam para o futuro.

# Construir pontes entre a Urologia e a MGF

As IV Jornadas Temáticas Patient Care – Urologia para a Medicina Geral e Familiar (MGF) ocorreram nos dias 20 e 21 de maio, num formato híbrido, entre o auditório da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa e os canais digitais. Apresentando temas do interesse dos médicos de MGF, as sessões focaram os dispositivos urológicos do alto e do baixo aparelhos urinários, os *action-points* no diagnóstico e no *follow-up* de patologias uro-oncológicas, a infeção urinária, os efeitos adversos da terapêutica médica em Urologia e a abordagem multidisciplinar do pavimento pélvico.

**Marta Carreiro**

**ALGUNS MODERADORES E ORADORES (da esq. para a dta.): Fila da frente – Ricardo Pereira e Silva, José Palma dos Reis, Helena Correia, Tomé Lopes e Tito Leitão. Fila de trás: Sérgio Pereira, Filipe Abadesso Lopes, Sandro Gaspar, José Santos Dias, David Martinho, Rodrigo Garcia, João Almeida e Álvaro Nunes**

De acordo com o presidente das Jornadas, Tomé Lopes, o programa desta edição foi pensado para médicos de MGF que já tivessem algum conhecimento acerca do diagnóstico, do tratamento e do acompanhamento de doentes com patologias urológicas, mas também para aqueles que apresentavam menos à-vontade neste âmbito. De qualquer modo, o urologista tem notado que, de ano para ano, os participantes nesta reunião "apresentam um conhecimento cada vez mais avançado nesta área".

Sinal disto mesmo é a qualidade dos muitos trabalhos submetidos nesta edição. "Este ano contámos com 49 trabalhos, todos com boa qualidade científica, alguns deles até com um nível surpreendente, tendo em conta que os autores não são especialistas em Urologia", refere Tomé Lopes. Enquanto presidente da Comissão Científica, José Palma dos Reis reitera a importância dada à apresentação destes trabalhos. "Fizemos questão de atribuir o *prime-time* à apresentação das comunicações, precisamente porque tem sido recorrente a submissão de trabalhos muito bons do ponto de vista científico", afirma o diretor do Serviço de Urologia no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria (CHULN/HSM).

A primeira mesa foi marcada pelas apresentações de Sérgio Pereira e João Almeida. "O primeiro falou sobre os dispositivos do alto aparelho urinário, como o *stent* ureteral duplo J, a nefrostomia e a urostomia cutânea, e o segundo sobre os do baixo aparelho urinário, como a algália, o cistocateter, o *penrose*, o *clamp* peniano e o cateterismo intermitente", explica Ricardo Pereira e Silva, secretário-geral das Jornadas e urologista no CHULN/HSM. "Conhecer os dispositivos é um dos desafios no dia-a-dia dos colegas não urologistas que fazem o acompanhamento longitudinal dos doentes", sublinha.

Na segunda mesa, sobre os *action-points* da MGF no diagnóstico e no *follow-up* dos doentes uro-oncológicos, Sandro Gaspar abordou o cancro da próstata, Rodrigo Garcia o cancro da bexiga, Tito Leitão o cancro do rim e Álvaro Nunes o cancro do testículo. "O diagnóstico precoce é muito importante nestes casos, portanto, o nosso objetivo foi centrar-nos no que os colegas de MGF podem fazer e quando devem referenciar os doentes", afirma Tomé Lopes.

Na mesa-redonda dedicada à infeção urinária, João Felício abordou o diagnóstico diferencial com a bacteriúria assintomática, Paulo Pé-Leve falou sobre a infeção urinária em populações especiais e Carla Santos apresentou a profilaxia das infeções urinárias recorrentes. Palma dos Reis destaca a última preleção, na qual a infeciologista no CHULN/HSM falou sobre a resistência bacteriana, "um problema emergente da Medicina do século XXI".

Os efeitos adversos da terapêutica médica em Urologia foram o foco da conferência proferida por Palma dos Reis. "Apresentei, de uma forma muito prática, os fármacos que utilizamos em Urologia, as suas interações e como se enquadram na visão global do doente que caracteriza os cuidados de saúde primários." Na última mesa-redonda, dedicada à abordagem multidisciplinar da disfunção do pavimento pélvico, Ricardo Pereira e Silva apresentou uma visão integrada das disfunções miccional, sexual e defecatória. "Se estou a tratar um doente com uma disfunção do pavimento pélvico, não posso negligenciar qualquer das dimensões que não se encontram estritamente relacionadas com o aparelho urinário e que têm um grande impacto na vida do doente", explica. A psicóloga clínica Rita Torres detalhou esse mesmo impacto, a nutricionista Diana Mendes explorou a abordagem nutricional e a fisioterapeuta Mariana Pereira (todas da Clínica Longeva) explorou as potencialidades da terapia manual, da eletroestimulação e do *biofeedback*.

A última sessão do evento, denominada "*Ask the Experts*", constituiu uma novidade. O objetivo, segundo Palma dos Reis, foi "lançar o desafio aos colegas de MGF de trazer casos clínicos reais para debater e ter a oportunidade de obter a opinião de urologistas de renome no panorama nacional, tais como Luís Campos Pinheiro, José Dias, Francisco Martins, Tito Leitão e Tiago Mendonça".

## PRÉMIOS ATRIBUÍDOS

**Melhor comunicação oral**
**"Sensibilização para estudo da osteoporose em doentes com cancro da próstata".**
Primeira autora: Ana Catarina Esteves, USF Conde de Oeiras/ACES Lisboa Ocidental e Oeiras

**Melhor póster**
**"Anti-hipertensores e disfunção erétil – revisão baseada na evidência".**
Primeira autora: Cristina Pinto de Sousa, USF Arco-íris/ACES Amadora

Vídeos com mais comentários sobre os temas que marcaram o programa das IV Jornadas Temáticas Patient Care

# Urologia do Centro adaptada a formato *online*

As doenças da próstata, as disfunções sexuais e vesicais, a oncologia urológica, a utilização da imagiologia nas doenças benignas e as infeções urinárias foram os temas que marcaram o Ciclo de Conferências Urologia ao Centro. Com transmissão *online*, a iniciativa foi organizada pelo Serviço de Urologia e Transplantação Renal do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) para os médicos de Medicina Geral e Familiar (MGF) da região, nos dias 25, 27 e 31 de maio e 2 de junho. A grande novidade foi o debate sobre a avaliação da referenciação, que teve um momento próprio no final de cada dia.

Marta Carreiro

**Momento da discussão do dia 31 de maio, sobre oncologia urológica, com Ana Marinho, Pedro Nunes, Célia Mendes e Lorenzo Marconi**

O Ciclo de Conferências Urologia ao Centro é uma adaptação das habituais Jornadas Urologia ao Centro, organizadas pelo CHUC. "Este foi o recurso que encontrámos para podermos realizar esta iniciativa de formação num formato digital. Dividimos os temas em quatro dias, cada um com uma duração máxima de hora e meia e sempre ilustrado pela apresentação de um ou mais casos clínicos", afirma **Arnaldo Figueiredo**, diretor do Serviço de Urologia e Transplantação Renal no CHUC. Contudo, a grande novidade deste ciclo de conferências, na opinião do urologista, residiu no espaço atribuído à avaliação da referenciação. "No final de cada dia, tivemos um momento em que o Dr. Luís Sousa, atual responsável pela Consulta Externa de Urologia e pela triagem dos casos referenciados no CHUC, fez uma avaliação dos protocolos de referenciação, servindo-se de exemplos concretos em relação a cada contexto clínico", explica Arnaldo Figueiredo. E acrescenta: "Deste modo, foi possível mostrar que informações consideramos mais relevantes para a referenciação, no sentido de conseguirmos uma melhor comunicação entre nós e os colegas de MGF."

A próstata foi o tema central das apresentações do dia 25 de maio, com uma preleção de Henrique Dinis (urologista no CHUC, como os restantes palestrantes), que abordou o antigénio específico da próstata (PSA, na sigla em inglês), a hiperplasia benigna da próstata e o adenocarcinoma da próstata. Segundo Arnaldo Figueiredo, estes constituem "temas incontornáveis a tratar numa iniciativa de formação como este ciclo de conferências". "O preletor focou o rastreio e o diagnóstico precoces de cada patologia, o papel do PSA no diagnóstico e no seguimento destes doentes e os critérios de referenciação. Mostrou também as diferentes abordagens passíveis de serem adotadas nos cuidados primários", conclui.

Já no dia 27 de maio, as disfunções sexuais e vesicais dominaram o "tempo de antena" dos preletores. De acordo com **Paulo Temido**, moderador da sessão e também urologista no CHUC, Roberto Jarimba incidiu a sua atenção na disfunção erétil. "Chamou-se a atenção para a ponte que existe com a patologia cardiovascular e com a estratificação do risco cardiovascular que é comum em todos estes doentes", diz o urologista. Por sua vez, Miguel Eliseu falou das disfunções vesicais tão comuns na mulher e no homem, mas com *nuances* diferentes, alertando para os "sinais de alarme que, muitas vezes, são sintomas que podem apontar para outro tipo de patologias, por exemplo, oncológicas".

## Oncologia urológica e doenças benignas

No dia 31 de maio, o destaque da noite foi para a oncologia urológica, com uma discussão em torno da prevenção e do diagnóstico do tumor do rim, pela voz de Lorenzo Marconi; do tumor da bexiga, com uma apresentação de Paulo Azinhais; e do tumor do testículo, à responsabilidade de Ana Marinho. Neste âmbito, Célia Mendes, presidente do Conselho Clínico do Agrupamento de Centros de Saúde do Pinhal Interior Norte, sublinha a importância da discussão destes casos de patologias mais raras. "Os urologistas sabem que, muitas vezes, somos nós que contactamos com estes doentes pela primeira vez. Por isso, é importante mostrarem-nos a que sinais devemos estar atentos nestes casos que não são tão comuns nas nossas consultas quanto, por exemplo, infeções urinárias", explica a especialista em MGF na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Figueiró dos Vinhos.

Finalmente, o dia 2 de junho teve a Imagiologia "benigna" e as infeções como temas centrais. Coube a João Carvalho fazer uma apresentação sobre a Imagiologia de patologias benignas comuns e a **Edgar Tavares Silva** falar sobre infeções. "Na minha apresentação, abordei as infeções urinárias de repetição, um motivo muito frequente de envio à consulta que pode e deve ser abordado pela MGF, caso não exista qualquer indicador de que o aparelho urinário possa estar comprometido. O meu grande objetivo foi indicar as ferramentas necessárias para os colegas abordarem o doente com um esquema terapêutico de instituição precoce", resume o urologista no CHUC.

Vídeos com mais informações sobre o programa do Ciclo de Conferências Urologia ao Centro

Terapia de vapor de água

# Rezūm™

Boston Scientific
Advancing science for life™

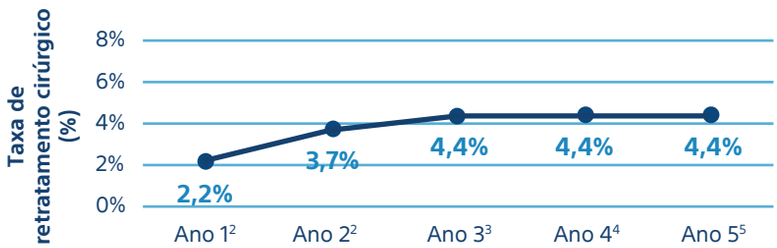
## Resultados clínicos comprovados ao longo de 5 anos[1]

Os resultados finais do estudo demonstram que a Terapia de vapor de água Rezūm™ é um tratamento seguro e eficiente para a HBP, que **alivia eficazmente os sintomas e preserva a função sexual** até 5 anos.

## Durabilidade a longo prazo

Rezūm utiliza a energia convectiva para remover o tecido prostático obstruído, com uma taxa de retratamento cirúrgico de apenas 4,4% aos 5 anos.

**Taxas de retratamento cirúrgico após o tratamento com Rezūm™**




## Alívio dos sintomas e melhorias da QDV comprovados

Em comparação com os valores de referência

| 48% IPSS | 44% Qmax | 45% IPSS-QDV | 48% IIHBP |
|---|---|---|---|
| Escala internacional de sintomas prostáticos | Pico da taxa de fluxo urinário | Melhoria na qualidade de vida | Índice de impacto na HBP |

## Versátil no tratamento da Obstrução do lobo médio (MLO)

- Rezūm consegue tratar zonas laterais e centrais sem que os médicos tenham de aprender técnicas avançadas

## Perfil de segurança positivo e preservação da função sexual

- Nenhuma comunicação de reações adversas tardias ou nova disfunção erétil aos 5 anos

**Para obter mais informações sobre o ensaio clínico ou a Terapia de vapor de água Rezūm™, aceda a www.bostonscientific.com/Rezum/Sustained-Durability**

Os potenciais riscos associados à Terapia de vapor de água Rezūm incluem, entre outros, disúria, hematúria, hematospermia, diminuição no volume ejaculatório, suspeita de infeção do trato urinário (ITU) e frequência, retenção ou urgência urinária.


1. McVary KT, Gittelman MC, Goldberg KA, et al. Final 5-year outcomes of the multicenter randomized sham-controlled trial of Rezūm water vapor thermal therapy for treatment of moderate-to-severe lower urinary tract symptoms secondary to benign prostatic hyperplasia. *J Urol.* 2021 Apr 19. Online ahead of print.
2. Rezum II Trial – Dados da BSC em arquivo.
3. McVary KT, Roehrborn CG. Three-Year Outcomes of the Prospective, Randomized Controlled Rezūm™ System Study: Convective Radiofrequency Thermal Therapy for Treatment of Lower Urinary Tract Symptoms Due to Benign Prostatic Hyperplasia. Urology. Elsevier Inc.; 2018;111: 1–9. doi:10.1016/j.urology.2017.10.023.
4. McVary KT, Rogers T, Roehrborn CG. Rezūm™ Water Vapor Thermal Therapy for Lower Urinary Tract Symptoms Associated With Benign Prostatic Hyperplasia: 4-Year Results From Randomized Controlled Study. Urology. Elsevier Inc.; 2019;126: 171–179. doi:10.1016/j.urology.2018.12.041.
5. McVary KT, Roehrborn C. Five year results of the prospective, randomized, controlled trial of water thermal therapy for treatment of lower urinary tract symptoms due to benign prostatic hyperplasia. J Urol. 2020;203: e1021.



CUIDADO: por lei, a venda destes dispositivos só é permitida a médicos ou mediante receita médica. As indicações, contraindicações, advertências e instruções de utilização podem ser encontradas no folheto informativo do produto fornecido com cada dispositivo. As informações de utilização só estão disponíveis em países com registo junto das autoridades de saúde aplicáveis. Material não destinado a utilização em França.

Os produtos são apresentados apenas para efeitos de INFORMAÇÃO e podem não estar aprovados ou não estar à venda em determinados países. Verifique a disponibilidade junto do seu representante de vendas local ou serviço de apoio ao cliente.

Todas as imagens pertencem à Boston Scientific. Todas as marcas comerciais pertencem aos respetivos proprietários.

© 2021 Boston Scientific Corporation ou respetivas afiliadas. Todos os direitos reservados. URO/PH-821401-AB

EQUIPA DE ESPECIALISTAS E INTERNOS DO SERVIÇO DE UROLOGIA DO CHULC/HSJ ENVOLVIDA NA ORGANIZAÇÃO DO CONGRESSO APU 2021
À frente: Vanessa Andrade, Nguete Veloso, Luís Campos Pinheiro (diretor), João Magalhães Pina, José Patena Forte e Luís Severo. Atrás: João Guerra, Rui Bernardino, Francisco Fernandes, Nelson Menezes, Frederico Ferronha, Pedro Baltazar, João Cunha, Mariana Medeiros, Calais da Silva Júnior, Thiago Guimarães e Hugo Pinheiro

# Discutir o futuro da Urologia

O Congresso da Associação Portuguesa de Urologia (APU) 2021 decorrerá entre os dias 26 e 28 de novembro, no EPIC Sana Lisboa Hotel, sob a organização do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital de São José (CHULC/HSJ). Em entrevista, Luís Campos Pinheiro e João Magalhães Pina, respetivamente presidente e secretário da Comissão Organizadora, esclarecem as escolhas do programa científico, que privilegia temas relacionados com a cirurgia robótica, a uroginecologia e a uro-oncologia.

**Marta Carreiro**

### O que motivou o Serviço de Urologia do CHULC/HSJ a entrar no concurso para organizar o Congresso APU 2021?

**Luís Campos Pinheiro (LCP):** A organização do Congresso da APU é um momento empolgante e eu queria que os meus colegas tivessem essa experiência, sobretudo os mais jovens. Nós estamos muito habituados a dar aos outros, foi isso que aprendemos na faculdade: ser médico é dar aos outros. Neste caso, eu queria que eles tivessem a oportunidade e a experiência de dar à Urologia. Este é um evento muito importante para a Urologia nacional, que proporciona o contacto entre todos os urologistas, os diversos serviços do país e conta com a participação de personalidades internacionais para discutir connosco os temas mais atuais da área.

### Quais são os principais objetivos que pretendem alcançar com a organização deste congresso?

**LCP:** Desde há muitos anos que o Congresso da APU é um evento de alto nível, mas pretendemos deixar uma marca. Assim, queremos aumentar o número de congressistas, inclusive de outros países. Sempre tivemos preletores internacionais a percorrer os corredores dos congressos da APU, no entanto, queremos que essa presença se estenda à audiência. Para isso, estamos a organizar vários momentos que funcionam quase como "microcongressos" dentro do evento *major*, cujo objetivo é atrair os participantes internacionais a permanecerem e participarem no congresso durante os restantes dias. Nesse sentido, o evento será todo em inglês. Outro dos nossos objetivos principais é mostrar a investigação desenvolvida pelos internos e jovens urologistas, através das apresentações de pósteres e vídeos, a par das sessões plenárias de *update* e discussão dos temas científicos da atualidade. Temos investigação de muito alto nível em Portugal e portugueses de muito alto nível no estrangeiro.

### O lema do congresso é *"Future of Urology Today"*. Porquê?

**João Magalhães Pina (JMP):** O nosso Serviço de Urologia, apesar de estar inserido num hospital muito antigo, tem tudo o que se faz de topo e de melhor em Portugal, na Europa e no mundo. Portanto, vamos demonstrar que o nosso país está na linha da frente e que o futuro da Urologia já é o nosso presente, em termos de téc-

nicas cirúrgicas inovadoras, de diagnóstico, de seguimento dos doentes e de novas abordagens terapêuticas. O futuro começa hoje. Queremos olhar para a frente e continuar a investir na melhoria do tratamento dos nossos doentes.

### O que podem adiantar sobre os cursos pré-congresso, que se realizarão no dia 25 de novembro?

**LCP:** Os cursos serão simultâneos, em três salas diferentes, com a duração de quatro horas. O Curso I abordará a ressonância magnética e a biópsia prostática dirigida por fusão de imagem, visando permitir que o urologista que não domina a ressonância aprenda a selecionar as imagens que mais interessam para as poder discutir com o radiologista de igual para igual. Também pretendemos que os colegas sejam capazes de realizar biópsias dirigidas por fusão de imagem com relativa independência.

O Curso II é dedicado à urodinâmica, conta com o patrocínio científico da International Continence Society e visa antecipar as tendências de futuro. Esta formação em particular está a ser organizada pelo presidente da APU, o Dr. Luís Abranches Monteiro. O Curso III será sobre a enucleação da próstata por *laser*. Apesar de esta tecnologia estar disponível em vários hospitais, verificamos que está subaproveitada, porque muitos urologistas não dominam o procedimento que a sucede. Não temos a pretensão de ensinar a técnica, mas gostaríamos que os colegas ficassem entusiasmados para dar os primeiros passos nesse âmbito. Além dos três cursos, no dia 25 de novembro, o Núcleo de Internos da APU organizará uma sessão ibérica de internos de Urologia.

Imagem: Admédic

### Que assuntos estarão em destaque no primeiro dia do congresso, 26 de novembro?

**JMP:** A manhã está reservada para a realização da primeira *masterclass* de cirurgia robótica da APU. Este será um dos tais "microcongressos" que o Prof. Campos Pinheiro referiu. Convidámos o Dr. Kris Maes para organizar este momento, no qual serão abordadas as principais controvérsias na nefrectomia parcial, na cistectomia radical e na prostatectomia radical [ver caixa abaixo]. No período da tarde, teremos uma mesa-redonda sobre cancro da bexiga e carcinoma urotelial, uma conferência que analisará o passado, o presente e o futuro da cistectomia radical no tratamento do cancro musculo-invasivo da bexiga, outra mesa-redonda dedicada ao cancro do rim e outra conferência sobre treino estruturado para a cirurgia urológica em 2021 e no futuro.

### A uroginecologia e a uro-oncologia preencherão as sessões do dia 27 de novembro. O que destacam a esse respeito?

**JMP:** A primeira mesa-redonda centra-se na uroginecologia, com preleções de urodinâmica, incontinência urinária, prolapso de órgãos pélvicos e dor pélvica crónica. Com estes temas, também temos por objetivo chamar os colegas da Ginecologia a participar no nosso congresso. O cancro da próstata será o protagonista das sessões da tarde, com uma mesa-redonda dedicada ao diagnóstico e estadiamento e outra ao cancro da próstata localizado. Esta neoplasia será também o foco da conferência do Prof. Francesco Montorsi, que aprofundará o papel da cirurgia no tratamento do cancro da próstata de alto risco. No mesmo dia, teremos outra mesa-redonda dedicada à reconstrução urológica, cuja organização foi entregue ao Dr. Francisco Martins, que também abordará a cirurgia reconstrutiva geniturinária. Este é outro tema que conta com uma forte participação de oradores internacionais. É ainda importante referir que, no dia 27 de novembro, entre as 9h00 e as 15h00, também ocorrerá o Curso Internacional Enfermagem, uma novidade no Congresso da APU.

Continua ■▶

## 1ST APU MASTERCLASS ROBOTIC SURGERY

**De acordo com Luís Campos Pinheiro, o convite para organizar a *masterclass* de cirurgia robótica foi endereçado a Kris Maes pelo facto de ser "um cirurgião reconhecido a nível internacional na área da robótica, que trouxe uma lufada de ar fresco para a Urologia nacional". Segundo Kris Maes, diretor do Serviço de Urologia do Hospital da Luz Lisboa, a cirurgia robótica é "um tema inevitável", uma vez que já existe há vários anos em Portugal e entrou recentemente para o Serviço Nacional de Saúde. "Trata-se de uma abordagem que pertence ao presente e ao futuro da Urologia, pelo que não poderia ficar de fora do Congresso APU 2021."**

**Kris Maes procurou envolver palestrantes internacionais com reconhecida experiência na cirurgia robótica em Urologia, que vão abordar os benefícios e desafios da técnica. "O Prof. Alex Mottrie vai abordar a área em que é mais reconhecido – a nefrectomia parcial e tudo o que está relacionado com a cirurgia do rim. Por sua vez, o Prof. Francesco Montorsi vai centrar-se na cirurgia da próstata. Já o Prof. Peter Wiklund é a pessoa que desenvolveu a cirurgia robótica da bexiga a nível mundial, pelo que é sobre esse âmbito que nos falará", resume.**

**A APU *Masterclass Robotic Surgery* realizar-se-á em modelo de *workshop semi-live*, com recurso a cirurgias gravadas para ilustrar os procedimentos robóticos em cada um dos temas abordados. Além dos três convidados internacionais, participam nesta *masterclass* todos os urologistas que já fazem cirurgia robótica em Portugal.**

**APU 2021 CONGRESSO**
ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE UROLOGIA
EPIC SANA LISBOA HOTEL
NOVEMBER 26-28, 2021

ACEDA AQUI AO PROGRAMA COMPLETO

https://www.admedic.pt/uploads/programa-congresso-apu-2021.pdf

**"Vamos demonstrar que o nosso país está na linha da frente e que o futuro da Urologia já é o nosso presente, em termos de técnicas cirúrgicas e diagnósticas inovadoras, seguimento dos doentes e novas abordagens terapêuticas"**

**O que está reservado para o programa do último dia?**

**JMP:** À semelhança do dia anterior, o programa de 28 de novembro abrirá com a apresentação de pósteres. Segue-se uma manhã com duas mesas-redondas: uma sobre cancro da próstata localmente avançado e metastático, e a outra sobre centros de referência em cancro do testículo. Na parte da tarde, teremos três conferências: a primeira analisará o papel da prática de atividade física e desporto nas doenças oncológicas; a segunda discutirá qual a melhor abordagem para a hiperplasia benigna da próstata nos dias de hoje; e a terceira versará sobre a dor pós-operatória. Depois, ainda haverá tempo para a mesa-redonda sobre o papel da "departamentalização" no âmbito da urolitíase, com a discussão do modelo implementado no CHULC/HSJ. Finalizaremos o dia e o Congresso APU 2021 com a entrega de prémios e bolsas.

**Que desafios a pandemia tem colocado à organização deste evento?**

**LCP:** Organizar o Congresso APU 2021 num clima de pandemia tem sido *sui generis*, sobretudo pela incerteza do que vai acontecer. Por essa razão, adiámos a data que tínhamos definido inicialmente de setembro para novembro, o que também nos obrigou a mudar o local. Ainda assim, acreditamos que, em novembro, teremos condições para realizar o congresso presencialmente, garantindo as condições necessárias para cumprir o distanciamento social. Temos um plano B, caso a situação pandémica não permita o formato presencial. Nem tudo é negativo – a pandemia também abriu janelas de oportunidade para explorarmos, cada vez mais e melhor, a utilidade dos meios *online* e das redes sociais, através das quais vamos fazer uma forte cobertura, para que os colegas que não possam estar presentes consigam acompanhar os *highlights* do congresso.

**Uma vez que o futuro da Urologia orienta a discussão de todo o congresso, em que direção creem que a especialidade está a evoluir?**

**JMP:** Acho que vamos acompanhar a tendência global da Medicina de incremento dos tratamentos dirigidos ao indivíduo. Portanto, as cirurgias serão mais planeadas de acordo com o doente, sempre com o auxílio dos exames complementares de diagnóstico. Os tratamentos oncológicos e médicos também serão focados no indivíduo e não na doença em si, perspetivando muito a qualidade de vida da pessoa e o controlo da doença.

**LCP:** No fundo, o meu colega está a falar da medicina personalizada. No CHULC/HSJ, já começámos a dar os primeiros passos nesse sentido. Por exemplo, temos uma consulta de risco genético a funcionar há nove meses, à qual os doentes têm ocorrido com bastante regularidade, o que nos tem permitido adequar o diagnóstico e o tratamento, bem como todo o processo de vigilância, com as doenças a serem identificadas muito precocemente. Nos casos de doença agressiva, conseguimos fazer um tratamento precoce com preservação de toda a qualidade de vida. Continuar nesse caminho é, sem dúvida, o nosso futuro.

## Oradores internacionais confirmados

- Alex Mottrie
- Capelo Martinez
- Cassio Riccetto
- Ciprian Muresan
- Eduardo Bataller Sánchez
- Francesco Montorsi
- Hashim Hashim
- Henriette Veiby Holm
- Hugo Davila
- Kurt McCammon
- Luis Lopez-Fondo
- Márcio Augusto Averbeck
- Nicolaas Lumen
- Nucélio Lemos
- Peter Wiklund
- Sebastian Ludwig
- Teresa Kay
- Ysel Chiara Rodrigues

Destaques das entrevistas em vídeo com Luís Campos Pinheiro, João Magalhães Pina e Kris Maes

**Coloplast Portugal, Lda.**
Rua Dr. António Loureiro Borges, n.º 4, Piso 1
Arquiparque - Miraflores, 1495-131 Algés, Portugal
Tel.: (+351) 214 985 400
www.coloplast.com

Coloplast
Interventional Urology

**FOTOMONTAGEM COM OS MODERADORES E ORADORES DOS CINCO *WEBINARS* QUE OCORRERAM ENTRE JANEIRO E MARÇO DE 2021 (da esq. para a dta.): Luís Ferraz, José Palma dos Reis, Peter Wiklund, Kris Maes, Tito Leitão (1.ª fila), José Santos Dias, Marta Bizic, Polina Reyblat, Dmitriy Nikolavsky, Miroslav Djordjevic (2.ª fila), Arnulf Stenzl, Rodrigo Garcia, Benjamin Breyer, Francisco Martins e Márcio Averbeck (3.ª fila)**

# Formação abrangente no ciclo de *webinars* do CHULN/HSM

Com o intuito de estimular a formação dos internos e recém-especialistas, o Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria (CHULN/HSM) tem apostado na realização de sessões *online* que abordam as diferentes áreas de diferenciação da especialidade. Segue-se o resumo dos seis *webinars* já realizados este ano.

**Marta Carreiro**

No primeiro *webinar* de 2021, a 13 de janeiro, Luís Ferraz, diretor do Serviço de Urologia no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, fez uma apresentação sobre o papel do urologista/andrologista na avaliação do casal infértil, em particular do fator masculino. "Tal como nas outras áreas da especialidade, também a esfera da infertilidade sofreu uma tremenda evolução, principalmente no que diz respeito aos tratamentos disponíveis. Nesta sessão, foi feita uma revisão do estado da arte, com a conclusão de que este campo não pode ficar esquecido na Urologia", refere José Palma dos Reis, diretor do Serviço de Urologia do CHULN/HSM.

No dia 27 de janeiro, ocorreu outro *webinar*, desta vez dedicado à abordagem da cirurgia robótica no cancro pélvico, nomeadamente da bexiga e da próstata. A este respeito, Tito Leitão, um dos moderadores da sessão e urologista no CHULN/HSM, destaca a participação de Peter Wiklund, diretor do Bladder Cancer Program do Mount Sinai Health System, nos EUA, que "abordou a cistectomia radical robótica, área na qual é pioneiro e, neste momento, a pessoa que mais cirurgias deste tipo faz a nível mundial". Tito Leitão chama também a atenção para a participação de Kris Maes, diretor do Serviço de Urologia do Hospital da Luz Lisboa, que "falou sobre prostatectomia radical robótica, através da partilha da sua experiência, deixando algumas *tips and tricks* da técnica para todos os participantes".

Refletindo sobre a utilização da robótica na Urologia, Tito Leitão saúda a chegada deste recurso ao Sistema Nacional de Saúde, apesar de estar ainda pouco disseminado. "Esperemos que este primeiro passo catalise a introdução de vários dispositivos no país, uma vez que esta tecnologia tem uma enorme mais-valia, não só para os doentes, mas também para as próprias equipas cirúrgicas e instituições, na medida em que encurta curvas de aprendizagem e permite atingir níveis de excelência cirúrgica mais rápida e consistentemente."

Seguiu-se, no dia 10 de fevereiro, um *webinar* sobre cirurgia de afirmação de género que pretendeu destacar as principais inovações e desafios inerentes. Participaram na sessão três palestrantes estrangeiros: Marta Bizic, urologista no Belgrade Center for Genital Reconstructive Surgery, na Sérvia, falou sobre a cirurgia de transformação feminino-masculino; Polina Reyblat, uma das responsáveis pelo Gender Affirmation Surgery Program Southern California Permanent Medical Group, nos EUA, abordou a transformação masculino-feminino; e Dmitriy Nikolavsky, diretor do Serviço de Urologia Reconstrutiva do Upstate University Hospital, nos EUA, expôs as principais complicações decorrentes destas cirurgias. O *webinar* contou com a moderação de Miroslav Djordjevic, professor de Urologia e Cirurgia na University of Belgrade/ /School of Medicine, na Sérvia.

Com particular interesse nesta área, Francisco Martins, urologista no CHULN/HSM, refere que "esta é uma esfera que tem sofrido um crescimento exponencial, principalmente no mundo ocidental, tanto em termos de procura como de oferta". "Em Portugal, a cirurgia de afirmação de género ainda não tem peso na prática clínica, por isso, cabe-nos consciencializar os colegas das possibilidades neste campo, que

são muitas", explica. E acrescenta: "Os oradores mostraram as várias opções, como a realização de uma faloplastia a partir do antebraço ou da parede lateral do tórax."

A 24 de fevereiro ocorreu mais um *webinar*, desta vez dedicado à cistectomia radical, nomeadamente à avaliação do momento desejável para a realização do procedimento e a gestão das expectativas dos doentes. Esta reunião contou com a participação de Arnulf Stenzl, diretor do Serviço de Urologia no Tübingen University Hospital, na Alemanha, que, de acordo com Rodrigo Garcia, moderador do *webinar* e urologista no CHULN/HSM, "abordou as várias fases da história natural do tumor vesical, com particular ênfase na sua vertente musculoinvasiva".

"A apresentação sustentou-se num caso que serviu para irmos discutindo a história natural da doença e as várias fases de diagnóstico e de terapêutica", afirma o moderador. "Ao longo da sua apresentação, o Prof. Stenzl foi focando várias ideias-chave, como a relevância das novas técnicas de diagnóstico fotodinâmico, salientando a mais-valia que representam na abordagem inicial e na vigilância, ao contribuir para diminuir as taxas de progressão da doença e de recidiva."

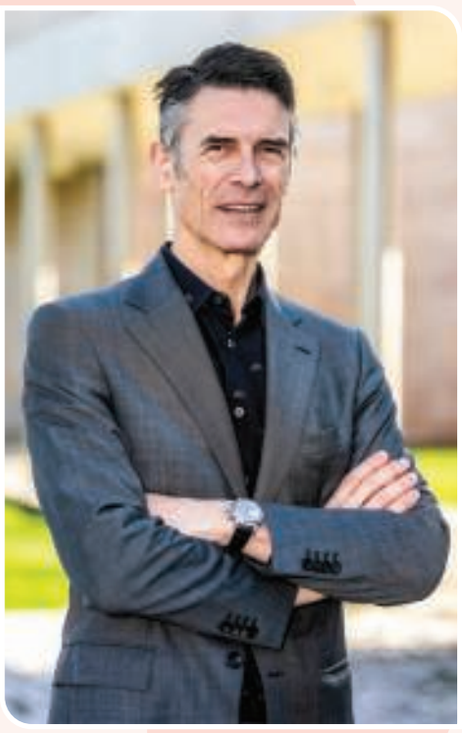
## Traumatismos e bexiga hiperativa

A 10 de março ocorreu outro *webinar* que focou os traumatismos que decorrem do ciclismo. Este *webinar* foi moderado por Francisco Martins e teve como orador Benjamin Breyer, diretor do Serviço de Urologia do Zuckerberg San Francisco General Hospital and Trauma Center, nos EUA. "A bicicleta é um meio de transporte muito utilizado no norte da Califórnia, assim como começa a ser em Portugal. Muitas pessoas não têm noção, mas os traumatismos decorrentes da prática de ciclismo, que surgem por quedas e choques, por exemplo, cresceram exponencialmente nas últimas décadas e, muitas vezes, deixam lesões graves com sequelas permanentes. O Dr. Benjamin Breyer partilhou connosco dados estatísticos muito interessantes sobre a evolução desta modalidade", diz Francisco Martins.

Finalmente, os desafios no tratamento da bexiga hiperativa foram discutidos, a 15 de abril, por Márcio Averbeck, diretor da Unidade de Neuro-Urologia e de Vídeo-Urodinâmica no Hospital Moinhos de Vento, no Brasil, com moderação de **Ricardo Pereira e Silva**, urologista no CHULN/HSM. O moderador destaca o foco dado "aos casos mais difíceis e refratários, desde o diagnóstico e os princípios de epidemiologia ao tratamento farmacológico *standard*". "O Dr. Márcio Averbeck destacou a utilização da neuromodulação sagrada, da injeção de toxina botulínica e da estimulação do nervo tibial para tratamento", resume. Ricardo Pereira e Silva comenta que, atualmente, as principais dificuldades no tratamento da bexiga hiperativa são "a falta de acesso ao tratamento e a situação de gravidade que muitos doentes apresentam quando chegam ao urologista".

Em entrevista por videoconferência, os moderadores fazem um balanço dos seis *webinars*

# Arnaldo Figueiredo passa testemunho na presidência do EBU



Após os cancelamentos de 2020, a reunião da Assembleia do European Board of Urology (EBU) realizou-se nos dias 7 e 8 de maio passado, por via digital, sob a presidência de Arnaldo Figueiredo. "Esta reunião juntou o Comité Executivo, os diferentes Comités e a Assembleia do *Board* europeu, mas, durante 2020 e 2021, todos os meses nos reunimos à distância para discutir os assuntos relacionados o EBU e a adaptação aos constrangimentos causados pela pandemia", diz o diretor do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

A reunião do passado mês de maio serviu para dar a conhecer o que tem vindo a ser feito pelo Comité Executivo aos representantes de cada país, mas não só: durante a Assembleia do *Board* europeu, deu-se a passagem de testemunho dos cargos executivos. Arnaldo Figueiredo "passou a pasta" de presidente do Comité Executivo do EBU a Jeroen van Moorselaar, diretor do Serviço de Urologia do Centro Médico Universitário de Amesterdão. Além de *past president*, Arnaldo Figueiredo permanece com assento no Comité Executivo pelos próximos dois anos.

A pandemia de COVID-19 também perturbou as dinâmicas de acreditação e certificação pelo EBU, incluindo os exames orais para atribuição do título de *fellow* (FEBU). "Todos os inscritos para o exame oral de 2020 foram reagendados para este ano e as avaliações decorrerão a 13 de novembro, via virtual. Os casos serão apresentados em tempo real pelos formadores, em simultâneo para todos os candidatos", avança Arnaldo Figueiredo. Já o exame escrito será realizado nos moldes habituais, nos centros de testes Pearson VUE, no dia 23 de setembro.

O diretor do Serviço de Urologia do CHUC sublinha que os internos portugueses continuam a marcar presença assídua nos exames do EBU, os quais, "apesar de não fazerem parte da avaliação no final do internato em Portugal, não deixam de ser uma marca de qualidade, competência e reconhecimento dentro da Urologia europeia". **Marta Carreiro**

# “Um dos nossos principais objetivos é a aproximação científica e social dos internos”

O Núcleo de Internos da Associação Portuguesa de Urologia (NIAPU) foi fundado em 2014 com a motivação de construir uma estrutura que representasse os internos desta especialidade e promovesse respostas às suas necessidades formativas. Sete anos depois, **Rui Bernardino**, atual presidente do NIAPU e interno de Urologia no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital de São José, fala sobre os desafios que a direção vigente enfrenta e os projetos planeados para o mandato 2020-2022.

**Marta Carreiro**

### Assumiu o cargo de presidente do NIAPU no final do ano de 2020. Quais têm sido os principais desafios enfrentados?

Sem dúvida que se têm prendido com a situação pandémica que vivemos. Desde o começo, tentámos perceber qual a melhor forma de chegar a todos os internos. Uma vez que a presença física não era uma opção, tivemos de nos adaptar, procurámos ser criativos e optámos por outras estratégias de dinamização das atividades que geralmente são desenvolvidas pelo NIAPU. Sempre foi uma grande preocupação nossa manter o núcleo ativo e próximo dos internos, que são o nosso principal motor.

Mensagem de Rui Bernardino para todos os internos de Urologia

### Que estratégias conseguiram encontrar para manter o NIAPU ativo?

Apostámos na utilização dos canais digitais, que com a chegada da pandemia se mostraram a solução mais segura para a interação entre todos. Temos aproveitado também esta oportunidade para tentar promover o NIAPU na comunidade nacional e internacional através da internet. Estamos presentes no Twitter, uma rede social muito utilizada na Urologia e na qual temos feito vários *posts* de divulgação de eventos, entrevistas e de interação direta com os seguidores. Utilizamos também, informalmente, o WhatsApp, no qual temos um grupo que reúne todos os internos de Urologia e recém-especialistas. Além disso, dispomos do nosso *e-mail* (internosdeurologia@gmail.com), para esclarecimento de dúvidas mais concretas que possam existir.

### Dos planos e objetivos que a atual direção preconizou para o seu mandato, quais foram já cumpridos e que outros estão a ser desenvolvidos?

Um dos nossos principais objetivos tem sido o fortalecimento da relação do núcleo com a APU e com o Colégio da Especialidade de Urologia da Ordem dos Médicos, entidades com as quais trabalhamos mais diretamente. Outro objetivo que gostaríamos de concretizar neste mandato é a criação de uma *newsletter* trimestral ou semestral, na qual queremos partilhar assuntos de interesse geral, ligados à Urologia, como breves perfis de pessoas importantes no meio, ou de algum interno que se tenha destacado particularmente, divulgação de estágios e eventos. Finalmente, estamos a dar continuidade à redação do *Manual de Apoio ao Interno de Urologia*, já iniciado por direções anteriores.

### Também têm idealizada a criação de uma base de dados a nível nacional. Qual a sua finalidade?

A criação dessa base de dados, que até poderá incluir outros colegas a nível internacional, tem como objetivo facilitar a vida do interno que entra na especialidade e que procura ajuda sobre o melhor sítio para, por exemplo, aprender laparoscopia. Com esta base de dados, vamos conseguir auxiliá-lo da forma mais célere possível, tendo em atenção a experiência de outros colegas que já tenham realizado estágios em locais nos quais esse procedimento é mais utilizado. Também faz parte dos nossos planos promover a criação de bases de dados científicas, permitindo a realização de trabalhos multicêntricos que produzam um maior impacto na comunidade científica internacional.

### O NIAPU está envolvido na organização de algum evento nacional ou internacional?

Estamos a preparar a realização da 3.ª Reunião Ibérica de Internos de Urologia, cuja organização está este ano à nossa responsabilidade, que será integrada no Congresso da APU 2021, de 26 a 28 de novembro. Além disso, temos discutido a possibilidade de realização de cursos dedicados aos internos de Urologia, assim como a criação de uma academia vocacionada para os internos de último ano que ajude na preparação curricular para o exame final.

### Qual é a principal preocupação do NIAPU para o futuro a curto prazo?

A aproximação científica e social entre os internos de Urologia. Temos novos internos que entraram e que só conhecem a realidade dos seus serviços, sem nunca terem estado presencialmente connosco, direção do NIAPU, ou com colegas de outras regiões.

## Restantes membros da direção do NIAPU (2020-2022)

**Duarte Brito**
**(secretário)**
Instituto Português de Oncologia de Coimbra

**Bernardo Teixeira**
**(gestor das redes sociais)**
Centro Hospitalar Universitário do Porto/ /Hospital de Santo

**Vasco Quaresma**
**(gestor de projetos)**
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

**Ana Sofia Araújo**
**(coordenadora científica)**
Hospital de Braga

# Mais seis estágios apoiados pela APU

O estágio organizado por Renaud Bollens, na Bélgica, continua a atrair muitos internos de Urologia portugueses, que regressam altamente satisfeitos com a experiência, como descrevem Rita Fonseca, Inês Peyroteo, Alexandre Macedo e André Barcelos. Uma realidade diferente, mas igualmente enriquecedora, viveram Nuno Borges Ramos, na Índia, e Luís Vale, nos Países Baixos.

## NUNO BORGES RAMOS — Interno de Urologia no Hospital Garcia de Orta, em Almada

"Durante os meses de fevereiro e março de 2020, tive oportunidade de complementar a minha formação em Urologia com dois estágios realizados no estrangeiro. O primeiro decorreu no Global Rainbow Hospital, na cidade de Agra (Índia), sob a orientação do Prof. Madhu Agrawal, ex-presidente da Sociedade Indiana de Urologia, considerado o pioneiro da endourologia neste país, com mais de uma centena de publicações.

Foi-me permitido acompanhar de perto a frenética rotina diária do Prof. Madhu Agrawal. O dia iniciava com uma visita a todos os doentes internados, a maioria em pós-operatório. De seguida, observava a consulta, também ela diária (incluindo fins de semana), com uma média de mais de 40 doentes. Quando havia indicação cirúrgica, muitos desses procedimentos eram realizados no próprio dia. No período da tarde, tinha início a atividade cirúrgica, que podia prolongar-se durante a noite, com três salas operatórias em simultâneo, numa demonstração de eficiência e de rentabilização de tempo e recursos.

Neste centro especializado em litíase, é realizada diariamente uma dezena de cirurgias. Tive a oportunidade de observar e participar na maioria delas, com destaque para a nefrolitotomia percutânea (PCNL), a mini-PCNL e a *Superperc*. Esta última tem especial interesse pela sua elevada eficácia na remoção dos fragmentos litiásicos, utilizando uma bainha com sistema de aspiração. A maioria das PCNL eram *tubeless* e os doentes permaneciam internados durante menos de 48 horas.

O segundo estágio decorreu no Kulkarni Endosurgery Institute (KESI), na cidade de Pune, também na Índia, sob a orientação do Dr. Sanjay Kulkarni e do Dr. Pankaj Joshi. O KESI é uma instituição privada, referência na patologia uretral e um dos poucos centros em todo o mundo acreditados para a realização de *fellowships* em Urologia reconstrutiva. Recebe um grande volume de doentes, alguns dos quais estrangeiros, realizando anualmente mais de 500 uretroplastias. Este hospital presta cuidados de elevada qualidade, com excelentes resultados, em doentes intervencionados previamente noutras instituições, apesar de a maioria dos casos serem complexos. Tive a oportunidade de observar e/ou participar em cerca de trinta uretroplastias, a maioria com aplicação de enxertos de mucosa oral. Além da componente científica, este estágio permitiu-me conhecer um contexto cultural e socioeconómico muito distinto, que me vai certamente enriquecer como médico e como pessoa. Devo um especial agradecimento ao Prof. Madhu Agrawal, ao Dr. Sanjay Kulkarni e ao Dr. Pankaj Joshi, assim como ao Serviço de Urologia do HGO e à APU pelo apoio prestado, possibilitando a concretização destes estágios, que recomendo a todos os internos de Urologia."

DR

**Nuno Borges Ramos com o orientador Pankaj Joshi, no Kulkarni Endosurgery Institute, em Pune**

## LUÍS VALE — Interno de Urologia no Centro Hospitalar Universitário de São João, no Porto

"Entre os meses de janeiro e março de 2020, realizei um estágio de laparoscopia oncológica no Serviço de Urologia do Máxima Medical Centre, em Veldhoven, nos Países Baixos. Este é um *Prostate Cancer Certified Host Centre* pela Associação Europeia de Urologia. Toda a logística de organização deste estágio foi simples e o facto de o hospital hospedeiro dispor de apartamentos para estagiários facilitou muito a minha estadia.

Durante este estágio, estive essencialmente dedicado ao bloco operatório, recebendo formação focada em cirurgia laparoscópica. Tive o privilégio de acompanhar o Dr. Laurent Fossion, um cirurgião com extensa experiência em laparoscopia oncológica (com mais de 1000 procedimentos realizados). Assim, pude participar em vários procedimentos laparoscópicos, como prostatectomia radical, prostatectomia simples, cistectomia radical, linfadenectomia pélvica e nefrectomia radical laparoscópicas.

DR

**Luís Vale (à dta.) durante uma cirurgia laparoscópica com apoio robótico, sob tutoria de Laurent Fossion**

Outra importante valência deste estágio foi a oportunidade de participar em cirurgias com o sistema robótico Senhance® – uma nova plataforma de laparoscopia digital. Pude participar em prostatectomias radicais robóticas com este sistema e também treinar em simuladores. Por fim, colaborei em projetos de investigação clínica nos quais o serviço estava envolvido.

Este estágio permitiu-me adquirir competências essenciais em laparoscopia, por forma a oferecer cuidados minimamente invasivos na minha prática clínica. Além de ter ganhado autonomia na realização de vários procedimentos, a experiência adquirida foi essencial para traçar os próximos passos da minha formação.

Esta experiência foi também enriquecedora a outros níveis. Contactei não só com outro tipo de organização hospitalar, mas também equipas médicas e restantes profissionais de saúde que, sem dúvida, serão importantes na minha forma de estar como médico. Por tudo o que referi, gostaria de terminar agradecendo à APU a oportunidade de realizar este estágio."

## ANDRÉ BARCELOS — Interno de Urologia no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca na Amadora

DR

**André Barcelos (2.º a contar da esq.) com o orientador Renaud Bollens (ao centro) e os *fellows* Faruq Zaman, George Boukheir e Diogo Pereira (da esq. para a dta.)**

"Durante os meses de junho e julho de 2020, no meu 5.º ano de internato, tive a oportunidade de realizar o *fellowship* em laparoscopia urológica com o Dr. Renaud Bollens, na Bélgica. Devido à pandemia de COVID-19, o *fellowship* esteve suspenso nos meses de abril e maio, pelo que acabei por não ter o primeiro mês, dedicado à observação e fulcral para a familiarização com toda a dinâmica, particularidades das técnicas desenvolvidas pelo Dr. Bollens e os seus *tips and tricks*.

Para tentar contornar essa lacuna e integrar rapidamente os conceitos teóricos basilares nas diferentes técnicas laparoscópicas, apoiei a minha preparação na vasta videoteca de cirurgias realizadas pelo Dr. Bollens e por antigos *fellows,* disponível no alojamento em Ath (algumas também no canal de YouTube do Dr. Bollens), no seu livro de cirurgia laparoscópica, bem como no *endotrainer* destinado ao treino de competências básicas em laparoscopia.

Durante os dois meses, fui gradualmente realizando alguns passos cirúrgicos, cada vez mais complexos, até adquirir autonomia em alguns procedimentos, sempre sob a supervisão do Dr. Bollens, seguindo as suas indicações, dicas, correções e, quando necessário, intervenções. De terça a quinta-feira, o Dr. Bollens desenvolve a sua atividade cirúrgica nos hospitais de Tournai e Hornu (Bélgica), com uma média de seis cirurgias laparoscópicas distribuídas pelos três dias, nas quais os *fellows* participam sempre. Das várias cirurgias nas quais tive a possibilidade de participar, destaco a promontofixação, a libertação do nervo pudendo, a prostatectomia radical, a nefrectomia radical e parcial, a reimplantação ureteral e a cistectomia radical.

À segunda-feira, tive a possibilidade de participar nas cirurgias realizadas pela Dr.ª Fabienne Absil, ginecologista no Hospital de Ath, permitindo-me aprofundar os conhecimentos anatómicos relativos ao pavimento pélvico feminino. À sexta-feira, o estágio tem carácter observacional, visto que acompanhamos o Dr. Bollens na sua deslocação ao Hôpital St. Philibert, em Lille (França), onde é consultor da equipa de urologia laparoscópica local.

A meu ver, a grande mais-valia deste estágio é a forma sistemática, metódica e estruturada com que o Dr. Bollens aborda todas as cirurgias. Mais do que o desenvolvimento das *skills* técnicas do *fellow*, o Dr. Bollens é extremamente exigente, quer no conhecimento da anatomia, quer na sistematização e no domínio da sequenciação de todos os passos cirúrgicos. Termino agradecendo ao Serviço de Urologia do HFF Fonseca a oportunidade e incentivo para a realização deste estágio, assim como à APU pelo apoio financeiro concedido."

## ALEXANDRE MACEDO — Interno de Urologia no Hospital Garcia de Orta , em Almada

"Foi com alguma persistência e sentido de oportunidade que se tornou possível a realização de um estágio de laparoscopia com o Dr. Renaud Bollens. É reconhecido por toda a comunidade urológica que se trata de um estágio de extrema importância para a evolução pessoal e da Urologia a nível nacional, dado permitir a aprendizagem com um dos melhores cirurgiões laparoscópicos a nível mundial.

De 1 de setembro a 30 de novembro de 2019, estive a viver em Ath, na Bélgica, de onde saíamos, todas as manhãs, para os vários centros hospitalares onde íamos operar. Desde os centros hospitalares EpiCURA, em Ath e Hornu, Centre Hospitalier de Wallonie Picarde, em Tournai, até ao Centre Hospitalier Universitaire de Lille, em França, são inúmeras as oportunidades de enriquecimento e aprendizagem durante os três meses de estágio promovidos pelo Belgian Laparoscopic Urological Group (BLUG).

O estágio é dividido em três fases. O primeiro mês consiste essencialmente na aprendizagem teórica e na visualização de múltiplas cirurgias, permitindo a aprendizagem de todos os *tips and tricks* fundamentais para o sucesso cirúrgico. No segundo e no terceiro meses, fui integrado sucessivamente nas cirurgias, começando por passos mais simples e, de forma crescente, realizando a totalidade das cirurgias como cirurgião principal. É esta oportunidade de adquirir um conhecimento progressivo e fundamentado que torna o estágio ímpar, assim como a possibilidade de realizar uma formação '*hands on*'.

Os procedimentos cirúrgicos que realizei mais frequentemente foram a nefrectomia radical e parcial, a prostatectomia radical, a neurólise do pudendo e a promontofixação. Houve também lugar para cirurgias menos frequentemente realizadas, tal como a cistoplastia de aumento.

Além do trabalho diariamente praticado nos hospitais, era fomentado um trabalho de casa constante que consistia na visualização dos vídeos das cirurgias realizadas pelo Dr. Bollens, por internos que já passaram pela mesma experiência e pelas cirurgias realizadas por mim, sempre gravadas com áudio. Tive também a oportunidade de partilhar experiências com internos em formação de outros países, nomeadamente Itália e Brasil, que contribuíram para enriquecer esta experiência. Semanalmente, pude ainda acompanhar a consulta hospitalar, associando a componente prática à avaliação clínica e ao diagnóstico.

Após cada dia de trabalho, era realizado um balanço da evolução, de modo a promover a superação do *fellow*. Eram também partilhados conhecimentos e experiências nas viagens de regresso a casa que nos era proporcionada pelo próprio Dr. Bollens. No final dos três meses, é feita uma avaliação da nossa evolução e uma discussão que muito contribui para o nosso crescimento futuro, com vista à melhor aplicação possível dos conhecimentos adquiridos na prática diária. Agradeço esta oportunidade à APU, que muito contribui para a formação dos internos de Urologia, bem como ao meu Serviço de Urologia, no Hospital Garcia de Orta."

DR

**Alexandre Macedo com o orientador Renaud Bollens**

**INÊS PEYROTEO** | Interna de Urologia no Instituto Português de Oncologia de Lisboa

**RITA FONSECA** | Interna de Urologia no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/ /Hospital de Egas Moniz

DR

**Inês Peyroteo e Rita Fonseca acompanhadas por Renaud Bollens (coordenador dos estágios), Mostafa Elmcherqui (presidente da Associação Marroquina de Urologia) e Sérgio Skrobot (urologista no Brasil)**

"Entre dezembro de 2019 e fevereiro de 2020, realizei o estágio de laparoscopia sob a tutoria do Dr. Renaud Bollens. Numa pacata vila da Bélgica, realiza-se um estágio de três meses excecionalmente organizado. Durante quatro dias da semana, acompanhamos o Dr. Renaud Bollens na sua atividade cirúrgica, ficando reservado outro dia para acompanhar a Dr.ª Fabienne Absil na sua atividade cirúrgica enquanto ginecologista.

O estágio encontra-se, assim, dividido em três períodos distintos. Durante o primeiro mês, abraçamos uma componente essencialmente observacional, em que ocupamos todo o nosso tempo a tentar absorver os pormenores e as dicas cirúrgicas do Dr. Bollens. No segundo mês, entramos na componente prática, fundamentalmente enquanto cirurgiões ajudantes de outro *fellow*, sendo-nos permitido realizar alguns passos mais simples da cirurgia. No terceiro mês, passamos ao papel de cirurgião principal, com a realização de passos progressivamente mais complexos.

Para esta abordagem prática, é essencial uma das características chave deste estágio: a gravação de todas as cirurgias realizadas, que nos permite ver e rever em casa os procedimentos, os nossos erros e a forma como o Dr. Bollens nos ensinou a solucionar cada problema. Adicionalmente, é-nos disponibilizado um *endotrainer* que nos possibilita treinar alguns passos da cirurgia, nomeadamente a sutura laparoscópica. Um das grandes mais-valias deste estágio prende-se com o facto de ser verdadeiramente diversificado em termos cirúrgicos: foi possível desenvolver competências práticas em várias cirurgias, desde a nefrectomia parcial/total/radical, a prostatectomia radical e a sacropromontofixação até à libertação do nervo pudendo – uma área desafiante, dada a falta de prática neste procedimento ainda não totalmente difundido.

Assim sendo, considero que este estágio, para o qual foi fundamental o apoio financeiro da APU, me permitiu desenvolver competências tanto pessoais como teóricas e cirúrgicas que seriam difíceis de adquirir em qualquer outro estágio de igual duração."

"De 4 de novembro de 2019 a 31 de janeiro de 2020, frequentei o estágio de cirurgia laparoscópica organizado pelo Dr. Renaud Bollens, na Bélgica, em colaboração com o Belgian Laparoscopic Urology Group (BLUG). O Dr. Renaud Bollens está sedeado em Ath (Bélgica) e desenvolve atividade cirúrgica em três centros hospitalares: Centre Hospitalier de Hornu, Centre Hospitalier de Wallonie Picarde (Bélgica) e Hôpital St. Phillibert, em Lille (França). Neste estágio, participei igualmente nas intervenções ginecológicas laparoscópicas realizadas pela Dr.ª Fabienne Absil no Hôpital EpiCURA, em Ath.

O estágio teve a duração de três meses e compreendeu a aprendizagem da teoria cirúrgica e a progressiva participação ativa em vários procedimentos urológicos de patologia benigna e maligna. Este estágio encontra-se dividido em três partes, permitindo a integração de três internos. No primeiro mês, assisti às cirurgias realizadas, com o cuidado de reter e aprofundar conhecimentos sobre a técnica cirúrgica e a anatomia envolvida. Simultaneamente, eu e os meus colegas fomos incentivados a praticar alguns gestos num *endotrainer* e a visualizar os vídeos das cirurgias efetuadas.

Nos dois meses seguintes, sempre em equipa, fomos levados a praticar os conhecimentos adquiridos em vários passos cirúrgicos de intervenções tão variadas como a prostatectomia radical intra e extraperitoneal, a promontofixação pélvica, a neurólise do nervo pudendo, a nefrectomia radical e a pieloplastia desmembrada. Pude igualmente assistir a outras intervenções, como a cistoplastia de aumento e a libertação do nervo cluneal. Paralelamente, auxiliei na realização de procedimentos abertos e de cirurgia endourológica.

Ao longo do tempo, eu e os meus colegas fomos realmente incentivados a exceder-nos e a procurar novas formas de aprofundar os conhecimentos e de sistematizar os passos de cada procedimento. Este foi um dos principais ensinamentos do Dr. Bollens para que, no futuro, nos possamos guiar mesmo perante casos com anatomia complexa. É importante e interessante observar a prática urológica num centro estrangeiro, com as suas particularidades inerentes, bem como a oportunidade de auxiliar colegas de outras especialidades, nomeadamente Ginecologia, a realizar os mesmos procedimentos (como a promontofixação pélvica).

O apoio da APU é essencial para que os internos possam continuar a apostar na sua formação, por isso agradeço especialmente a bolsa atribuída. Agradeço igualmente aos meus colegas do Hospital de Egas Moniz, pelo incentivo e pelo apoio prestado para a realização deste estágio, e aos meus colegas de estágio, sem os quais esta experiência no frio belga não teria certamente sido igual."

# Academia de Urologia de regresso ao terreno

**Formandos e formadores, com os coordenadores do módulo V e o presidente da APU na fila da frente: Luís Osório, Luís Abranches Monteiro, Pedro Nunes e Rodrigo Ramos (da esq. para a dta.)**

Após um longo período forçado de pausa, devido à pandemia, o segundo ciclo da Academia de Urologia regressou, com a realização do módulo V em Monte Real, nos dias 3 e 4 do passado mês de julho. O carcinoma da próstata nas suas diferentes fases e o tumor do pénis foram os protagonistas do curso, que teve "casa cheia".

**Luís Garcia**

Num módulo totalmente dedicado à uro-oncologia, os organizadores procuraram combinar "um peso pesado da Urologia" – o carcinoma da próstata (CaP) – com "um tema mais 'leve' em termos do corpo de informação disponível" (o carcinoma do pénis), começa por explicar Rodrigo Ramos, um dos coordenadores e urologista no Instituto Português de Oncologia (IPO) de Lisboa. Pedro Nunes, também coordenador desta formação e urologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), acrescenta que estas são "duas áreas oncológicas fundamentais", com as quais o urologista deve saber lidar de uma forma global. "Temos assistido a um assumir de protagonismo de outras especialidades na uro-oncologia, mas pensamos que o urologista deve manter-se como o gestor destes doentes", defende.

Nesse sentido, os coordenadores construíram um programa abrangente, que percorreu o diagnóstico e o tratamento local e cirúrgico dos tumores da próstata e do pénis, mas também a quimioterapia (QT) e os novos fármacos. "O objetivo é que os urologistas estejam familiarizados e prontos para discutir, de igual para igual, as indicações e a sequenciação dos fármacos", refere Pedro Nunes.

O primeiro tópico abordado, no dia 3 de julho, foi o carcinoma metastizado hormonossensível. Depois de percorrer a prevalência, a incidência e a fisiopatologia da doença, Paulo Azinhais, urologista no CHUC, apresentou as opções de tratamento disponíveis, desde a orquidectomia – "o método mais antigo, mas que mantém algumas indicações, embora limitadas" – até à terapêutica farmacológica. "Falámos dos antiandrogénios orais, ou seja, dos análogos e dos antagonistas da hormona libertadora da hormona luteinizante [LHRH], mas a parte mais importante da apresentação teve que ver com os fármacos introduzidos mais recentemente: enzalutamida, abiraterona e apalutamida (este último ainda aguarda aprovação em Portugal). Também não esquecemos a aplicação da radioterapia no tumor primário, em algumas situações mais específicas", resume o formador.

Para Paulo Azinhais, o desafio que se avizinha na abordagem do CaP metastizado hormonossensível é a entrada na era da medicina da precisão. "Os estudos genéticos que estão agora a implementar-se terão uma importância particular, pois já existem fármacos específicos para doentes que têm determinadas alterações e que se traduzem em ganhos reais", sublinha o urologista.

## Doença oligometastática e resistente à castração

O CaP oligometastático foi abordado sob dois prismas: o cirúrgico, por Luís Osório, urologista no Hospital dos Lusíadas Porto e também coordenador deste módulo; e o da radioterapia (RT), que foi explorado por Vasco Louro, radioncologista no Centro Clínico da Fundação Champalimaud, em Lisboa. Na sua apresentação, este especialista defendeu a necessidade de "um maior consenso e uma maior homogeneização da definição de carcinoma oligometastático". "Muitas vezes, é completamente indistinguível um doente que tem uma doença muito agressiva, da qual vemos apenas a ponta do icebergue, daquele que é verdadeiramente oligometastático. Se, no primeiro caso, a terapêutica sistémica precoce é provavelmente mais eficaz; no doente verdadeiramente oligometastático, a RT focalizada será o tratamento de eleição", destrinça o formador.

Sublinhando a importância da realização de uma PET-PSMA (tomografia por emissão de positrões – antigénio de membrana específico da próstata) para planear e guiar a RT, Vasco Louro salientou a evolução deste tipo de tratamento. "As técnicas de RT têm sido

cada vez mais focadas na zona a tratar, o que permite diminuir muito os efeitos secundários. Esta atuação abriu as portas para conseguirmos o tratamento do doente oligometastático."

O tratamento do CaP resistente à castração foi abordado por Rodrigo Ramos e Pedro Nunes. O urologista no CHUC assinalou a "explosão de fármacos com indicação para a doença hormonossensível e para o CaP resistente à castração", desde a QT (docetaxel e cabazitaxel) até às novas terapêuticas hormonais. Pedro Nunes falou também sobre a imunoterapia, que não assumiu, até agora, um papel tão importante no CaP como noutras neoplasias. "No entanto, sabemos hoje que alguns doentes, nomeadamente com instabilidade de microssatélites ou alterações na reparação do ADN, podem beneficiar com fármacos como o pembrolizumab", indica.

O especialista levantou também o véu sobre alguns fármacos em *pipeline*, como os inibidores da polimerase oral de poli-ADP ribose (PARP). O olaparib e o rucaparib, por exemplo, já estão aprovados nos EUA para doentes com mutações específicas, esperando-se para breve aprovação semelhante na Europa. Do mesmo modo, os inibidores da via da proteína quinase B (AKT) e da fosfatidilinositol-3-quinase (PiK3), como o ipatasertib, poderão ter "um papel fundamental em alguns doentes com CaP, nomeadamente com perda do PTEN".

## Carcinoma da próstata localizado

No âmbito do CaP localizado, Rita Lucas, imagiologista no Hospital dos Lusíadas Lisboa, abordou o diagnóstico e o estadiamento, centrando-se no papel das novas técnicas de imagem. Já Ramón Vizcaíno, anatomopatologista no Centro Hospitalar Universitário do Porto/ /Hospital de Santo António, procurou transmitir aos internos as informações essenciais que devem pedir à Anatomia Patológica para diagnóstico e tratamento do CaP.

Ainda sobre a fase localizada da doença, João Pina, urologista no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital de São José, apresentou o novo paradigma das biópsias prostáticas. "Procurei levar uma visão mais prática e acessível sobre as grandes vantagens das biópsias dirigidas, da abordagem transperineal das biópsias e da sua integração com os tratamentos, nomeadamente com a vigilância ativa e a terapêutica focal, que foram o tema da minha segunda preleção", diz o orador. Segundo João Pina, hoje em dia, sabe-se que, além dos doentes de baixo risco, também os de risco intermédio-baixo poderão ser incluídos em vigilância ativa. "Quer na vigilância ativa quer na terapêutica focal, podemos hoje guiar-nos por exames de imagem e biópsias mais dirigidas e menos aleatórias."

Depois de uma apresentação de Vasco Louro sobre RT externa e braquiterapia, Luís Osório incidiu no tratamento cirúrgico, apresentando a prostatectomia radical laparoscópica passo a passo, com recurso a vídeos ilustrativos. "Nem todos os internos têm possibilidade de realizar ou de assistir a este tipo de cirurgias minimamente invasivas e acabam por procurar, muitas vezes, centros internacionais para terem essa experiência", lembra o urologista.

Luís Osório afirma que, nos últimos anos, ocorreu uma "mudança marcada" no diagnóstico do CaP, permitindo identificar a patologia em doentes cada vez mais novos e em fases mais precoces da doença. Assim, além do objetivo principal, que é o controlo da doença oncológica, tornam-se cada vez mais importantes os *outcomes* funcionais, como a incontinência urinária e a disfunção erétil, para os quais "as técnicas minimamente invasivas podem dar um contributo importante".

## Começar com cirurgia ou RT?

Raquel João, urologista no IPO de Lisboa, falou sobre o tratamento da doença localizada e localmente avançada de alto risco. "Cerca de 15% de todos os doentes com CaP enquadram-se neste grupo. Habitualmente, não temos um esquema terapêutico ótimo para estes casos, pelo que precisamos de um tratamento multimodal. Podemos começar por cirurgia ou RT, mas, se optarmos pela primeira, vamos precisar, com frequência, de fazer RT ou hormonoterapia mais tarde", frisa a formadora.

De acordo com Raquel João, embora os doentes com CaP localizado e localmente avançado tenham uma sobrevida a 15 anos acima de 60-70%, "a obtenção desse resultado requer, frequentemente, o recurso a vários tipos de terapêuticas". As maiores dúvidas são relativas à seleção do melhor tratamento inicial, uma vez que tanto a cirurgia como a RT apresentam vantagens e inconvenientes.

Ainda no âmbito do CaP, Ricardo Godinho (urologista no IPO de Coimbra) analisou o tratamento de complicações e a recuperação funcional pós-tratamento; Rodolfo Silva (especialista em Medicina Nuclear no CHUC) falou sobre o papel da PET; Vanessa Metrogos (urologista no IPO de Lisboa) sobre a epidemiologia, os fatores de risco e o rastreio/diagnóstico precoce; e Isaac Braga (urologista no IPO do Porto) sobre biomarcadores e estudo genético.

Na parte dedicada ao carcinoma do pénis, já no dia 4 de julho, Rodrigo Ramos abordou o estadiamento e o tratamento da lesão primária. De acordo com o urologista, "pretende-se que o tratamento da doença primária seja curativo, mas também responsável e eficaz do ponto vista estético, além de funcional para o doente". Ramón Vizcaíno também contribuiu com a sua perspetiva de anatomopatologista acerca das neoplasias do pénis, ao passo que Ricardo Godinho incidiu na doença ganglionar e Isaac Braga na doença localmente avançada e metastática.

**As sessões foram marcadas pela interatividade, com perguntas constantes dos internos para os formadores e vice-versa**

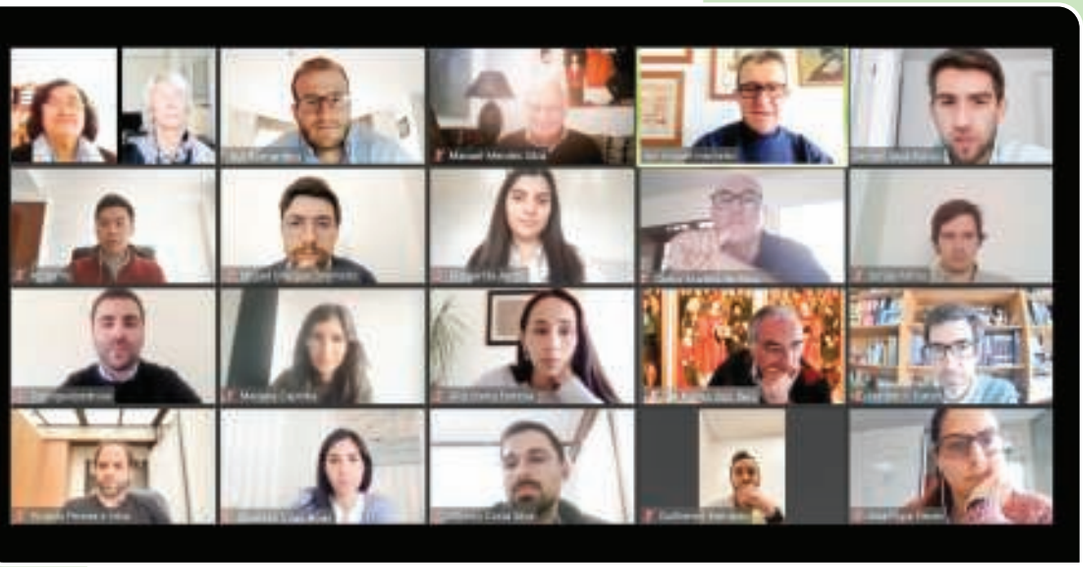
Em entrevistas filmadas, os coordenadores e alguns formadores do módulo V do 2.º ciclo da Academia de Urologia comentam os temas do curso

## HÁ MAIS DE UM ANO À ESPERA DE ACONTECER

**O módulo V do segundo ciclo da Academia de Urologia (AU) esteve marcado para maio de 2020, mas foi "atropelado" pela pandemia de COVID-19. "Procurámos convidar palestrantes do norte, do centro e do sul do país, quer da Urologia quer da Imagiologia e da Anatomia Patológica, que tivessem um grande à-vontade e experiência com a abordagem das neoplasias da próstata e do pénis. Já tínhamos delineado todo o programa quando a pandemia obrigou ao adiamento do curso", sublinha Luís Osório.**

**Por sua vez, Pedro Nunes salienta a "grande satisfação" dos organizadores e dos participantes em regressar ao formato presencial, quase um ano e meio depois. Desde o início da pandemia, apenas foi organizado um módulo Zero da AU, em março deste ano, no formato *online*, para não deixar de dar as boas-vindas aos novos internos da especialidade. "Os módulos da AU não se enquadram num formato à distância, porque visam proporcionar muita interação entre formadores e formandos. É também objetivo destes cursos que os internos possam conhecer-se entre si e ter um contacto próximo com especialistas de Urologia e outras áreas afins. Por isso, preferimos adiar a realização do módulo V do segundo ciclo até que fosse possível retomar ao formato presencial", remata Pedro Nunes.**

# Boas-vindas aos novos internos



Alguns dos oradores e participantes do módulo zero da Academia de Urologia

Destinado aos internos do 1.º ano da formação específica da especialidade, o módulo zero da Academia de Urologia de 2021 decorreu no dia 27 de março. Este ano, a iniciativa ocorreu em formato virtual e serviu para apresentar a APU e alguns dos seus membros e projetos, fazer uma breve viagem pela história da Urologia, deixar pistas acerca do dia-a-dia do internato e dar a conhecer as funções do Colégio da Especialidade de Urologia da Ordem dos Médicos, entre outros assuntos.

**Marta Carreiro**

O módulo zero da Academia de Urologia é, por norma, o momento para conhecer os novos internos de Urologia e apresentar as instalações da APU. Este ano, devido às limitações impostas pelo período de confinamento que marcou os primeiros meses de 2021, palestrantes e participantes reuniram-se numa sala *Zoom* para conhecer alguns dos membros e trabalhos da Associação, falar sobre a história da Urologia, os direitos e deveres dos internos e orientadores de formação, qual o papel do CEUOM e outras questões ligadas às possibilidades de estágios e investigação na área da Urologia.

Luís Abranches Monteiro, presidente da APU, iniciou o módulo zero contextualizando a Associação aos novos internos: começou por explicar a sua criação e o seu lugar como associação de especialidade médica mais antiga de Portugal. "O seu primeiro presidente foi Artur Ravara, que fundou a APU em 1923, em conjunto com outros colegas urologistas", afirma. O também diretor do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Egas Moniz apresentou ainda as duas publicações da APU, a revista científica *Acta Urológica* e a publicação informativa *Urologia Actual*. Finalmente, Abranches Monteiro explicou a dinâmica da Academia de Urologia, que promove a realização de outros módulos de cariz formativo ao longo do ano. "Hoje é o primeiro dia do resto das vossas vidas", disse aos novos internos.

## História da Urologia e dia-a-dia do internato

Coube a Manuel Mendes Silva fazer uma breve viagem pela história da Urologia, desde que foi criado o termo, em meados do século XIX, até às mais recentes inovações, como a introdução da robótica nos procedimentos cirúrgicos. De acordo com o ex-presidente da APU, "a patologia urológica e alguns tratamentos que hoje pertencem à Urologia existem desde tempos imemoriais; foram encontradas gravuras de patologia urinária e genital em pinturas rupestres e múmias", entre outros registos.

Na opinião do urologista, com os avanços que se verificam nesta área, "a Urologia tende a evoluir no sentido de se tornar menos cirúrgica e invasiva,

## *TIPS AND TRICKS* PARA O INTERNATO

1. **O internato deve ser rentabilizado;**
2. **A vida profissional tem três vertentes: assistencial, científica e associativa. Todas devem começar no internato;**
3. **O exame final da especialidade não é um fim em si mesmo, mas a grelha serve de *check-list* para um bom internato;**
4. **O internato é uma autoestrada com duas vias – deve-se receber e retribuir;**
5. **Os internos devem ser uma força motriz para melhoria e progresso das atividades dos serviços;**
6. **Um cirurgião não é um operador – deve-se combater a obsessão pelos números isolados;**
7. **As hierarquias são para respeitar, sendo que o crescimento e a progressão devem ser feitos com humildade;**
8. **Tudo é aprendizagem quando se está disposto a aprender;**
9. **Deve existir proatividade para um internato pensado;**
10. **Uma boa seleção dos estágios a realizar em Portugal ou no estrangeiro é importante;**
11. **É uma mais-valia participar ativamente nas sociedades científicas nacionais;**
12. **O interno deve procurar fazer bons trabalhos científicos, planeados e executados em conjunto.**

**Manuel Mendes Silva apresentou uma súmula da história da Urologia**

com um diagnóstico cada vez mais preciso e menos invasivo, graças às novas tecnologias". E acrescentou: "Começa a existir uma preferência pelo tratamento conservador, com fármacos e técnicas minimamente invasivas e com recurso à evidência científica exposta nas recomendações". Assim, torna-se clara a crescente preocupação com a qualidade de vida, também fomentada pelas "novas visões humanísticas e éticas, respeitando a autonomia do doente e o trabalho em equipa dos profissionais que o assistem".

Seguiu-se a apresentação de Vanessa Vilas-Boas, membro do Conselho Diretivo da APU e urologista no Hospital de Vila Franca de Xira, que deixou a mensagem de que "é sempre possível compatibilizar a excelência clínica com uma vida pessoal e familiar preenchida". A oradora começou por falar aos internos acerca do tempo de duração do internato, dos estágios obrigatórios de cirurgia geral e pediátrica e dos estágios opcionais noutras áreas, como a Nefrologia, a Imagiologia ou a Ginecologia. "O interno de Urologia tem um dia-a-dia multifacetado e marcado pelo trabalho na enfermaria, na consulta externa, no bloco operatório e no serviço de urgência."

Vanessa Vilas-Boas reforçou também a importância de, mesmo durante períodos mais conturbados do internato, "nunca se perder o humanismo e fazer sempre o registo clínico". "Não podemos deixar que o acompanhamento do doente seja o parente pobre do bloco operatório, quando é um dos aspetos mais importantes", defendeu. Além disso, a urologista reiterou que não se deve permitir que a atividade clínica e cirúrgica remeta a atividade científica para segundo plano. "Participem nos congressos nacionais e internacionais, em cursos e simpósios, pois estes aspetos também serão tidos em conta no final do internato", aconselhou.

## Papel do Colégio e do orientador

Carlos Silva, atual presidente do Colégio da Especialidade de Urologia da Ordem dos Médicos (CEUOM), explicou em que consiste este organismo, quais os seus objetivos e funções, bem como o peso que representa na formação. Segundo o urologista no Centro Hospitalar Universitário de São João (CHUSJ), no Porto, a principal função do CEUOM é "garantir a formação de todos os urologistas, sejam internos ou especialistas, a qualidade profissional da especialidade e a monitorização permanente e interventiva sobre a boa prática médica dos urologistas e das instituições junto da comunidade urológica e científica".

Neste sentido, Carlos Silva aproveitou a oportunidade para explicar como será o novo programa de formação que entrará em vigor muito em breve (mais informação nas páginas 6 e 7). "Este modelo obrigará todos os novos internos, entre o quarto e sexto ano, a saírem do seu hospital central para um periférico. Sou um forte apoiante desta medida porque acredito que servirá de complemento à formação de cada um", afirmou.

Enquanto medida obrigatória do estatuto do interno, "o orientador de formação tanto deve ser severo, como um amigo do seu interno", afirma José Palma dos Reis, diretor do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria (CHULN/HSM). "Estes seis anos são uma fase de muita aprendizagem na vida, a nível pessoal e profissional, pelo que se torna inevitável o estabelecimento de um elo fortíssimo entre o orientador e o interno."

Para Palma dos Reis, os internos são o motor do Serviço, uma vez que "apresentam muitas iniciativas". Ou seja, acaba por existir uma relação *win-win* entre as duas entidades: o interno adquire a sua formação mas também dá o um forte contributo para a atividade do Serviço. Palma dos Reis acredita que o papel do orientador de formação vai além da passagem de conhecimentos teóricos e práticos relacionados com a Urologia: "O orientador acaba por formar o interno ao nível das relações interpessoais no hospital."

## Investigação e apoios da APU

Sustentando a afirmação de Vanessa Vilas-Boas acerca da atividade científica, Ricardo Pereira e Silva, também membro do Conselho Diretivo da APU, chamou a atenção para o facto de ser "muito importante" fazer investigação durante o internato. "Existe a investigação clínica – que pode partir da própria instituição, do orientador de formação, da indústria farmacêutica ou do interno, e que é inerente à nossa atividade – e a investigação laboratorial – que, apesar de ser facultativa, é bastante valorizada", explica o urologista no CHULN/HSM. "O mais importante é existir uma constante otimização de registos, criação de bases de dados e recolha regular de dados clínicos, que facilitarão qualquer trabalho posterior."

Com o intuito de completar a apresentação de Ricardo Pereira e Silva, Frederico Furriel, membro do Conselho Diretivo da APU e urologista no Centro Hospitalar de Leiria/Hospital de Santo André, apresentou os apoios financeiros existentes para os internos de Urologia, nomeadamente as bolsas de investigação APU, com um intervalo de valor de oito a dez mil euros, e o apoio da APU para a realização de estágios no estrangeiro. "A APU procura também apoiar os indivíduos que levam trabalhos de alta qualidade para apresentar em congressos internacionais, fornecendo o reembolso da deslocação e do alojamento até 500 euros, assim como a inscrição no congresso", explica. Além disso, a Associação apoia o envolvimento dos internos e especialistas no European Board of Urology, patrocinando a candidatura aos seus exames, bem como a ligação à European Association of Urology.

Por fim, Rui Bernardino falou sobre a missão, os objetivos e os projetos do NIAPU, ao qual preside, para o mandato diretivo 2020-2022. Relativamente aos projetos preconizados, o interno de Urologia no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital de São José destacou a realização de cursos dedicados aos internos de Urologia, a redação de um manual de apoio ao interno de Urologia, a promoção de bases de dados nacionais e a criação de uma *newsletter* do NIAPU "mais informação na página 24".

Vídeos com alguns momentos do Módulo Zero 2021 da Academia de Urologia

## Quem está no 1.º ano do Internato de Urologia?

- **Alberto Silva,** Centro Hospitalar Universitário de São João;
- **Ana Ferreira,** Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra;
- **Ana Filipa Neves,** Centro Hospitalar Universitário do Algarve/Hospital de Faro;
- **André Ye,** Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria;
- **Eduardo Felício,** Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora;
- **Guilherme Bernardo,** Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca;
- **Isabel Palma,** Centro Hospitalar Universitário do Porto/Hospital de Santo António;
- **João Cunha,** Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital de São José;
- **Margarida André,** Hospital Garcia de Orta, em Almada;
- **Mariana Capinha,** Hospital de Braga;
- **Miguel Monteiro,** Centro Hospitalar Universitário do Porto/Hospital de Santo António;
- **Rui Pedrosa,** Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra;
- **Samuel Bastos,** Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho;
- **Simão Abreu,** Centro Hospitalar Universitário de São João.

# “Quando cheguei ao Serviço de Urologia do Hospital Garcia de Orta só existiam camas”

Artur Gomes de Oliveira foi o primeiro diretor e chefe do Serviço de Urologia do Hospital Garcia de Orta (HGO), em Almada, funções que desempenhou durante 16 anos, até à sua aposentação do Serviço Público. Nesta entrevista, o urologista recorda alguns momentos do seu percurso profissional, partilha a experiência de montar um Serviço de Urologia de raiz e revela as atividades a que se dedica atualmente.

Marta Carreiro

**Completou o internato de duas especialidades: Cirurgia Geral e, posteriormente, Urologia. Porquê?**

No final do quarto ano do curso de Medicina, comecei a frequentar o banco do Hospital de São José [HSJ]. Nessa altura, fiz suturas e pequenas cirurgias, o que despertou em mim o gosto pela Cirurgia. Em final de 1968, iniciei o Internato Geral no HSJ. Graças à experiência que já tinha adquirido, foi ainda durante o primeiro ano que realizei a minha primeira apendicectomia. Entretanto, fiz o segundo ano do Internato Geral no Hospital de Santo António dos Capuchos [HSAC] e, em outubro de 1970, fui chamado para cumprir o serviço militar obrigatório, mas, ainda assim, realizei o exame de acesso ao Internato Complementar em novembro desse ano.

Só em 1974 é que comecei o internato em Cirurgia Geral, no HSAC. Quando o concluí e fiz o exame de saída, inscrevi-me como especialista na Ordem dos Médicos, mas as perspetivas de carreira não eram boas, porque não abriam vagas para a especialidade de Cirurgia Geral. Foi assim que acabei por entrar na Urologia, que, na altura, tinha mais saídas. Iniciei o internato de Urologia em 1978, no Hospital Curry Cabral [HCC], que concluí em 1981.

**Houve certamente pessoas que o marcaram durante o seu internato de Urologia…**

Sem dúvida. Desde logo, o Matos Ferreira, Sousa Sampaio e Sampaio Cristino que, na altura, eram diretor, chefe do Serviço e especialista de Urologia do HCC, respetivamente, e muito me ensinaram sobre a Urologia. Destaco outras duas pessoas, não pelo impacto no meu percurso de interno, mas sim pela marca que deixaram com o trabalho desenvolvido nesta área – Linhares Furtado, responsável pelo primeiro transplante de rim em Portugal, e Calais da Silva, um impulsionador da uro-oncologia no nosso país. Esta é uma área que me interessou particularmente; inclusive, em 1984, integrei o grupo de uro-oncologia que colaborava em protocolos clínicos prospetivos (EORTC).

**A que vertentes da uro-oncologia se dedicou mais?**

Colaborei em protocolos de tumores superficiais da bexiga, com instilação de vários produtos durante um período de tempo, após ressecção do tumor da bexiga para retardar a sua recorrência. Também participei em protocolos de cancro da próstata, um dos quais em terapêutica intermitente com bloqueio androgénico total. Para mim, dentro da Urologia, a vertente oncológica era a mais desafiante, desde as nefrectomias e as prostatectomias radicais até à cistoprostatectomia. Inicialmente, os nossos procedimentos eram “mutilantes”, como a excreção urinária com conduto ileal para uma bolsa no exterior, até que, mais tarde, começámos a fazer neobexigas com segmentos de intestino. Era um processo que demorava muitas horas, porque suturávamos tudo à mão. Há mais ou menos 20 anos apareceram máquinas para suturas mecânicas e clipes que tornaram o procedimento muito mais rápido. Em alternativa à cirurgia aberta, começou a laparoscópica (João Bastos) e a robótica, embora só possível para quem dispõe de robô.

**Como se desenhou o seu percurso até chegar a diretor do Serviço de Urologia do HGO?**

w Depois de quatro anos como especialista em Urologia no HCC, abriu concurso para obtenção do grau de chefe de serviço, ao qual concorri e fui bem-sucedido. Comecei a exercer essa função em 1991, no Hospital de São Bernardo [HSB], em Setúbal, onde acabei por ser também diretor do serviço. Nesse hospital, fui

**Peças de cerâmica esculpidas e pintadas por Artur Gomes de Oliveira. A última, do cavalo, está em fase de pintura**

ainda assessor do diretor clínico para a área cirúrgica e, nesse período, conseguimos negociar com os diversos serviços cirúrgicos o prolongamento do horário no bloco operatório, que passou a ser até ao final da tarde. Esse foi, talvez, um dos maiores desafios com que me deparei no HSB e que vejo como uma vitória, porque conseguimos recuperar listas de espera, desfasar horários e aproveitar melhor o bloco operatório. Recordo-me também que, quando cheguei ao Serviço de Urologia do HSB, tive de fazer muitos pedidos de equipamento à Administração e fui bem-sucedido em alguns, com um ecógrafo e material de cirurgia endoscópica, entre outros.

**Porque decidiu candidatar-se à direção do Serviço de Urologia do HGO?**

A construção do HGO ficou concluída em 1991. Na altura, eu morava em Almada e, vendo a oportunidade de me mudar para um local mais próximo de casa, não resisti. Falei com o Rui Freitas, que era o diretor que estava a instalar o hospital. Um dos requisitos era que ficássemos em exclusividade, o que eu aceitei.

**Como foi a sua experiência enquanto diretor e chefe do Serviço de Urologia do HGO?**

Quando lá cheguei, só existiam camas. Comecei a instalar o serviço com a ajuda do Monteiro Pereira, que só ficou um ano no HGO, e de uma enfermeira de primeira linha, a Helena. Em contrarrelógio, abrimos a consulta e, no final do mês de abril, já estávamos a operar o primeiro doente e já fazíamos exames complementares, como endoscopias e biópsias. "Lutámos" com a administração para melhorar as condições de tratamento dos doentes e a hotelaria para todo o *staff* do Serviço A atividade de transplantação só se iniciou no final da década de 1990, mérito do Pedro Ponce. O Miguel Fernandes foi o primeiro coordenador cirúrgico e, por volta de 2006, assumi essas funções. A Unidade de Transplantação estava no Serviço de Urologia. Criámos as subespecialidades de uro-neurologia (Paulo Vale), andrologia (Paulo Rosa) e oncologia urológica (António Madeira). A urologia geral era assegurada pelo Nuno Bello e todos os elementos do *staff* médico.

Na primeira década de 2000, conseguimos abrir o nosso hospital de dia e foi nessa altura que começámos a fazer cirurgia de ambulatório. Aposentei-me em novembro de 2009. Enquanto exerci as funções de diretor e chefe de serviço, tanto no HGO como no HSB, privilegiei sempre o trabalho em equipa, que considero fundamental para a formação de internos (o HGO tem idoneidade total desde 1997) e para garantir a qualidade assistencial. O atual diretor do Serviço de Urologia do HGO, Miguel Carvalho, foi o nosso primeiro interno. Aproveito para deixar palavras de apreço e agradecimento a todo o pessoal: enfermeiros, auxiliares e médicos.

**Em todo o seu percurso profissional, existe algum momento que o tenha marcado especialmente?**

Um episódio que recordo muitas vezes foi vivido numa urgência no Hospital de São José: eu estava a fazer um turno de 12 horas e, já no final, apareceu uma mulher que tinha passado por um parto há 24 horas. Estava com uma anemia aguda, em pré-choque e, inicialmente, julgámos que pudesse ser uma complicação do parto, mas não era. Na palpação abdominal, detetámos uma massa que se estendia da zona lombar direita até à fossa ilíaca. Após alguma ponderação, percebemos que se tratava da rotura de um tumor do rim.

Esta situação exige uma cirurgia "de guerra", com litros de sangue e coágulos que temos de limpar para conseguir ver o campo operatório. O rim direito estava todo esfacelado, mas lá consegui meter a mão no que se prossupunha ser o pedículo, "clampei" com os dedos, para em seguida inserir dois clamps, e deparei-me com um angiomiolipoma de dimensão considerável e esfacelado. Este foi um momento feliz porque, quando acabámos a cirurgia e olhámos para a cara da doente, ela já tinha alguma cor. Toda a equipa se sentiu realizada por tratar uma mulher que tinha acabado de ser mãe e que ia morrer, se não tivéssemos atuado tão rápido naquele final de turno.

**Como ocupa, atualmente, o seu tempo?**

Após a aposentação do Serviço Público, ainda continuei a exercer na rede de hospitais da Luz, mas, há cinco anos, deixei de operar, porque quis parar enquanto ainda era capaz de fazer tudo, ao invés de esperar pela curva descendente de um cirurgião. Entretanto, fui ocupando o meu tempo com outras atividades. Aproveitei para tirar um curso de Informática, que era uma área na qual sentia que tinha algum défice de conhecimentos. Frequentei também um curso de desenho e pintura e, há dois anos, entrei no mundo da arte em cerâmica e "descobri" que é uma atividade de que gosto muito. Hoje em dia, dedico-lhe algum do meu tempo [ver imagens abaixo]. Paralelamente, continuo a alimentar o gosto pela fotografia e pela prática de golfe.

## NOTAS BIOGRÁFICAS

- Artur Gomes de Oliveira nasceu em Vila Praia de Âncora, a 29 de abril de 1943;
- Iniciou o curso de Medicina em 1961, na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa;
- Completou o segundo e o terceiro anos do curso na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra;
- No quarto ano, regressou a Lisboa, onde terminou o curso em 1968;
- Inscreveu-se na Ordem dos Médicos a 9 de janeiro de 1970;
- Cumpriu o serviço Militar em Nambuangongo e Luanda, Angola, entre outubro de 1970 e fevereiro de 1974;
- Em 1977, obteve o grau de especialista em Cirurgia Geral;
- Em 1983, obteve o grau de especialista em Urologia;
- Nesse mesmo ano, fez estágio no Institute of Urology e no London Hospital, onde trabalhou com Richard Turner-Warwick, John Blandy, Mondy e Hendry;
- Em concurso de 1987, obteve o grau de chefe de serviço;
- Foi diretor e chefe do Serviço de Urologia do Hospital de São Bernardo, em Setúbal, de 1991 a 1992;
- Foi diretor e chefe do Serviço de Urologia do Hospital Garcia de Orta, em Almada, de 1993 a 2009;
- Também foi membro do Colégio da Especialidade de Urologia da Ordem dos Médicos e do European Board of Urology.

Artur Gomes de Oliveira fala sobre a sua experiência em Nambuangongo, durante o Serviço Militar, recordando como eram o diagnóstico e o tratamento do cancro da próstata há 40 anos.

# COLECIONADOR E MECÂNICO DE PEQUENOS MUNDOS

Era uma vez um menino com 6 anos que recebeu do seu pai uma pequena pista de comboios com uma máquina e duas carruagens, bem como um catálogo de locomotivas em miniatura. O sonho de ter aquelas peças instalou-se de tal modo que, a partir dos 18 anos, quando passou a receber uma mesada, deu início à sua coleção. Hoje em dia, com cerca de 2000 máquinas e carruagens, também se dedica a construir maquetes, ou *layouts*, onde recria autênticas cidades rodeadas por linhas férreas e muitos comboios em movimento. Profissionalmente, apesar de ter ponderado a Engenharia, é à máquina humana ("a mais fabulosa de todas") que se dedica. Conheça "os pequenos mundos" de João Borda, que, no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria, coordena a Consulta de Urologia e se dedica à litíase, vertente que escolheu por considerar das mais tecnológicas dentro da Urologia.

**Madalena Barbosa e Marta Carreiro**

João Borda desenvolveu desde cedo aquilo a que chama o seu "pequeno mundo". Na infância, era no sótão da casa que dava asas à imaginação. "Tive a sorte de os meus pais me oferecerem alguns brinquedos, ainda que modestos, que foram suficientes para eu ter um mundo próprio, que mais tarde se veio a desenvolver em várias vertentes", começa por desvendar.

Os maiores interesses que alimentou ao longo de uma vida de 59 anos são a Geografia, a História e a Mecânica, relacionando-as quase sempre. A particular paixão pelos comboios surgiu logo aos 6 anos, quando o pai lhe ofereceu uma pequena pista, uma máquina e duas carruagens. "Na altura, fiz 'trinta por uma linha' com aquela máquina e passei muito tempo a apreciar os pormenores das molas, da transmissão, do radiador… Tudo tinha um encanto muito especial para mim."

O urologista recorda também o catálogo com diversos modelos de locomotivas que o pai lhe ofereceu na mesma altura, a partir do qual começou o "bichinho" de as adquirir – em miniatura, claro! Hoje em dia, a sua coleção tem cerca de 2000 locomotivas e carruagens, de passageiros e mercadorias. Mas João Borda não se fica por aí: também coleciona estações, carros, camiões, árvores, fábricas, casas, edifícios de época, enfim, tudo o que lhe permite criar as suas maquetes, ou *layouts*, como lhes chama. Cruzando os seus fortes interesses pela História e pela Mecânica, à volta de um determinado comboio, constrói autênticas cidades da mesma época, com todos os elementos à escala real, incluindo iluminação, que o próprio instala, tal como tudo o que é necessário ao movimento e ao som dos comboios.

Falando sobre a sua coleção, o urologista destaca duas peças guardadas numa estante, que marcam o início e o fim da era das locomotivas a vapor, ambas dos Estados Unidos – a DeWitt Clinton, que iniciou operações em 1831; e a Big Boy, fabricada entre 1941 e 1944, que é a maior de sempre do segmento a vapor. No entanto, são as locomotivas alemãs que prevalecem na coleção de João Borda e no *layout*

que montou no seu apartamento, preenchendo por completo uma das divisórias. O urologista conta que, antes da unificação da Alemanha, que aconteceu em 1871, as locomotivas eram construídas de formas diferentes, à medida das necessidades de cada estado. "Por exemplo, na Baviera, precisavam de máquinas poderosas para subir inclinações razoáveis, como as montanhas dos Alpes. Já na Prússia, que é completamente plana, precisavam de máquinas rápidas. Aliás, foi lá que se fizeram as primeiras tentativas para os comboios de alta velocidade."

João Borda confessa que não tem uma época predileta; o que mais o fascina são a evolução tecnológica e as relações históricas que cada comboio encerra. Apesar disso, na maquete do seu apartamento, saltam à vista locomotivas alemãs construídas na segunda metade da década de 1950. "São peças com 70 anos que ainda andam, e bem! Tenho muita admiração por um país destruído pela II Guerra Mundial, que se levantou e, passados dez anos, já estava a produzir novas locomotivas elétricas de alta velocidade para a época e, paralelamente, as suas miniaturas para exportar, com a mesma qualidade."

A partir dos 18 anos, quando começou a sua coleção de comboios, João Borda foi cliente assíduo de duas lojas da baixa lisboeta e, depois, uma na Avenida de Paris, onde comprou quase toda a sua coleção, sendo a maioria das peças da marca Märklin. Hoje em dia, é na internet que se "abastece". "Tenho uma coleção boa, mas com conta, peso e medida; nada de excessos. Por exemplo, as peças mais baratas das marcas West Model, Micrometakit e Bavaria custam cerca de 1500 euros, mas são 'Rolls Royce' das miniaturas de locomotivas, com quase tudo feito à mão. Claro que gostava de ter algumas peças dessas marcas, mas o seu preço ultrapassa os limites do que considero aceitável", afirma.

**O urologista tem especial admiração pelas locomotivas da Alemanha, que considera de excelência devido à perícia com que são desenvolvidas. Aliás, boa parte do *layout* que criou no seu apartamento retrata cidades alemãs, com edifícios de época**

## HOMEM DE MÚLTIPLOS INTERESSES

Outra grande paixão de João Borda é a banda desenhada. "Colecionei a revista *Tim Tim* desde o 4.º até ao 25.º ano de edição. A banda desenhada apresenta-nos histórias e universos paralelos, com um certo humor que nos ajuda a ultrapassar as circunstâncias negativas da vida", justifica. Aos 13 anos, descobriu os livros de Júlio Verne, que começou a ler devido ao seu gosto pela Geografia, mas logo deu por si fascinado pelos romances de ficção científica. "Lia estes livros sempre com um atlas ao lado, para perceber onde fica cada local referido." Quando algum sítio lhe despertava mais curiosidade, recorria aos seus dois volumes de enciclopédias para saber mais sobre os países, a sua história, as suas culturas, etc.

Logo na altura do liceu, surgiu em João Borda um interesse muito particular pela História Antiga, desde a Grécia a Roma, mas também pela história do século XX, particularmente a II Guerra Mundial. Mais tarde, quando estava prestes a entrar na faculdade, interessou-se por um período que sempre havia "desprezado" – a Idade Média. "Tenho cinco obras dessa fase que me fizeram entender a formação das nacionalidades, o porquê dos conflitos e de as pessoas serem tão diferentes dentro de um mesmo país." Até do ponto de vista da investigação, de querer saber sempre mais, a História é uma das áreas que mais fascina o urologista, que guarda no seu apartamento uma vasta coleção de romances históricos e enciclopédias. "Conhecer a História ajuda-nos a perceber muitos dos acontecimentos dos dias de hoje, nada acontece por acaso", explica.

Inevitavelmente, nasceu em João Borda a curiosidade de visitar outros países e culturas. Além de destinos mais encaixados nas rotas turísticas, já teve a oportunidade de ir a outros mais "inusitados", como é o caso do Irão, da Síria e do Uzbequistão. "Ainda há dois países que gostaria muito de conhecer, a Líbia e o Iémen, mas não sei se será possível por causa da crise humanitária que atravessam. Talvez tenha a sorte de lá conseguir ir numa aberta entre duas guerras civis", anseia.

## PORQUÊ A MEDICINA E A UROLOGIA?

Tendo desenvolvido tantos interesses ao longo da infância e da adolescência, João Borda confessa que não pensava no que queria ser no futuro; apenas se esforçava por ser o melhor que conseguia em cada momento. "Talvez tenham sido os princípios religiosos e de respeito pelas outras pessoas transmitidos pela minha mãe que me levaram a seguir Medicina. Além disso, sou um indivíduo do contra, pelo que, apesar de o exame psicotécnico mostrar que eu tinha mais aptidão para Engenharia e, a seguir, Medicina, inverti a ordem."

**Qual engenheiro que ainda ponderou ser, é João Borda que monta todos os mecanismos de iluminação, movimento e som da sua maquete**

Até hoje, não se arrepende da escolha. "O corpo humano é uma máquina fabulosa, com muitas peças, chassis, resistências, vários aparelhos que avariam e sistemas que resolvem essas avarias... Mas a máquina biológica tem algo que a distingue de todas as outras – a capacidade de regeneração e de funcionar durante 80, 90 ou 100 anos, 365 dias por ano, 24 horas por dia. Nenhuma outra máquina o consegue!"

Depois de concluir a licenciatura na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, em 1986, João Borda esteve dois anos no Hospital de Egas Moniz a fazer o internato geral. Como não entrou logo a seguir na especialidade, ficou mais um ano a realizar trabalhos como tarefeiro em centros de saúde, urgências hospitalares e nos "Anjos da Noite", indo a casa dos doentes, "experiência muito enriquecedora a nível humano".

No início de 1990, entra no internato de Urologia, no Hospital de Santa Maria (HSM). "Na altura, ponderava seguir Ortopedia, Ginecologia ou Cirurgia Geral, que eram as especialidades com mais vagas, enquanto Urologia só tinha uma. No entanto, foi uma das disciplinas de que mais gostei durante o curso, em grande parte devido aos professores de excelência que tive, nomeadamente do Hospital Curry Cabral, que conseguiram captar a minha atenção", recorda.

É no HSM, hoje integrado no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, que João Borda tem feito toda a sua carreira de urologista, que já conta 31 anos. Tornou-se especialista em 1996 e, passados dez anos, ficou responsável pela consulta de litíase, área que sempre lhe despertou maior interesse por considerar das mais tecnológicas dentro da Urologia. Quanto às pessoas que mais marcaram o seu percurso, João Borda evidencia Arménio Pinto de Carvalho, o seu tutor Virgílio Vaz, José Luís Carneiro de Moura e Tomé Lopes. Saiba porquê num dos vídeos a que pode assistir lendo o *QR code* abaixo.

Veja a maquete construída por João Borda a funcionar, com os seus comboios em movimento, enquanto o urologista explica esta sua paixão e, num outro âmbito, fala sobre as suas referências na Urologia

# UROJABA®

SUPLEMENTO ALIMENTAR

**SERIA UM ALÍVIO PARA QUEM VIVE SEMPRE AFLITO**

## Natural é poder fazer a vida normal

Infelizmente para cerca de 50% dos homens acima dos 50 anos a dependência de ter que haver sempre por perto uma casa de banho para urinar, é uma grande limitação a poderem fazer uma vida perfeitamente normal.
UroJaba é um suplemento natural feito à base de Serenoa Repens, Selénio, Zinco e Licopeno.

RECORDATI

JABA RECORDATI S.A.
Avenida Jacques Delors, Edifício Inovação 1.2, Piso 0, Tagus Park
Parque de Ciência e Tecnologia, 2740-122 Porto Salvo
Tel.: 21 432 95 00 | Fax: 21 915 19 30 www.jaba-recordati.pt

Capital Social de 2.000.000,00 Euros • Contribuinte nº 500492867 matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Cascais sob o mesmo número

Ref.: 187.2021 MP05/2021