



O Dr. José Palma dos Reis é o presidente do Colégio de Urologia da Ordem dos Médicos desde Julho. Melhorar as condições formativas dos futuros urologistas é uma das suas prioridades P.6

Reportagem nos serviços de Urologia



Esta edição dá-lhe a conhecer as pessoas e o modo de funcionamento de dois serviços de Urologia – o do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho e o do Hospital Fernando Fonseca **P.8**

APU faz 86 anos!

A Associação que representa os urologistas portugueses nasceu a 15 de Novembro de 1923. Convidámos o seu vice-presidente, Prof. Arnaldo Figueiredo, a falar sobre a evolução desta colectividade **P.16**

Aposta na formação

Os alvos dos dois cursos formativos que a APU vai realizar ainda este ano são a urodinâmica e a laparoscopia **P.18**

Dr. Tomé Matos Lopes em entrevista

Assumiu a presidência da Associação Portuguesa de Urologia (APU) em Junho, mas já tem o seu «plano estratégico» muito bem delineado. Fique a conhecê-lo, tal como as propostas para melhorar a abordagem das doenças urológicas **P.12**





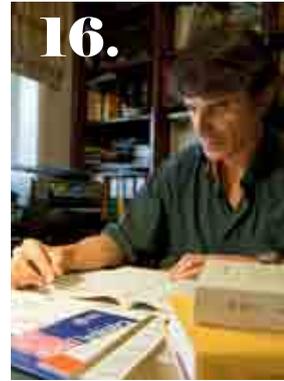
8.

Órgãos da Associação Portuguesa de Urologia 2009/2011

SUMÁRIO

- ↳ **Actualidades** 4. Um balanço da Semana Europeia de Prevenção das Doenças da Próstata. O papel do Prof. Francisco Cruz como co-editor do *European Urology*
- ↳ **Discurso Directo** 6. Dr. José Palma dos Reis, presidente do Colégio de Urologia da Ordem dos Médicos
- ↳ **In Loco** 8. Reportagens nos serviços de Urologia do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho e do Hospital Fernando Fonseca
- ↳ **Tema de Capa** 12. Entrevista com o presidente da APU, Dr. Tomé Lopes. Acções para 2010 e considerações sobre a Urologia portuguesa
- ↳ **Medicina Familiar** 14. Os algoritmos de decisão (PSA e toque rectal) no cancro da próstata
- ↳ **Retrospectiva** 16. A propósito dos 86 que a APU completa este mês, o Prof. Arnaldo Figueiredo analisa a evolução da Associação e da especialidade
- ↳ **Formação** 18. Cursos de urodinâmica e laparoscopia em fase de arranque
- ↳ **Uroeventos** 19. Um balanço da reunião anual da Associação Europeia de Urologia, que decorreu em Junho
- ↳ **Vivências** 20. Relato do Dr. Nuno Domingues sobre o Curso *Basic Sciences for Urology Residents*
- ↳ **Agenda** 22. Eventos nacionais e internacionais que decorrem entre este mês e Janeiro de 2010
- ↳ **Patrocínios** 23. Os apoios científicos da APU em 2009

16.



CONSELHO DIRECTIVO

Presidente: Tomé Lopes (Lisboa)
Vice-presidente: Arnaldo Figueiredo (Coimbra)
Secretário-geral: Luís Abranches Monteiro (Lisboa)
Tesoureiro: Carlos Silva (Porto)
Vogais: Miguel Ramos (Porto), Paulo Temido (Coimbra) e João Varregoso (Lisboa)
Vogais suplentes: Fortunato Barros (Lisboa), Mário Cerqueira (Porto) e Belmiro Parada (Coimbra)

ASSEMBLEIA-GERAL:

Presidente: Francisco Rolo (Coimbra)
Vogais: Francisco Carrasquinho (Lisboa) e Avelino Fraga (Porto)
Vogais suplentes: José Carlos Amaral (Vila Nova de Gaia) e Rui Prisco (Matosinhos)

CONSELHO FISCAL

Presidente: Vaz Santos (Lisboa)
Vogais: Quindeo Correia (Funchal) e Amílcar Sismeiro (Coimbra)
Vogais suplentes: Carlos Jesus (Barreiro) e Pedro Soares (Almada)

CONSELHO CONSULTIVO

Presidente: Tomé Lopes (actual presidente da APU)
Vogais: Francisco Rolo (presidente da APU 2005-2008); Manuel Mendes Silva (presidente da APU 2001-2004); Adriano Pimenta (presidente da APU 1997-2000) e Joshua Ruah (presidente da APU 1993-1996).

Um novo jornal. Porquê?

Quais as razões da mudança?

OUROLOGIA ACTUAL é o novo jornal da Associação Portuguesa de Urologia (APU). O que mudou? Melhor, o que se adicionou? E porquê? Começamos pelas razões da mudança.

Desde há algum tempo que vínhamos sentindo a falta de comunicação entre os urologistas em determinados campos. Somos uma família relativamente pequena, heterogénea nos seus interesses profissionais e extra-profissionais, mas temos em comum a prática da Urologia, hospitalar ou não, presente ou passada. Apesar de a APU ser uma colectividade pequena, vale a pena a tentativa de aproximação entre os seus membros, nas várias vertentes das suas actividades como clínicos, como indivíduos e como amigos!

Com periodicidade trimestral, esta publicação é, antes de tudo, um instrumento de divulgação da Urologia, para dentro e fora dela. Pensamos que é importante comunicar com outros colegas que, de algum modo, se relacionam com a Urologia. Queremos que a nossa mensagem chegue a outras especialidades médicas de fronteira.

Nessa linha, a Medicina Geral e Familiar constitui uma prioridade. Por isso, este jornal tem uma rubrica especialmente dedicada a esta especialidade e será enviado a todos os agrupamentos de centros de saúde e unidades de saúde familiar.

Em cada número, daremos a conhecer um ou mais Serviços de Urologia. Pediremos aos responsáveis para nos apresentarem as pessoas, o que fazem,

o que oferecem às comunidades que servem, etc. Não se trata da matemática do movimento assistencial, mas sim da sua verdadeira grandeza. Por mais pequenos e longínquos que sejam, queremos saber o que ensinam, quais os seus anseios e dificuldades, mas, principalmente, quais os seus alcances, conquistas e planos. Enfim, vamos saber o que fazem e quem são. Deste modo, tentaremos, em poucos anos, percorrer todos os Serviços de Urologia do País.

Os tempos estão diferentes. Parece haver uma tendência em não ouvir o que os médicos têm a dizer, como se fossem os que menos sabem de Medicina! Por isso, convidaremos sempre alguém para dar a sua visão sobre a prática da Urologia numa vertente mais pragmática, racional, mesmo política, mas assente na experiência real e diária, mais do que em tendências, modas ou fórmulas de «gestão científica» da produção alheia. Pediremos aos mais experientes para difundirem os seus saberes e, aos mais novos, para partilharem as suas inquietações.

Sempre me impressionou positivamente uma certa inclinação dos urologistas para as actividades lúdicas ou culturais. A forma de estar, a alegria e o humor de alguns urologistas que conheci nos tempos de estudante pesaram na minha



Contamos com o apoio dos nossos associados e estaremos sempre abertos às suas inspiradas sugestões

opção por esta especialidade. Não me enganei! Há mesmo qualquer coisa de diferente na Urologia ou nos urologistas e quero conhecê-la melhor. É impressionante a quantidade de urologistas que são artistas, criativos, desportistas, viajantes, etc. Neste jornal, reservaremos uma ou mais páginas para dar o conhecer o que jogam, o que tocam, o que escrevem, o que pintam, onde já foram...

Edição a edição, publicaremos uma agenda actualizada dos eventos nacionais e internacionais relacionados com a Urologia. E tentaremos não só

anunciar estes eventos, mas também entrevistar os seus responsáveis, pedir-lhes que descrevam e resumam os seus conteúdos e o que pretendem demonstrar. A *posteriori*, publicaremos reportagens e coberturas dos principais acontecimentos, com especial destaque para

os nacionais.

O *Urologia Actual* será, ainda, o campo preferencial de difusão dos diversos Cursos que a APU pretende organizar periodicamente, nos próximos anos. Contudo, esta informação chegará aos urologistas em tempo mais célere e funcional, por via electrónica.

Por fim, não deixaremos de incluir informação sobre os patrocínios científicos e financeiros da Associação Portuguesa de Urologia. Podemos considerar que este jornal será uma espécie de «*hard copy*» da Urologia!

Claro que contamos com o constante apoio dos nossos associados e estaremos sempre abertos às suas inspiradas sugestões, tendo como meta a construção de um órgão de informação de utilidade prática, e mesmo de lazer, que reflecta a realidade das pessoas que compõem a nossa Urologia. ■

Dr. Luís Abranches Monteiro
Secretário-geral da APU

Curso da APNUG dedicado ao pavimento pélvico

NOS DIAS 18 E 19 do passado mês de Setembro, o Évora Hotel recebeu o Curso Internacional da Associação Portuguesa de Neuro-Urologia e Uro-Ginecologia (APNUG) sobre Pavimento Pélvico. Tratou-se de uma organização conjunta do Serviço de Urologia do Hospital do Espírito Santo de Évora com a APNUG.

Explicando a escolha do tema deste Curso, o Dr. Cardoso de Oliveira, presidente do Curso e director do Serviço de Urologia do Hospital do Espírito Santo, refere que «as disfunções do pavimento pélvico são um problema de saúde pública, tal a sua prevalência na comunidade». Por outro lado, «os avanços terapêuticos nesta área sucedem-se a uma velocidade que seria impensável há poucos anos».

O primeiro dia do Curso foi dedicado à vertente teórica com várias sessões que focaram temas como a incontinência urinária feminina, a incontinência fecal ou os prolapsos do pavimento pélvico. Os palestrantes foram especialistas de Urologia, Ginecologia e Cirurgia Geral, dada a importância da abordagem multidisciplinar. No segundo dia do Curso, passou-se à vertente prática, que contou com a transmissão em directo de cirurgias realizadas no Bloco Operatório do Hospital do Espírito Santo de Évora. ■

Bolsa incentiva investigação em Urologia

COM O APOIO da Jaba Recordati, este ano, a Associação Portuguesa de Urologia (APU) volta a atribuir uma bolsa de oito mil euros, que visa incentivar o desenvolvimento da investigação na área da Urologia. As candidaturas terminaram a 15 de Outubro e o júri – designado pelo Conselho Directivo da APU – vai comunicar a sua decisão até meados de Dezembro.

A partir da data de atribuição da Bolsa, o vencedor tem 18 meses para entregar à Associação Portuguesa de Urologia um relatório da sua actividade de investigação e/ou prova de publicação dos resultados obtidos, que deverão ser divulgados na *Acta Urológica* (revista científica da APU). Além disso, os trabalhos realizados com o apoio da Bolsa Jaba Recordati Urologia 2009 serão apresentados no próximo Congresso da APU. ■

Semana de alerta para as doenças da próstata

Dos *media* aos estádios de futebol, na Semana Europeia de Prevenção das Doenças da Próstata, a Associação Portuguesa de Urologia (APU) alertou para as patologias que mais atacam e preocupam os portugueses no âmbito da Urologia.

Distribuição de folhetos de alerta à entrada do estádio do Sporting



Texto de Rute Barbedo

«AS DOENÇAS DA PRÓSTATA surgem pela calada. Denuncie-as, fale com o seu médico.» Esta foi uma das mensagens transmitidas pela APU durante a Semana Europeia de Prevenção das Doenças da Próstata 2009 – de 14 a 21 de Setembro.

No decorrer da campanha, foram distribuídos 250 mil folhetos informativos em instituições de saúde e farmácias de Norte a Sul do País, estenderam-se faixas alusivas a estes problemas em alguns estádios de futebol e falou-se sobre a prevenção e tratamento das doenças da próstata nos *media*. O presidente

A UROLOGIA NOS MEDIA

Contando com o apoio de uma agência de comunicação, na Semana Europeia das Doenças da Próstata, a APU esforçou-se por dar visibilidade a estas patologias. Fica aqui um resumo dos resultados.

Quanto?

55 notícias publicadas;
19 artigos na imprensa, 16 na Internet, 15 peças televisivas e 5 peças de rádio;
1 hora e 22 segundos de cobertura televisiva;
36 minutos de cobertura radiofónica.

Quem?

Os porta-vozes da Urologia nos *media* foram os Drs. Tomé Lopes, João Varregoso, Luís Abranches Monteiro e Vaz Santos.

Onde?

Só na Televisão, as doenças da próstata mereceram destaque nos seguintes canais:

- RTP: «Bom Dia Portugal», «Jornal da Tarde» e «Telejornal»;
- RTPN: «Notícias» e «Jornal do País»;
- SIC: «Edição da Manhã»;
- SIC Notícias: «Edição da Manhã»;
- TVI: «Jornal da Uma» e «Diário da Manhã»;
- TVI 24: «Primeiro Jornal», «Jornal da Manhã» e «Diário da Tarde».

da APU, Dr. Tomé Lopes, salienta a presença da Associação em «todos os canais de televisão, muitos jornais nacionais, regionais e publicações médicas [ver caixa]».

A parceria com a Liga Portuguesa de Futebol, por sua vez, permitiu alguma proximidade com a população. «Nos principais jogos da 1.ª Liga [Braga-Porto (19 de Setembro), Leiria-Benfica (20 de Setembro) e Sporting-Olhansense (21 de Setembro)], foi mostrada uma faixa com um alerta para a necessidade de “vigiar” a próstata a partir dos 50 anos», conta Tomé Lopes. Ao mesmo tempo, à porta dos estádios, foram distribuídos folhetos com informação sobre as doenças da próstata. ■

Um português no *European Urology*

Há dois anos que o Prof. Francisco Cruz é co-editor do jornal *European Urology*. Este é um exemplo do reconhecimento científico da Urologia portuguesa na Europa.

Texto de Rute Barbedo

SE QUATRO OLHOS vêm melhor do que dois, o que dizer de um corpo editorial composto por 108 revisores? Esta é a dimensão do grupo responsável pela leitura e releitura dos cerca de 3.500 artigos científicos que todos os anos se candidatam a publicação no *European Urology*. Nesta equipa, entra apenas um português «em jogo»: o Prof. Francisco Cruz, director do Serviço de Urologia do Hospital de São João, no Porto, desde 2003.

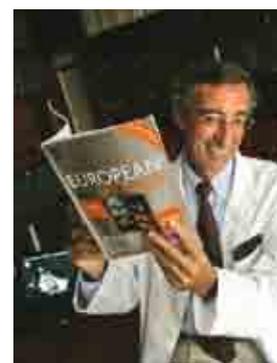
Em cada edição mensal deste jornal, são publicados, em média, 33 artigos científicos, que

resultam de uma taxa de 10% de aceitação dos trabalhos candidatos. Ou seja, por cada 30 artigos que saem no jornal, é necessário rever 300. Por ano, Francisco Cruz edita um mínimo de 20 a 30 artigos científicos e, em cada edição, a resposta a esse trabalho demora cerca de três semanas a ser cumprida.

Como co-editor do *European Urology*, o especialista português foca-se, sobretudo, nos artigos sobre a Urologia reconstrutiva, que incluem temas como a incontinência urinária e a hiperplasia benigna da próstata. Mas as responsabilidades de

Francisco Cruz não se esgotam aqui: todos os trabalhos relacionados com a investigação de translação também passam pelas suas mãos.

O director do Serviço de Urologia do Hospital de São João acredita que «a reputação e o passado científico» são os principais critérios de selecção para se fazer parte do grupo de editores de uma publicação científica de referência. «Alguém que não tenha um número razoável de artigos publicados em revistas de qualidade dificilmente será convidado», diz o urologista que, quando passou a assumir a função de editor, já



tinha mais de uma centena de artigos publicados.

A disponibilidade também é um factor essencial para o papel de editor. No final das contas, vale a pena o esforço, pois esta é uma tarefa «prestigante», confere «um certo prazer para quem faz investigação». Ser editor de uma publicação como o *European Urology* «obriga a estar online com a actualidade científica de todo o mundo», confessa Francisco Cruz. ■



Dr. José Palma dos Reis

Presidente do Colégio de Urologia
da Ordem dos Médicos

«Queremos verificar
as capacidades
formativas de cada serviço
e tentar aumentá-las»

Para o Dr. José Palma dos Reis, não há dúvidas: a qualidade técnica da Urologia depende de um bom internato. Por isso, melhorar as condições formativas dos futuros urologistas é a principal meta do Colégio da Especialidade de Urologia da Ordem dos Médicos, a que preside desde o passado dia 7 de Julho.

Texto de Rute Barbedo

↪ Quais são os principais projectos do Colégio da Especialidade de Urologia da Ordem dos Médicos?

O Colégio não é um órgão executivo, tendo, antes, funções consultivas e técnicas, que são executadas através de pareceres que vamos emitindo. Neste plano, pretendemos trabalhar em alguns projectos que já vinham de trás, sobretudo para garantir a qualidade técnica e de formação em Urologia. Estamos a tentar resolver um dos grandes problemas da especialidade, que é o excesso de internos para a capacidade formativa de alguns serviços. Não é possível dar uma formação de qualidade a dez internos num serviço que está dimensionado para receber seis.

Quanto a este problema, não pretendemos «fechar completamente a torneira», ou seja, terminar com as vagas para Urologia. Queremos, antes, verificar as capacidades formativas de cada serviço e tentar aumentá-las, bem como ajustar, gradualmente, o número de vagas. Por outro lado, queremos procurar intercâmbios e equilibrar a colocação dos internos, algo que já se começou a fazer no passado. A preocupação do Colégio não é a produtividade dos serviços,

mas a qualidade da formação e dos actos médicos.

↪ Que tipo de intercâmbios poderão melhorar a qualidade do internato?

Pode haver mais articulação entre instituições, fazendo-se com que um futuro especialista desenvolva o seu internato em mais do que um hospital. De certa forma, é desejável que isso aconteça, porque, nos serviços de idoneidade formativa parcial, ou seja, de menor dimensão, o interno cria logo um vínculo e, depois, pode treinar as suas capacidades num centro com mais valências. É preciso pensar em canais de cooperação com entidades públicas ou privadas, para que os internos adquiram

prática e conhecimentos nas áreas essenciais.

Por outro lado, também estamos a preparar a implementação de um sistema informático de monitorização do internato, o que nos permitirá acompanhar melhor os períodos de formação, bem como as performances de cada interno. Queremos, ainda, reactivar o Caderno do Interno, abandonando o formato em papel em prol do digital.

↪ Para lá do âmbito da formação, que projectos tem em mãos o Colégio de Urologia?

Estamos a trabalhar na revisão do código de nomenclatura e dos valores relativos dos actos médicos. No entanto, este é um processo que não abrange ape-

nas a Urologia. É um trabalho moroso e admito que será difícil equilibrar os nossos valores com os das outras especialidades. Depois, as conclusões a que chegarmos serão objecto de negociação.

No Colégio, impera o princípio do bom senso e, por isso, como órgão técnico, devemos assumir as nossas funções da melhor forma. Assim, no dia-a-dia, surgem diversos casos que merecem a nossa atenção. Por exemplo, somos consultados sempre que há casos de alegada negligência, sobre os quais nos devemos pronunciar tecnicamente. Por outro lado, discutimos questões colocadas pelos doentes ou problemas dos serviços de Urologia de todo o País.

↪ Como qualifica a relação com a Associação Portuguesa de Urologia (APU)?

Devo destacar, pela positiva, a relação com a APU, que decidiu reservar um espaço, nesta sua publicação oficial, às actividades do Colégio. Isso é ótimo para que os nossos colegas estejam a par do que fazemos e dos problemas que surgem, pois a APU tem contactado com maior facilidade a comunidade urológica em geral. ■

«BI» de José Palma dos Reis

• Nasceu a 20 de Maio de 1960, em Lisboa;

• Obteve o grau de licenciado em Julho de 1984, pela Faculdade de Medicina de Lisboa;

• É especialista de Urologia desde Janeiro de 1993;

• É assistente graduado no Hospital Pulido Valente (hoje, Centro Hospitalar Lisboa Norte), desde Março de 1994;

• Integra o Colégio da Especialidade de Urologia da Ordem dos Médicos desde Julho de 2006;

• Confessa que a Urologia não foi sua a primeira opção, pois a paixão inicial era a Cirurgia Geral. No entanto, hoje, não se sente arrependido;

• Considera a Urologia uma das especialidades mais tecnológicas da Medicina e realça o seu «largo» campo de estudo, tendo como áreas preferidas a endourologia e a cirurgia oncológica, mas também a andrologia e a urologia feminina.



Kampus Pedagogia Kesehatan

Keperawatan, Kesehatan Masyarakat, dan
Farmasi

Keperawatan, Kesehatan Masyarakat, dan
Farmasi



Keperawatan, Kesehatan Masyarakat, dan
Farmasi

Gaia e Espinho com unidades modernas após forte investimento do Governo

Dividido em três unidades – Cirurgia de Ambulatório, Consulta Externa e Internamento/ Bloco Operatório –, o Serviço de Urologia do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho não tem listas de espera e dá resposta a todo o tipo de problemas da Urologia e Andrologia. Quem o garante é o seu director, Dr. Luís Ferraz, que destaca a cirurgia de ambulatório e o tratamento da infertilidade de causa masculina como as áreas que, no último ano, registaram grande desenvolvimento.



Unidade de Cirurgia de Ambulatório já realizou 128 intervenções este ano

Texto de Rute Barbedo

TODAS AS QUINTAS-FEIRAS são de intervenção urológica na Unidade de Cirurgia de Ambulatório do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho (CHVNGE). E o dia de hoje, 8 de Outubro, não foge à regra: uma equipa constituída por três médicos e uma enfermeira tenta resolver, entre gaze e bisturis, um caso de doença de Peyronie. Lá fora, um placard indica que, neste dia, darão entrada mais oito doentes na sala de operações.

No primeiro semestre deste ano, foram realizadas 128 cirurgias na Unidade de Ambulatório, que funciona em Espinho, entre um total de 522 intervenções cirúrgicas na área da Urologia em todo o Centro Hospitalar (em Espinho, realizam-se as cirurgias de ambulatório e, em Vila Nova de Gaia, as que requerem internamento). Estima-se que, em 2010, o número de intervenções duplique, com a cirurgia de ambulatório a assumir um protagonismo crescente.

«Hoje, mais de 30% das intervenções enquadram-se no conceito de *one day surgery*, mas a intenção do Governo é chegar aos 50%», nota o director do Serviço de Urologia, Dr. Luís Ferraz, explicando que o aumento deste tipo de intervenção contribui para uma maior fluidez e celeridade das operações efectuadas no Serviço. A Unidade de Cirurgia de Ambulatório situa-se no anti-

go Hospital de Espinho, onde, às quartas-feiras, também funciona um período de consulta externa. Em vez de os doentes terem de se deslocar a Gaia, o Dr. Manuel Pereira vai a Espinho dar consultas uma vez por semana.

Quanto às cirurgias realizadas neste Serviço, «a taxa de complicações é mínima» e cada doente é alvo de um processo de monitorização, desde a preparação para a cirurgia até à recuperação. Por exemplo, o doente do Peyronie que saiu da sala de operações de Espinho neste dia 8 de Outubro será contactado por telefone e, um mês depois, ser-lhe-á enviado um questionário por correio, para averiguar o seu estado e grau de satisfação.

A funcionar com a Cirurgia de Ambulatório desde 8 de Setembro de 2008, após um investimento de 1,4 milhões de euros, a Unidade de Espinho é um projecto-piloto do Governo, no âmbito das actividades da Comissão Nacional para o Desenvolvimento da Cirurgia de Ambulatório. Luís Ferraz afirma que a obra «ajudou a diminuir as listas de espera para cirurgia e a atender mais rapidamente os doentes de ambulatório».

Neste Centro Hospitalar, 90% das cirurgias urológicas de ambulatório relacionam-se com patologias dos genitais externos (varicocele, hidrocele, fimoses e doença de Peyronie). Mas é no campo das vasectomias que esta

Unidade se destaca. «Somos “campeões nacionais” em vasectomias! Qualquer grande hospital realiza cerca de cinco a dez intervenções por ano, enquanto nós fazemos entre 50 e 60!», assegura Luís Ferraz, explicando que isto se deve à campanha de informação desenvolvida por este Serviço em 2003.

A MAIOR RESPOSTA EM MEDICINA DA REPRODUÇÃO

Outro grande trunfo do Serviço de Urologia do CHVNGE é o facto de ser apoiado pela Unidade de Medicina da Reprodução Dr.^a Ingerborg Chaves, situada na Unidade II deste Centro Hospitalar. As paredes ainda cheiram a tinta fresca e o ambiente totalmente esterilizado e metálico denuncia as recentes obras a que foram sujeitas as instalações. «Foi um investimento de 1,5 milhões de euros», dá conta a Dr.^a Eduarda Felgueira, responsável por esta Unidade, que é uma referência nacional na procriação medicamente assistida. Em 2008, esta «foi a instituição que tratou mais casais [330] com problemas em ter filhos».

Neste momento, o Governo está a preparar um programa de ajuda aos casais com problemas de infertilidade. «A ideia é dar a possibilidade de recorrer ao serviço privado, quando não houver uma resposta atempada nas instituições públicas», informa Luís

Ferraz, referindo-se ao Programa FERTIS. Mas, embora o arranque desta iniciativa esteja previsto para breve, o CHVNGE não precisará de encaminhar casais para outras instituições, dada a sua capacidade de resposta. Aliás, numa visita recente, a ministra da Saúde, Ana Jorge, anunciou que, por não ter listas de espera, este Centro está habilitado a receber casais de outros pontos do País.

Em 2008, a Unidade de Medicina da Reprodução realizou

O SERVIÇO EM NÚMEROS

- 6 urologistas
- 3 enfermeiros na consulta externa e 12 no internamento
- 2 internos
- 522 foi o número total de cirurgias realizadas no 1.º semestre 2009, das quais 128 foram de ambulatório
- 90% das cirurgias de ambulatório relacionam-se com patologias dos genitais externos
- 50 a 60 vasectomias por ano
- 330 casais seguidos na Unidade de Medicina da Reprodução em 2008 (a maior resposta do País)
- 43,3% foi taxa de gravidez alcançada com estes tratamentos
- 13 000 consultas estimadas para 2009 (37% são primeiras consultas)
- 16 camas disponíveis para internamento
- 631 doentes internados no 1.º semestre deste ano

330 ciclos de tratamento (fecundação *in vitro* e micro-injecção intracitoplasmática de espermatozóide), resultando numa taxa de gravidez de 43,3%. Para 2010, esperam-se 470 casais nas primeiras consultas de infertilidade, 1072 casais em tratamento e 365 consultas de procriação medicamente assistida.

CONSULTAS SEM LISTA DE ESPERA

Também em Vila Nova de Gaia, a Unidade I do Serviço de Urologia contempla a valência das consultas, funcionando no antigo Pavilhão Feminino, que adquiriu este nome quando a instituição ainda era um sanatório. Hoje, nos corredores entre cada pavilhão, sobressaem «árvores e ar puro», um aspecto elogiado por Luís Ferraz.

A Urologia dispõe de um espaço próprio, constituído por quatro gabinetes médicos, uma sala de endoscopia, uma sala de urodinâmica e dois gabinetes de secretariado. As consultas são, desde há vários anos, marcadas por hora e com uma duração de 15 minutos, sendo que cada médico cumpre dez horas de consulta semanal. Os estudos endoscópicos integram a consulta e cada médico é responsável pela realização dos exames aos seus doentes.

Os profissionais por detrás deste trabalho são seis urologistas (Luís Ferraz, Carlos Amaral, Manuel Pereira, Luís Xambre, Vítor Oliveira e Luís Costa), dois internos, três enfermeiros e dois administrativos. «O apoio dos enfermeiros é fundamental, pois são responsáveis pela preparação do doente e do material para a endoscopia e realizam, diariamente, estudos urodinâmicos», sublinha Luís Ferraz. O Serviço dispõe de três cistoscópios flexíveis e um compacto, ligados por câmara a uma torre onde está um LCD. Os enfermeiros são também responsáveis pelo ensino dos doentes que entram no programa de auto-injecção (Alprostadil).

Até Outubro deste ano, foram agendadas 507 primeiras consultas (a última está prevista para Fevereiro de 2010). Sendo que o Diploma da Consulta a Tempo e Horas, do Ministério da



A criopreservação é uma valência da Unidade de Medicina da Reprodução

Saúde, impõe o prazo máximo de 150 dias para marcação de uma consulta médica, o Serviço de Urologia do CHVNGE está a cumprir, em pleno, as exigências governamentais.

Para 2009, o número estimado de consultas é de 13 mil (37% são primeiras consultas), sendo que, por mês, é contabilizada uma média de 180 pedidos de primeira consulta. «O segredo de acabar com a lista de espera foi realizar, semanalmente, mais primeiras consultas que o número de pedidos. Além disso, foi necessário enviar para os médicos de família muitos doentes que preenchem as segundas consultas», explica o responsável.

«As nossas salas de espera estão quase sempre vazias e isso acontece porque os doentes só aparecem à hora da sua consulta, como programado», orgulha-se Luís Ferraz. Mas, apesar da boa capacidade de resposta deste Serviço de Urologia, o seu director diz que há dificuldades ao nível da aquisição de novos equipamentos e isto deve-se às «imensas burocracias e a limitações económicas».

No Pavilhão Central, encontram-se o internamento, a sala



Unidade I do Serviço, onde funciona a consulta e o internamento

de ecografia e o bloco operatório, que está apto a realizar todas as técnicas indicadas, quer seja cirurgia percutânea, laparoscopia, endourologia ou cirurgia aberta. Actualmente, na área da endourologia, o Serviço dispõe de três litotritores (dois *lithoclast master* e um *laser holmium* de 20 watts), três ureterorenoscópios (dois semi-rígidos longos e um flexível), três ressectoscópios, dois uretrótomos e um cistoscópio flexível.

«Realizamos cirurgia todos os dias, excepto à sexta que está destinado à reunião de Serviço. Cada médico opera, preferencialmente, os seus doentes, dispondo de um período operativo semanal. Nos últimos anos, desenvolvemos muito a cirurgia percutânea, a cirurgia do pavimento pélvico, a cirurgia da uretra e, neste momento, somos o único Serviço a fazer reversões microcirúrgicas da vasectomia», dá conta Luís Ferraz.

O internamento é «calcanhar de Aquiles» deste Serviço. Com 16 camas disponíveis, no primeiro semestre de 2009, estiveram internados 631 doentes, representando uma taxa de ocupação de 79%. Mas, a curto prazo, um dos principais objectivos da Di-

recção é «aumentar o número de camas, melhorar as condições de internamento e contratar mais profissionais». O ensino e a aposta na investigação, que agora não têm qualquer significado, serão, a breve prazo, a «ceja no topo do bolo», adianta o director do Serviço. ■

Curiosidades

✓ O Projecto de Incentivos à Procriação Medicamente Assistida (PMA) foi posto em acção a 28 de Maio de 2009. Trata-se de uma medida governamental que visa «aproximar Portugal da média de tratamentos verificada na Europa» e «favorecer a equidade no acesso e no financiamento à PMA», lê-se no *Diário da República*.

✓ Um dos objectivos da Direcção-Geral da Saúde é realizar 6250 ciclos de fecundação *in vitro* e micro-injecção intracitoplasmática de espermatozóide por ano. Hoje, são efectuados, em média, 2500 ciclos de tratamento por todo o País. Em 2008, só a Unidade de Medicina de Reprodução do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho realizou 330 ciclos de tratamento.

✓ A 13 de Novembro de 2007, foi criada a Comissão Nacional para o Desenvolvimento da Cirurgia de Ambulatório do Serviço Nacional de Saúde. O Despacho n.º 25832/2007, publicado no *Diário da República*, define a cirurgia de ambulatório como um «importante instrumento para o aumento da efectividade, da qualidade dos cuidados e da eficiência na organização hospitalar».



A EQUIPA MÉDICA

À frente (da esq. para a dta.): Drs. Carlos Amaral, Luís Ferraz, Luís Xambre e Manuel Ferreira
Atrás (da esq. para dta.): Drs. Vítor Oliveira, Luís Costa, Paulo Espiridião e Rui Amorim

Um Serviço na vanguarda da tecnologia

Assistindo cerca de 650 mil habitantes dos concelhos de Amadora e Sintra, os nove médicos especialistas do Serviço de Urologia do Hospital Prof. Fernando Fonseca EPE sabem que são «poucos». Mas, dispondo de várias técnicas de diagnóstico e de tratamento, algumas das quais consideradas «de ponta», a capacidade de resposta em termos de tempo e de qualidade não é problema para esta equipa.



A EQUIPA MÉDICA

Em pé (da esq. para a dta.): Drs. Peter Kronenberg, Bruno Graça, Miguel Lourenço, Manuel Ferreira Coelho, Artur Palmas, Júlio Fonseca, Pedro Bargão e Fernando Ribeiro.

Sentados (da esq. para dta.): Drs. Fernando Ferrito, Fernando Carrasquinho Gomes, João Varregoso e Pepe Cardoso.

Texto de Ana João Fernandes

OS NOVE especialistas e os três internos que compõem o Serviço de Urologia do Hospital Fernando Fonseca (HFF), que serve os concelhos de Amadora e Sintra, estão todos presentes. Iniciam a sexta-feira com as visitas aos doentes internados e sabem que hoje não irão operar. «Dedicamos este dia à parte organizativa do Serviço. Temos uma reunião mais alargada, não só para discussão de casos clínicos, de problemas burocráticos e de programação futura, como também para actualização teórica», refere o director do Serviço, Dr. Francisco Carrasquinho Gomes.

Contudo, exceptuando a reunião mais alargada e a não-realização de cirurgias, a sexta-feira é um dia normal. Por exemplo, na sala de ecografia, o Dr. Ferreira Coelho, assistente graduado, faz o diagnóstico a um doente, servindo-se do ecodoppler. Utilizado, por exemplo, na avalia-

ção de lesões renais, no estudo do pavimento pélvico feminino e na área de Andrologia, esse ecógrafo 3D e 4D «faz parte da rotina do Serviço», afirma o director. «No que respeita a exames complementares, temos não só a ecografia com doppler, como também fazemos estudos urodinâmicos. Estamos bem-equipados, até porque temos um quadro médico com formação muito diversificada e diferenciada», acrescenta.

Responsável pela Andrologia deste Serviço, o Dr. Pepe Cardoso, assistente hospitalar graduado e secretário-geral da Sociedade Portuguesa de Andrologia (SPA), refere que, nesta área, «não existe qualquer condicionalismo em relação aos exames auxiliares de diagnóstico». Por exemplo, é possível «fazer rigidez nocturna (quer nocturna quer em tempo real) e cavernosografia, com o apoio do Serviço de Imagiologia». Já em termos de bloco operatório, «pode-se fazer

toda a cirurgia da área andrológica e a colocação de próteses penianas».

«Dispomos de todo um manancial de técnicas, tanto diagnósticas como terapêuticas», resume Carrasquinho Gomes. E exemplifica: «Fazemos cirurgia laparoscópica e percutânea (quase todos os nossos médicos fazem a cirurgia percutânea renal, por exemplo). Também realizamos toda a cirurgia oncológica e da litíase, utilizando meios minimamente invasivos.» Para o efeito, o responsável destaca «o laser de última geração e o *lithoclast master*» de que já dispõem.

Por sua vez, o Dr. João Varregoso, assistente graduado com diferenciação na avaliação ecográfica do pavimento pélvico feminino, acrescenta que «há poucas coisas que o Serviço de Urologia do Hospital Fernando Fonseca não faz». Mas encontra uma: «Ainda não fazemos a criocirurgia, mas gostaríamos que fosse implementada.»

Em termos de técnicas de tratamento, o que este Serviço ainda não pratica, mas tem viabilidade futura, é a braquiterapia e a litotricia extracorporeal. Esta última valência é «feita fora do Hospital, mediante um acordo com outra instituição», explica Carrasquinho Gomes. «No entanto, é uma tecnologia que poderia ser de grande utilidade para o Serviço, atendendo ao grande número de utentes.» Em relação à braquiterapia, «já existe o *know-how* do Dr. João Varregoso, faltando unicamente o aval das entidades superiores para que possa ser iniciada».

A CRESCER E COM NECESSIDADE DE CONTINUAR

«Esforçamo-nos por estar no último degrau em termos de resposta tecnológica», diz o Dr. Ferreira Coelho. E destaca o facto de o Serviço ser um dos primeiros do País, «se não o único», a fazer copromontossuspensões lapa-

SERVIÇO DE UROLOGIA

NÚMEROS

9 urologistas

3 internos

32 camas para internamento

1700 internamentos*

1400 cirurgias*

11 000 consultas (3500 primeiras e 7500 subsequentes)*

1100 primeiras consultas em lista de espera*

*Valores aproximados de 2009

roscópicas com duas redes (a anterior e a posterior), área onde já tem «uma casuística razoável».

Este urologista adianta que, apesar de o Serviço não estar inserido num hospital central, já lhe «têm sido referenciados doentes de outras zonas do País». E há capacidade de resposta. «Claro que, para cobrir uma população de cerca de 650 mil habitantes, somos poucos especialistas. Era preciso mais gente, um bloco operatório maior, mais gabinetes de consulta... Neste momento, estamos com toda a nossa logística praticamente lotada», ressalva.

No entanto, os números do Serviço de Urologia do HFF são positivos: com capacidade para ter 32 doentes internados, estima-se que, até ao final de 2009, passem pelo internamento cerca de 1700 doentes. «Está previsto acabarmos o ano com cerca de 1400 cirurgias», refere o director do Serviço. «Em relação às primeiras consultas, apesar de termos um bom rácio [ver caixa], há cerca de 1100 em lista de espera. É um número alto, mas, atendendo à política de triagem que é feita, penso que conseguimos dar resposta em tempo útil às patologias mais graves ou que põem em risco a qualidade de vida dos doentes. Um a dois meses é o tempo máximo de espera para a primeira consulta. A partir daí, é muito rápido.»

O facto de se ter juntado, recentemente, um nono especialista à equipa médica, contribui para aumentar a produção. O Dr. Bruno Graça terminou o Internato em Julho e já iniciou consultas em nome próprio neste Serviço. «Com a minha entrada, temos também mais dois tempos operatórios por semana. O Serviço está a crescer e a prestar cada vez mais cuidados urológicos à população que serve», refere o jovem urologista.

Os utentes agradecem. Literalmente. Pendurado na parede entre a sala de enfermagem e a sala do secretariado, figura um quadro expondo uma carta de um doente. Em algumas linhas sentidas, agradece os cuidados prestados pela equipa médica e de enfermagem durante o seu internamento, algures neste ano.

QUALIDADE, DEDICAÇÃO E HARMONIA

«Temos uma coisa muito boa neste Serviço: um óptimo apoio da equipa de enfermagem, do pessoal auxiliar e dos serviços administrativos», lembra Carrasquinho Gomes. O quadro não médico do Serviço é constituído por 18 enfermeiros (15 para o internamento e três para as consultas), seis auxiliares e uma secretária.

A «qualidade e a dedicação»



As sextas-feiras, realiza-se a reunião mais alargada da semana

UM POUCO DE HISTÓRIA

No início, em 1995, o Serviço de Urologia do Hospital Prof. Fernando Fonseca era composto por apenas três especialistas: os Drs. Campos Pinheiro (primeiro director), Carrasquinho Gomes e João Varregoso. No final desse ano, juntou-se-lhes o Dr. Fernando Ferrito e, em Fevereiro de 1996, o Dr. Pepe Cardoso.

«Trata-se de um Serviço que, enquanto cresce, tem mantido todos os seus elementos», refere o actual director. «Apenas saiu da equipa o Dr. Campos Pinheiro, por motivos profissionais.» Ao longo da sua actividade, este Serviço formou, em regime de Internato, três especialistas. O último dos quais é o Dr. Bruno Graça, que integrou recentemente a equipa, aumentando para nove o número de urologistas.

da equipa médica também «contribuem para os bons cuidados prestados pelo Serviço». O director salienta que «há sempre um urologista disponível, mesmo durante a noite, o que dá uma grande segurança em relação

aos pós-operatórios e na detecção de complicações». Carrasquinho Gomes não deixa de referir também o quão «multifacetada» é a equipa médica. «É um Serviço que também está muito dedicado ao ensino pós-graduação e que tem sempre em atenção a investigação clínica. A nível nacional, estamos entre os Serviços que mais publicam e que mais comunicações fazem...»

Nota-se que Francisco Carrasquinho Gomes tem orgulho na equipa que dirige há cerca de

cinco anos. Aliás, toda a equipa parece satisfeita, não obstante os condicionamentos provocados pela falta de espaço. Porque condicionantes a nível tecnológico, como já se descreveu, não existem. ■

Um pormenor da Sala de Cistoscopia, onde se procede aos exames endoscópicos do aparelho urinário baixo



REPORTAGEM

Dr. Tomé Lopes

Presidente da Associação
Portuguesa de Urologia

«*A consulta de Urologia tem uma lista de espera significativa por falta de organização*»

Texto de Rute Barbedo

→ **Como se sente na pele de presidente da Associação Portuguesa de Urologia?**

É uma honra e um privilégio. Aliás, sinto-me muito orgulhoso pelo facto de os meus pares terem confiado em mim para os representar. Valorizo muito o trabalho da APU e acho importante dar algum do meu tempo à vida associativa, para além da prática clínica. Esta Associação representa o que os urologistas fazem e o que a especialidade vale no País. Portanto, o papel do Conselho Directivo é de extrema importância, principalmente no que toca à comunicação com os urologistas e com a restante comunidade.

Sempre achei que a APU tem um trabalho importante a desenvolver e tem conseguido cumprir essa missão. Exemplos como os congressos nacionais, os inúmeros cursos, a Semana Europeia das Doenças da Próstata, a Semana da Incontinência Urinária, entre outros, estão à vista de todos. Neste mandato, para além de continuar o excelente trabalho das Direcções anteriores, que estabeleceram um forte contacto com os urologistas, queremos comunicar mais com a população em geral, divulgando as actividades da especialidade, as doenças que trata e os meios que tem ao seu dispor. Há várias

O Dr. Tomé Matos Lopes assume a liderança da Associação Portuguesa de Urologia (APU) desde o passado mês de Junho.

Nesta entrevista, fala das principais acções do seu mandato e avança propostas de valorização e melhoria da Urologia nacional. Aproximar a APU dos médicos de família e da população em geral é um dos principais objectivos do actual presidente.

acções e campanhas que queremos desenvolver nesse sentido.

→ **No âmbito da comunicação com o público em geral, quais são os principais planos da APU?**

Na Semana Europeia de Prevenção das Doenças da Próstata, em Setembro de 2010, haverá duas patologias em que nos vamos focar: o cancro da próstata, que provoca 1500 a 1800 mortes anuais em Portugal, e a hiperplasia benigna da próstata (HBP), que é a doença mais frequente neste órgão. Se o número de casos relacionados com estas patologias tem aumentado, deve-se, em grande parte, à falta de informação. Quanto ao tratamento, a maioria dos nossos centros tem todas as condições para abordar as doenças prostáticas ao melhor nível. O doente pode ter acesso às melhores terapêuticas, quer seja do interior do País ou de um grande centro.

Por isso, o que falta é alertar

mais e diagnosticar melhor, para que as doenças não sejam identificadas em estádios avançados. Trata-se, sobretudo, de um problema de divulgação, pois temos ao nosso alcance todos os meios de diagnóstico necessários e especialistas em número suficiente. Contudo, em muitos hospitais, a consulta de Urologia tem uma lista de espera significativa, o que, na minha opinião, é um problema de organização.

→ **Além da aposta na informação para o exterior, que outras acções pretende concretizar até ao final do seu mandato (Junho de 2011)?**

Já delineámos o nosso plano de acção para 2010. O site da APU, que é visitado por 700 pessoas todos os dias, será renovado e passará a contemplar mais informações dirigidas à população em geral. É que muitos assuntos e doenças do foro urológico são, ainda, tabu e fazem com que as pessoas procurem informação

na Internet antes de irem ao médico. Outra novidade desta nova Direcção é o *Urologia Actual*, o novo jornal oficial da APU, que pretendemos que seja diferente do *BIAPU* do ponto de vista informativo, oferecendo outro tipo de conteúdos. Este jornal não será distribuído apenas aos urologistas, mas também vai chegar a todos os centros de saúde, unidades de saúde familiar e hospitais do País.

A Associação está, ainda, a organizar o Simpósio Nacional de Urologia, que decorrerá em Outubro de 2010, e a tratar das bolsas de investigação da especialidade. Além disso, vamos traduzir as *guidelines* da Associação Europeia de Urologia e oferecê-las a todos os urologistas portugueses, bem como divulgar documentos científicos aos profissionais de Medicina Geral e Familiar (MGF), uma iniciativa que consideramos muito importante.

→ **As bolsas de investigação em Urologia representam, de alguma forma, um incentivo à carreira científica?**

As bolsas de investigação já foram implementadas há alguns anos. O que acontece é que a APU e alguns laboratórios disponibilizam uma verba para dar bolsas de investigação em Urologia. Os trabalhos concorrentes são submetidos à avaliação de





Perfil

Um optimista com sentido prático

Aos 54 anos, Tomé Matos Lopes considera-se uma pessoa optimista, activa, com muita energia e interesse pela profissão. «Tenho um espírito muito positivo e gosto de fazer as coisas rápido e bem. Não sou de ligar a pormenores, mas aos aspectos importantes da vida», descreve-se.

Depois de se licenciar na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, em 1977, Tomé Lopes fez um estágio de dois anos no Hospital Distrital de Beja, onde «os especialistas deixavam os médicos mais jovens fazerem operações». A este período, seguiu-se um ano de serviço médico no Hospital da Vidigueira, também em Beja.

Após quatro anos de trabalho em terras alentejanas, Tomé Lopes regressou a Lisboa para obter o grau de especialista em Urologia, no Hospital Pulido Valente, onde, depois de ter estado três anos no Hospital do Barreiro, foi ascendendo na carreira, sendo chefe e, depois, director de serviço. Em Abril de 2008, passou a dirigir o Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Lisboa Norte, que integra o Hospital de Santa Maria e o Pulido Valente.

A Urologia cirúrgica foi sempre o grande atractivo deste médico. Na altura em que se licenciou, a especialidade assistia a avanços consideráveis ao nível técnico e tecnológico. «Na década de 80, houve um "boom" de técnicas em Urologia. Ao mesmo tempo, a vertente endoscópica era uma parte nova da especialidade, que estava em crescimento. Os serviços modernizaram-se e, por isso, houve mais pessoas a enveredar por esta especialidade», conta Tomé Lopes, para justificar a sua escolha.

Este médico confessa que tem dedicado a sua vida à Urologia, por isso, «o tempo de lazer é escasso». Ainda assim, o cinema, a leitura, o golfe, o esqui, a ginástica e as viagens são prazeres que não nega. De entre estas actividades, reserva um lugar especial para o golfe, que tenta praticar com alguma frequência. «O desporto é fundamental e põe-nos mais bem-dispostos», explica.

um júri escolhido pelo Conselho Directivo da APU e o vencedor é conhecido no nosso Congresso.

Na última edição, tínhamos fundos para três bolsas de investigação, mas o número e a qualidade dos trabalhos foram tão elevados que a própria APU entendeu que não deviam ser dadas só três, mas oito bolsas. De facto, a Associação está sempre aberta a mais candidaturas, sobretudo se os trabalhos mostrarem qualidade. Por outro lado, também apoiamos estágios no estrangeiro, se sentirmos que isso terá relevância para a Urologia portuguesa. É uma forma de fomentarmos a investigação na nossa especialidade.

➤ Ainda no plano da formação, como está o ensino da Urologia em Portugal?

Durante a licenciatura em Medicina, os alunos têm enormes dificuldades no contacto prático com o doente, pois há serviços que não têm capacidades para proporcionar formação prática a todos os alunos que acolhem. Já no internato de Urologia, há melhores condições. Ainda assim, apesar de alguma regularidade mantida pelo Colégio da Especialidade de Urologia da Ordem dos Médicos, há dois aspectos negativos: alguns estágios são desnecessários para o interno e devia haver mais intercâmbio

entre serviços. Apesar disso, noto que, hoje, a Urologia é uma especialidade mais escolhida e atrai mais mulheres, o que é muito positivo. Aliás, dentro de alguns anos, talvez tenhamos um número de urologistas superior à média europeia.

➤ Uma das grandes preocupações desta Direcção é estreitar a relação da Urologia com os cuidados de saúde primários. Porquê?

São os clínicos gerais que têm o primeiro contacto com o doente e, portanto, podem abrir caminho para diagnósticos mais precoces, que são fundamentais. Só para dar um exemplo, em estádios iniciais, o cancro da próstata pode atingir taxas de cura de 90%.

Muitas vezes, os médicos de família referenciam errada e desnecessariamente. Por isso, chegam-nos doentes que não deveriam ter sido reencaminhados para a especialidade na fase de doença em que se encontram, porque isso cria excesso de consultas. Para referenciar melhor, os médicos de família têm de estar mais bem-informados. E, nesse sentido, é necessário que o urologista divulgue mais. Ora, é exactamente isso que a APU quer fazer, nomeadamente através da distribuição de publicações sobre Urologia e patrocinando acções formativas para a Clínica Geral. ■

A importância dos algoritmos de decisão no cancro da próstata

Texto de Ana João Fernandes

«É UM TUMOR que não dá qualquer tipo de sinais e apenas a biopsia da próstata permite um diagnóstico de cancro», refere o Dr. Eduardo Silva, director do Serviço de Urologia do IPO de Lisboa. No entanto, o toque rectal e a medição do antígeno específico da próstata (*prostate specific antigen* – PSA) são ferramentas úteis para ajudar os médicos a decidir que casos devem ou não fazer a biopsia prostática.

O valor «normal» de PSA «varia muito consoante a idade, a raça, o tamanho da próstata ou o historial de infecções» e a sua fiabilidade para o diagnóstico de cancro não é total. «Muitos doentes, por terem um PSA elevado, não têm necessariamente um tumor. A hiperplasia benigna da próstata (HBP) e as prostatites podem igualmente ser responsáveis pelo aumento do PSA.»

O urologista do IPO de Lisboa sublinha que os médicos de Clínica Geral devem «valorizar mais» esse indicador, bem como o toque rectal. «O exame físico deve fazer parte da observação do doente, pois, embora já não tenha a importância de há 20 anos, ainda continua a ser um marcador relevante», diz.

Juntamente com os Drs. Paulo Jorge da Silva e José Manuel Lencastre, o Dr. Eduardo Silva resumiu os algoritmos de decisão relativos ao toque rectal e à análise do PSA. E exemplifica: «Se o PSA total for superior a 10 ng/ml, o risco de cancro é superior a 50%» (consultar esquema e tabelas ao lado).

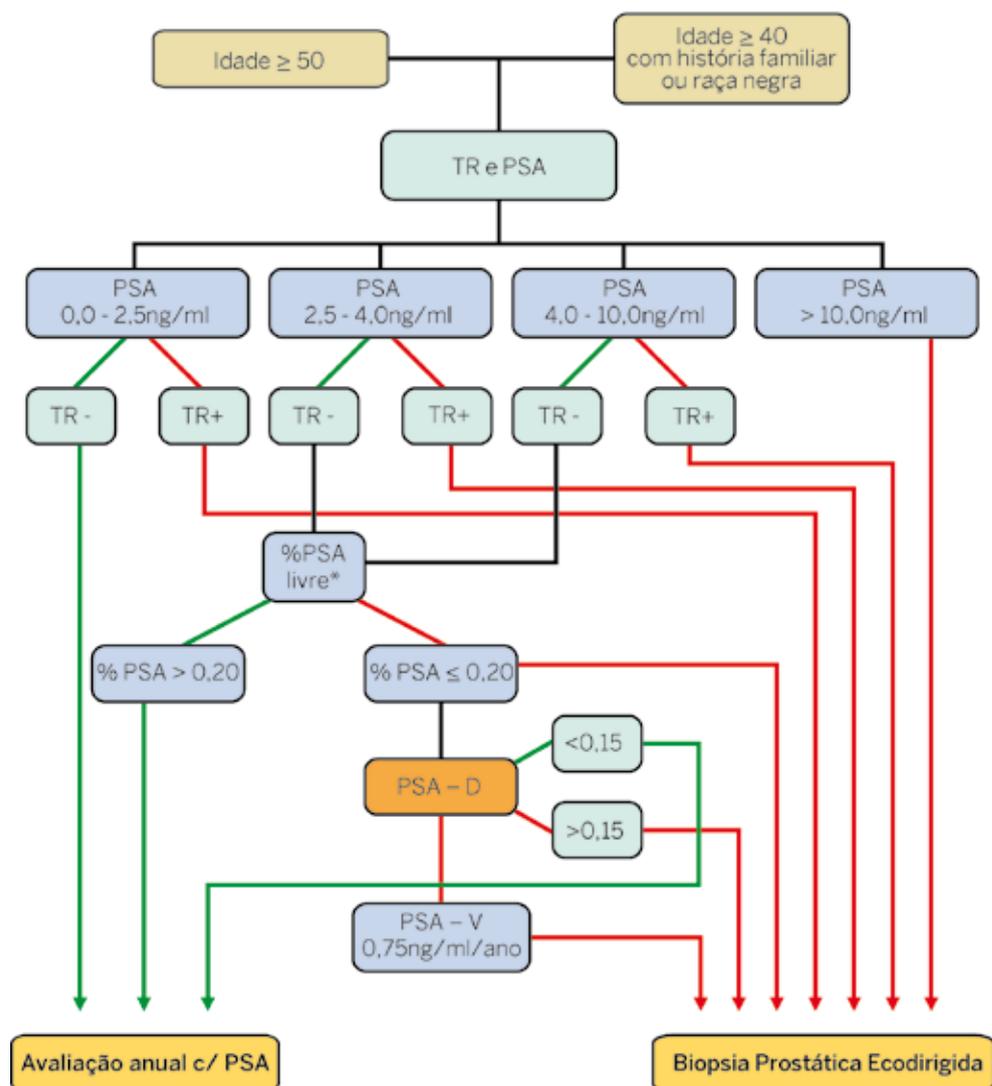
O especialista recorda que a vigilância para o diagnóstico precoce do cancro da próstata deverá ter periodicidade anual, a partir dos 50 anos em homens sem história familiar e a partir dos 40, no caso de história familiar. ■

A análise do antígeno específico da próstata (PSA) e o toque rectal são dois marcadores úteis para diagnosticar o carcinoma da próstata. Nesta rubrica dedicada à Medicina Geral e Familiar, são lembrados os valores pelos quais os médicos se devem reger antes de decidirem realizar a biopsia prostática.



Dr. Eduardo Silva

Autores: Drs. Eduardo Silva, Paulo Jorge da Silva e José Manuel Lencastre
Serviço de Urologia do IPO de Lisboa



TR - ToqueRectal

PSA - ProstateSpecificAntigen

*Outros autores consideram diferentes valores de cutt-off de PSA: 0,15 a 0,25

Valores normais de PSA total

Idade	ng/ml
40 - 50	2,5
50 - 60	3,5
60 - 69	4,5
70 - 79	6,5

PSA total Risco de cancro

0 - 2	1%
2 - 4	15%
4 - 10	25%
>10	>50%

PSA raça e idade
(limites superiores da normalidade)

Idade	Caucasiana	Negra	Oriental
40 - 49	2,5	2,0	2,0
50 - 59	3,5	4,0	3,0
60 - 69	4,5	4,5	4,0
70 - 79	6,5	5,5	5,0

Risco de Neoplasia (%)

PSA total de 2,5 a 4,0 ng/ml

%PSAlivre	<60anos	>60anos	Todas idades
<7	84	95	91
7-15	25	49	43
16-25	10	27	22
>25	2	7	6

PSA total de 4,01 a 10,0 ng/ml

%PSAlivre	<60anos	>60anos	Todas idades
<7	87	95	93
7-15	27	50	48
16-25	12	27	27
>25	3	7	7

PSA total de 10,01 a 20,0 ng/ml

%PSAlivre	<60anos	>60anos	Todas idades
<7	93	97	93
7-15	43	71	67
16-25	22	47	45
>25	5	15	15

Leitura recomendada:

Prostate Cancer Research Foundation of Canada

William Catalona *et al* (1994)

Oesterling *et al* (1993)

Weld ve, Neuvirth H, Bennett PM Ca P Cure, Dianon

%PSA livre é a relação entre o PSA livre e o PSA total X 100.

% PSA livre < 20% - suspeito de **Ca P**

% PSA livre > 20% - a favor de **HBP**

PSA - V = elevação do valor sérico do PSA, em três medições consecutivas, num período mínimo de 18 meses.

PSA - V < 0,75 ng/ml/ano - sugestivo de **HBP**

PSA - V > 0,75 ng/ml/ano - sugestivo de **Ca P**

PSA - D é a relação entre o PSA sérico em ng/ml e o volume prostático em cc.

PSA - D < 0,15 - sugestivo de **HBP**

PSA - D = 0,15 - sugestivo de **Ca P**

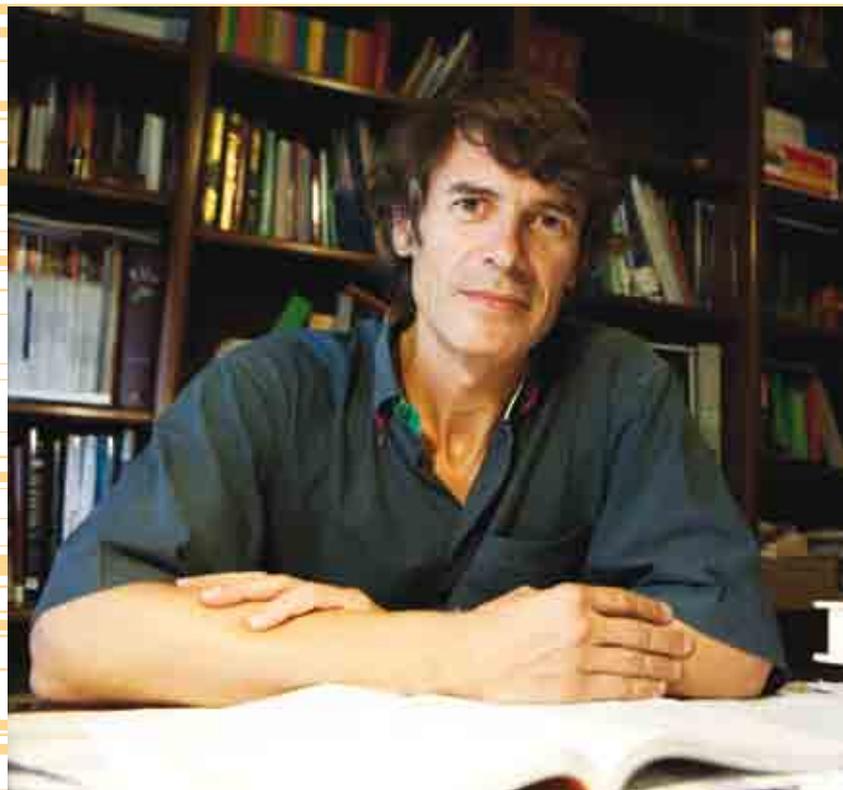
Causas de elevação do PSA

- 1 - Prostatite aguda e crónica
- 2 - Retenção urinária aguda
- 3 - Biopsia prostática
- 4 - HBP
- 5 - Ejaculação
- 6 - RTU - P
- 7 - Prostatectomia
- 8 - Carcinoma da próstata

Prof. Arnaldo Figueiredo

Vice-presidente da Associação Portuguesa de Urologia

«*A primeira vitória da APU foi o facto de ter sido uma associação médica pioneira em Portugal*»



No dia 15 de Novembro, a Associação Portuguesa de Urologia (APU) completa 86 anos. Este foi o pretexto para o *Urologia Actual* convidar o seu vice-presidente a analisar a evolução da especialidade e da Associação que a representa. Nesta entrevista, o Prof. Arnaldo Figueiredo traça uma panorâmica sobre os principais marcos da Urologia nacional e partilha as suas esperanças em relação ao futuro.

Texto de Rute Barbedo

↳ **Mesmo sendo de uma geração mais recente, o que conhece da Urologia que era praticada em 1923, ano de criação da Associação Portuguesa de Urologia?**

Penso que, nessa altura, o aspecto mais marcante da Urologia era o seu carácter diferenciador em relação a outras especialidades médico-cirúrgicas. A endoscopia, por exemplo, já se praticava e permitia afirmar que um urologista não era «apenas» um cirurgião. Quanto aos meios de diagnóstico, as limitações eram as mesmas da generalidade da Medicina.

Em termos de imagiologia, existiam apenas os exames radiológicos mais simples e, ao nível da cirurgia, as maiores limitações relacionavam-se com a ausência de antibióticos eficazes e de condições anestésicas. Globalmente, as doenças eram as mesmas de hoje, apesar de uma prevalência maior de in-

fecções e de litíase e menor de patologias do foro oncológico, resultado da menor esperança média de vida.

↳ **Como era vista a Urologia entre as outras especialidades médicas na primeira metade do século XX?**

Se olharmos para a Urologia como uma especialidade com grande tendência cirúrgica, certamente que, há alguns séculos, os urologistas seriam vistos como «barbeiros» ou «médicos de segunda». Contudo, quando comparada com as outras especialidades médico-cirúrgicas, a Urologia cedo demonstrou uma diferenciação muito grande, recorrendo a técnicas relativamente avançadas, que permitiam ver o interior do corpo de forma não-cruenta.

↳ **Terá sido essa diferenciação que impulsionou a criação da APU?**

Penso que sim. Não foi só pela iniciativa dos seus fundadores,

mas também pelo carácter de diferenciação desta especialidade. Enquanto outras áreas, como, por exemplo, a Ortopedia ou a Cirurgia Vasculosa, eram praticadas no âmbito da Cirurgia Geral, a Urologia teve, desde cedo, procedimentos e conhecimentos exclusivos dos médicos que a praticavam.

↳ **Tem ideia de quais foram os objectivos iniciais da APU?**

Os objectivos foram, com certeza, a defesa e a promoção do conhecimento e das boas práticas em Urologia. Ao mesmo tempo, a criação da APU foi uma tentativa bem sucedida de congregar aqueles que, em Portugal, se dedicavam quase exclusivamente à Urologia. Como em qualquer grupo científico, uma parte fundamental para a progressão do conhecimento é o contacto e a troca de impressões, que são facilitados pela existência de uma associação.

«Nos exames para obtenção do título europeu de urologista, os portugueses são sistematicamente classificados entre os melhores»



Os congressos da APU, que se realizam desde 1983, são um ponto alto da vida associativa

→ **Na sua perspectiva, que principais vitórias marcaram o percurso da Associação ao longo dos anos?**

A primeira vitória foi o facto de ter sido uma associação médica pioneira em Portugal. Depois, a APU conseguiu afirmar-se como um grupo que desenvolve e apoia iniciativas científicas com vista a divulgar e a valorizar esta especialidade perante os médicos e a população em geral. É uma associação que representa verdadeiramente os urologistas e a Urologia portuguesa. Não sofremos o problema da criação de subassociações, o que, por vezes, indicia alguma dispersão entre as pessoas que se dedicam à mesma área de saber.

→ **De entre os avanços registados na área da Urologia nas últimas décadas, quais os que destaca?**

Tenho de salientar o aparecimento do PSA (*prostate-specific antigen*), que permite o diagnóstico precoce do carcinoma da próstata. Também é de realçar o desenvolvimento das técnicas de endoscopia e as percutâneas, que continuam a ocupar um plano muito importante na Urologia. Ao mesmo tempo, a litotricia extracorpórea foi um «salto» importante, porque permitiu passar de intervenções cirúrgicas cruentas para um tratamento

não-invasivo. Referência também para a laparoscopia, que possibilita a realização de cirurgias de forma menos invasiva.

→ **Mas ainda existem desafios por vencer para melhor abordar as doenças do foro urológico?**

Ainda há desafios a vários níveis. Por um lado, apesar de algumas evoluções, ainda nos falta caminhar muito no campo da Oncologia. Por outro lado, ainda temos algumas lacunas no tratamento das disfunções miccionais. Apesar de o nosso entendimento ter melhorado, precisamos de alguns refinamentos nesta área.

→ **A Urologia portuguesa é reconhecida no estrangeiro, principalmente a nível europeu?**

A opinião dos outros países sobre a Urologia praticada em Portugal é boa. E não poderia ser de outra forma, pois temos os mesmos recursos e as mesmas aptidões técnicas que os outros países desenvolvidos. Aliás, nos exames para obtenção do título europeu de urologista, os portugueses são sistematicamente classificados entre os melhores. A Urologia portuguesa só não é mais reconhecida no estrangeiro, porventura, devido ao défice de publicação de artigos científicos. Para tal, contribuirá certamente o facto de, em Portugal, um clínico que se dedica à investigação não vê o seu esforço recompensado em termos de progressão na carreira médica.

→ **Que esperanças podem ter os urologistas em relação ao futuro do diagnóstico e tratamento nesta área?**

Os avanços na imagem continuarão, passando-se de uma

MARCOS DE UMA VIDA COM 86 ANOS

Novembro de 1923 – Henrique Bastos tem a ideia de criar a Associação Portuguesa de Urologia (APU), durante o Congresso da Associação Espanhola de Urologia;

15 de Novembro de 1923 – realiza-se a primeira reunião da APU, convocada por Arthur Ravara, João Rodrigues Pinheiro e Henrique Bastos, na presença de 26 sócios fundadores;

Julho de 1925 – decorre o 1.º Congresso Hispano-Português de Urologia;

10 a 12 de Novembro de 1983 – realiza-se o 1.º Congresso Nacional de Urologia;

1984 – é criada a *Acta Urológica Portuguesa*;

2001 – É publicado o *Livro da Urologia Portuguesa*. Contém a listagem de urologistas e serviços de Urologia; os estatutos da Ordem dos Médicos, do Colégio de Urologia e da APU; informação legislativa e regulamentar, como a tabela dos actos médicos, os consensos ou deontologia profissional, entre muito mais;

Março de 2001 – Surge o *BIAPU*, boletim informativo da Associação de periodicidade trimestral e com distribuição a todos os sócios;

Maio de 2001 – A APU passa a ter a sua primeira sede oficial, na Rua Nova do Almada, n.º25, 3.ªA, onde está actualmente;

Novembro de 2009 – É criado o *Urologia Actual*, jornal profissional do ponto de vista da informação e com periodicidade trimestral. Além dos sócios da APU, é distribuído aos cuidados de saúde primários, às direcções clínicas dos hospitais e a outras sociedades/associações médicas.

imagem estática a uma baseada no metabolismo, o que permitirá uma marcação celular mais eficaz. Os marcadores genéticos permitirão diagnósticos mais precoces e possibilitarão a implementação de medidas profilácticas. Por outro lado, a terapêutica dirigida a receptores

específicos, a par da capacidade de corrigir in vivo erros de expressão génica, permitirão tratar uma parte significativa das doenças de modo mais eficaz. Concluindo, tudo leva a crer que o carácter cirúrgico da Urologia tenderá a diminuir, mas, estou certo, não desaparecerá. ■

Cursos de urodinâmica e laparoscopia ainda este ano



Treino da laparoscopia em modelo animal, no curso-piloto realizado em Junho

Texto de Rute Barbedo

«A ASSOCIAÇÃO Portuguesa de Urologia não tem apenas como função representar a especialidade, mas também promover o desenvolvimento científico e clínico da Urologia nacional, apostando na formação dos internos e dos especialistas», afirma o Dr. Tomé Lopes, presidente da APU.

Interessada em aumentar a regularidade dos seus cursos, a Associação pretende elaborar um calendário fixo de formações, com início oficial neste mês de Novembro. Os cursos terão, em média, 40 a 50 formandos por sessão (com excepção do Curso Prático de Laparoscopia Urológica, que receberá apenas quatro participantes) e constituem o «embrião de uma futura escola de Urologia, à semelhança do que já acontece com outras especialidades», refere Tomé Lopes.

No dia 28 de Novembro, sábado, realiza-se o Curso de Urodinâmica, no Hotel Olisippo, em Lisboa. De cariz teórico, a acção durará cerca de seis horas e contará com formadores de diferentes instituições de saúde nacionais. O coordenador e

secretário-geral da APU, Dr. Luís Abranches Monteiro, destaca a presença dos Drs. Rui Sousa, Miguel Guimarães, Miguel Ramos, Avelino Fraga e Paulo Príncipe.

Este Curso de Urodinâmica tem uma particularidade: sendo um tema relacionado com a incontinência urinária, a formação abre portas a outras especialidades, como a Ginecologia ou a Medicina Física e de Reabilitação. Aliás, a APU tem «um certo compromisso em abrir a Urologia a outras classes profissionais», diz Abranches Monteiro.

O objectivo deste Curso é, essencialmente, abordar a utilidade da urodinâmica na prática clínica. O coordenador da iniciativa explica: «Não pretendemos ensinar como se faz urodinâmica. Queremos, antes, que as pessoas percebam o objectivo deste exame e que saibam interpretá-lo.» Por outro lado, a formação é uma forma de «incentivar as pessoas a dedicarem-se mais a este tema».

LAPAROSCOPIA TREINADA EM ANIMAIS

Já o Curso Prático de Laparoscopia Urológica, coordenado

Este mês de Novembro marca a *reentré* oficial do plano formativo da Associação Portuguesa de Urologia (APU). Os Drs. Luís Abranches Monteiro e Tomé Matos Lopes, coordenadores dos cursos de Urodinâmica e Laparoscopia, respectivamente, falam sobre os objectivos desta forte aposta da APU.

pelo presidente da APU, Dr. Tomé Lopes, realizar-se-á nas instalações do Serviço de Medicina Experimental do Hospital de Santa Maria (Centro Hospitalar Lisboa Norte), em Lisboa. Os dias exactos desta formação ainda estão por confirmar, mas já é certo que terá lugar entre o final deste mês de Novembro e o início de Dezembro. «Como envolve o treino animal, cada curso só pode contar com quatro formandos, daí a

URODINÂMICA EM LIVRO

Sob a chancela científica da Associação Portuguesa de Urologia (APU), em breve, será publicado um livro sobre urodinâmica. A obra reúne as matérias que foram abordadas nas três últimas edições teóricas do Curso de Urodinâmica. Por outro lado, «poderá colmatar as possíveis lacunas da APU em termos de formação nesta área, que vão surgindo devido a dificuldades logísticas ou financeiras», explica o Dr. Luís Abranches Monteiro.

necessidade de se desenvolverem três cursos de laparoscopia por ano», explica o coordenador.

Os critérios de selecção desses quatro alunos são, essencialmente, dois: desenvolver actividade profissional num serviço de Urologia com possibilidades de aplicar a laparoscopia e ter pouca experiência nesta área. Segundo Tomé Lopes, a utilidade do curso deve-se ao facto de a laparoscopia ser uma cirurgia «em franco

desenvolvimento». «Não há muita gente a fazê-la no nosso País e nós consideramo-la uma cirurgia de futuro», refere.

A estrutura do Curso de Laparoscopia será semelhante à sessão-piloto que decorreu nos dias 24 e 25 de Junho, presidida pelo Dr. Tomé Lopes e organizada pelos Drs. João Varela e Rui Formoso, com a colaboração dos Drs. Sérgio Pereira, Mafalda Melo e David Martinho. No primeiro dia do Curso, o Serviço de Urologia do Hospital de Santa Maria recebeu quatro profissionais (divididos em dois grupos) que ouviram uma breve introdução teórica ao tema e, depois, observaram uma cirurgia laparoscópica no bloco central. À tarde, cada grupo recebeu formação específica de «*endotrainer*» no Serviço de Cirurgia Experimental.

No dia seguinte, deu-se lugar ao treino em modelos animais (de manhã, em decúbito lateral e, à tarde, em posição de Trendelenburg forçado). O Dr. Rui Formoso faz o balanço desta sessão-piloto: «Os formandos tiveram oportunidade de evoluir livremente através da realização de tarefas de dificuldade crescente, culminando no treino de suturas *in vivo*.» A aceitação foi de tal modo positiva que os alunos expressaram «vontade de realizar novos cursos».

Apesar de ser semelhante na estrutura, o próximo Curso será de três dias (um totalmente dedicado ao *endotraining*, outro de treino animal e, no terceiro dia, os formandos assistirão a uma cirurgia ao vivo). ■

Associação Europeia debateu estado da Urologia

Na reunião anual da Associação Europeia de Urologia, que decorreu no passado mês de Junho, a criação de secções nas sociedades e associações nacionais de Urologia, a falta de interesse dos mais jovens em seguir a vida académica e as *guidelines* europeias foram os temas em destaque.

Texto de Rute Barbedo

JUNTANDO os presidentes de todas as associações e sociedades nacionais de Urologia a nível europeu, o encontro anual da European Association of Urology (EAU), que decorreu a 12 e 13 de Junho, em Florença, Itália, foi, uma vez mais, palco de discussão das dificuldades e campos de melhoria da Urologia europeia.

O Dr. Tomé Lopes, presidente da Associação Portuguesa de Urologia (APU), representou o nosso País nesta reunião e partilha aqui, com os urologistas portugueses, algumas das principais ideias debatidas em Florença. «Houve um grande enfoque nas

guidelines da EAU, bem como na importância da cirurgia de ambulatório, cuja secção poderá vir a ser criada na APU», refere.

A Associação Europeia de Urologia defende que, no lugar de serem constituídas diferentes organizações relacionadas com a especialidade, cada associação ou sociedade nacional deve dividir-se em diferentes secções. Tomé Lopes explica: «Subespecializarmo-nos sim, mas não noutras sociedades!» Actualmente, isso não acontece em Portugal. Aliás, há alguma dispersão de conhecimentos em diferentes organizações, como a APU e as sociedades portuguesas de An-

drologia e de Uroginecologia.

Outro tema de destaque na reunião da EAU foi a falta de interesse dos urologistas mais jovens pela actividade académica. Na opinião do presidente da APU, «há a ideia de que as pessoas que enveredam pela actividade académica [tanto a docência como a investigação] perdem contacto com a prática clínica e a cirurgia e de que, no futuro, essas pessoas terão menos ganhos financeiros». Esta é a justificação avançada por Tomé Lopes para o afastamento dos urologistas à actividade académica.

As *guidelines* da EAU foram igualmente realçadas neste encontro. «Decidiu-se que cada país, em colaboração com a Associação Europeia, poderá traduzir estas *guidelines*», conta Tomé Lopes, avançando que a APU já o está a fazer.

A próxima reunião da European Association of Urology terá lugar em Junho de 2010, no Chipre. Para os anos seguintes, o presidente da Associação Portuguesa de Urologia tem um desejo: «Esperamos que, um dia, esta reunião se realize em Lisboa. Pelo menos, vamos candidatar-nos a isso.» ■



Os presidentes de todas as sociedades e associações reunidos na Praça Miguel Ângelo, um miradouro sobre Florença

PUB

A MAIORIA DOS PORTUGUESES VIVE ÀS ESCURAS SOBRE AS CAUSAS DA DISFUNÇÃO ERÉCTIL.

ESTÁ NA ALTURA DE FAZER LUZ SOBRE O ASSUNTO.

Apresentação		PVP
5 mg	4 comprimidos	€ 21,20
10 mg	4 comprimidos	€ 28,10
20 mg	4 comprimidos	€ 34,20

➔ *Basic Sciences for Urology Residents*

Relato de uma experiência

O Curso *Basic Sciences for Urology Residents* decorreu de 12 a 17 de Junho de 2009 em Charlottesville, Virgínia, nos Estados Unidos da América (EUA).

Dr. Nuno Domingues

Interno de Urologia do Hospital Militar Principal

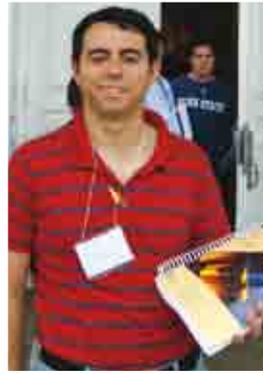
CHARLOTTESVILLE localiza-se no vale da montanha Blue Ridge, cujo nome se deve à princesa Sophia Charlotte, mulher do Rei George III de Inglaterra. É uma cidade histórica, onde está sediada a Universidade da Virgínia, sendo também o local de residência de Thomas Jefferson, antigo presidente norte-americano.

O Curso *Basic Sciences for Urology Residents* é da responsabilidade da Associação Americana de Urologia e destina-se aos internos dos primeiros anos. A edição de 2009 teve como objectivo abordar as ciências básicas da Urologia e a sua aplicação clínica (ver caixa). O programa incluiu quatro cursos opcionais, podendo os formandos escolher um deles: Urodinâmica, Ecografia, Imagiologia da Patologia Urológica e Laparoscopia.

Com o alto patrocínio da Associação Americana de Urologia, esta formação foi ministrada por alguns dos nomes mais importantes da Urologia moderna. Foram abordados os conceitos básicos da especialidade, o que permitiu realizar uma revisão dos conhecimentos teóricos adquiridos ao longo do internato.

Estiveram presentes cerca de 200 médicos internos de Urologia. Entre uma maioria de americanos, estavam três internos do Canadá, um dos Emirados Árabes Unidos e um de Portugal. Durante o Curso, contactei informalmente com estes colegas e troquei impressões sobre os mais variados temas da Urologia e do sistema de saúde americano.

Com agrado, constatei que a Urologia que praticamos no nosso País está num patamar muito semelhante ao americano. As únicas diferenças significativas de que me apercebi estão relacionadas com eficiência do modelo organizacional americano e com a qualidade e quantidade dos seus meios materiais.



O interno português à entrada da Faculdade de Medicina da Universidade da Virgínia



Considero que este Curso foi muito importante para a minha formação como urologista, porque me permitiu rever e consolidar conhecimentos teóricos decisivos para a prática clínica. Esta foi a altura ideal para o realizar, pois é necessária alguma «maturidade urológica» prévia para maximizar a sua rentabilidade.

O contacto com os restantes médicos internos proporcionou uma troca salutar de experiências profissionais e pessoais. Por outro lado, permitiu-me dar a conhecer a Urologia Portuguesa e, em particular, o Hospital Militar Principal. Uma experiência a repetir, certamente... ■

PRINCIPAIS TEMAS DO CURSO

- Anatomia da parede abdominal, do aparelho génito-urinário e dos aparelhos genitais masculino e feminino;
- Histopatologia urológica;
- Fisiologia da glândula supra-renal;
- Fisiopatologia da litíase urinária;
- Genética do cancro do rim;
- Infecções urológicas e antibioterapia;
- Conceitos básicos de Biologia Molecular;
- Interssexualidade;
- Disfunção sexual masculina e feminina;
- Hiperplasia benigna da próstata (HBP);
- Princípios da imagiologia urológica;
- Urofarmacologia dos sintomas do aparelho urinário baixo;
- Princípios da quimioterapia urológica;
- Biologia do aparelho reprodutor;
- Fisiologia renal;
- Embriologia urológica.



A minha doença
estava a piorar...

Agora sou eu que
escolho quando
devo parar

Em doentes com
sintomas de HBP*
moderados a graves.

Avodart® em associação
com tansulosina (0,4 mg)
uma vez por dia, proporciona
melhorias superiores e
mantidas vs cada monoterapia!

Referência: J. Guzmán et al. (2011) Urol. Int. 86(5):511-514
* hiperplasia benigna da próstata

NOME DO MEDICAMENTO: Avodart 0,5 mg cápsulas moles. **COMPOSIÇÃO QUALITATIVA E QUANTITATIVA:** Cada cápsula contém 0,5 mg de dutasterida. **INDICAÇÕES TERAPÉUTICAS:** Tratamento de sintomas moderados a graves da hiperplasia benigna da próstata (HBP). Redução do risco de retenção urinária aguda (AUA) e cirurgia em doentes com sintomas de HBP moderados a graves. **POSOLOGIA E MODO DE ADMINISTRAÇÃO:** Avodart pode ser administrado isolado ou em associação ao bloqueador alfa tansulosina (0,4 mg). **Adultos (incluindo idosos):** Dose recomendada é de 1 cápsula (0,5 mg) por via oral 1 vez por dia. As cápsulas devem ser ingeridas inteiras, com ou sem alimentos e não deverão ser mastigadas ou abertas, sendo que o contacto com o conteúdo da cápsula poderá provocar irritação da mucosa oral/nasal. **Insuficiência renal:** Não é necessário ajuste de dose para doentes com insuficiência renal. **Insuficiência hepática:** Não foi estudado o efeito da insuficiência hepática na farmacocinética da dutasterida, pelo que deve ser tomada precaução em doentes com insuficiência hepática ligeira a moderada. A dutasterida está contra-indicada em doentes com insuficiência hepática grave. **Contra-indicações:** Avodart está contra-indicado em: mulheres, crianças e adolescentes; doentes com hipersensibilidade a dutasterida, e outros inibidores da 5-alfa redutase ou a qualquer dos excipientes; doentes com insuficiência hepática grave. **Efeitos indesejáveis:** **AVODART EM MONOTERAPIA:** Na sua maioria, os efeitos foram ligeiros a moderados e ocorreram no sistema reprodutor. Não se observou alteração do perfil de efeitos indesejáveis durante 2 anos adicionais de estudo de extensão aberto. **Impotência, Libido alterada (diminuída), Doença da mama (inclui aumento de volume mamário e/ou dor), Reações alérgicas (inclui erupção cutânea, prurido, urticária, edema localizado e edema angioneurótico).** **AVODART EM ASSOCIAÇÃO AO BLOQUEADOR ALFA TANSULOSINA:** A maior incidência de efeitos adversos no grupo da terapêutica de associação no primeiro ano de tratamento, deveu-se à maior incidência de doenças dos órgãos genitais, especificamente perturbações da ejaculação observadas neste grupo. **Impotência, Libido alterada (diminuída), Perturbação da ejaculação, Doença da mama (inclui aumento do volume mamário e/ou dor), Testicular.** **DATA DA REVISÃO DO TEXTO:** Outubro 2008. Avodart Cápsulas moles 10x0,5mg; PVP: €10,80; Avodart Cápsulas moles 60x0,5mg; PVP: €55,92; Escalão C. Medicamento sujeito a receita médica.

↵ **Novembro 2009** ↵

Dias	Nome	Local	Mais informações
1 a 5	30.º Congress of the Société Internationale d'Urologie	Xangai, China	www.siucongress.org
4 a 7	8th Congress of Turkish Endourology Society under the auspices of ESUT (EAU-section of Uro-Technology)	Antalaya, Turquia	www.endo2009.org
5 a 8	World Congress in Urological Research	Los Angeles, USA	www.sbur.org
6 a 8	7th Macedonian Urological Symposium	Thessaloniki, Grécia	www.uang.gr
7 a 11	32.º Congresso da Sociedade Brasileira de Urologia	Goiânia, Brasil	www.congressodeurologia.org.br
7 a 11	2nd International Training Course - Recent advances in urologic oncology	Mansoura, Egipto	www.unc.edu.eg
11	First International Hands-on Course Hand-assisted Retroperitoneoscopic (Donor) Nephrectomy	Rotterdam, Holanda	www.skillslab.nl_blank
12 a 14	1st Symposium «Urological Research» of the German Association of Urology	Munich, Alemanha	uro.klinikum.uni-muenchen.de
13 e 14	Curso de Cirurgia Avançada do Pénis	Hotel VIP Grand Arts, Lisboa	www.admedic.pt
14 a 15	Live International Advance Urology Laparoscopic Workshop	Ahmedabad, Gujarat, Índia	www.lapuroworkshop2009.com
15 a 18	12th Congress of the European Society for Sexual Medicine	Lyon Convention Centre, França	www.essm-congress.org
18 a 21	Congresso da Associação Francesa de Urologia	Paris, França	www.urofrance.org
19	Royal Society of Medicine Urology Section – Short Papers meeting and State of the Art Lecture	Londres, Reino Unido	www.rsm.ac.uk/urology
19 a 20	Semmelweis Symposium 2009: «New trends, innovations and technology in urology»	Budapeste, Hungria	romimre@urol.sote.hu
23 a 28	Royal Society of Medicine Urology Section - Overseas meeting with Sri Lankan Association of Urological Surgeons	Londres, Reino Unido	www.rsm.ac.uk/urology
25 a 27	3rd Masterclass Andrology and Genitourethral Surgery	Londres, Reino Unido	
27 e 28	I Curso Avançado de Ecografia e Biopsia Prostática do Alto Tâmega	Hospital de Chaves	info@teprel.com
27 a 29	Embracing Excellence in Prostate Bladder and Kidney Cancer	Barcelona, Espanha	www.emucbarcelona2009.org

↵ **Dezembro 2009** ↵

1 e 2	2nd Annual Clinical Trials in Oncology Conference	Munique, Alemanha	www.clinicaltrialevents.com/oncology/in...
1 a 4	Israeli Urological Association Meeting	Eilat, Israel	www.urology.org.il
3 e 4	2nd International Workshop Hypospadias Surgery	Viena, Áustria	www.kinderchirurgie-wien.at
3 a 6	32nd Annual Scientific Meeting of the Indonesian Urological Association	Bali, Indonésia	www.iaui.or.id/artikel/artikel.php?aid=2...
4 e 5	Deutsches Robotisches Urologie Symposium	Homburg/Saar, Alemanha	
7 a 11	XII Congreso Centroamericano del Caribe de Urología XIX Congreso Cubano de Urología III Encuentro Iberoamericano de Ondas de Choque e Edourología I Simposio Iberoamericano de Litiasis I Jornada Internacional de Enfermería Urológica	Havana, Cuba	www.urologiacuba.com
9 e 10	Urolithiasis and Endourology for beginners	Cairo, Egipto	www.uroweb.org
11 e 12	9th Congress of the Belgian Association of Urology	Leuven, Bélgica	www.uroweb.org

↵ **Janeiro 2010** ↵

15 a 17	7th Meeting of the EAU Section of Oncological Urology (ESOU)	Viena, Áustria	esou2010.uroweb.org
16 a 23	Royal Society of Medicine Urology Section – Overseas Winter Meeting.	Londres, Reino Unido	www.rsm.ac.uk/academ/urj103.php
23	13th Annual Meeting of Andros Italia	Roma, Itália	www.andrologia.lazio.it
23 a 29	1st International Training Course - Techniques in Reconstructive Urology	Mansoura, Egipto	www.unc.edu.eg

Apoios científicos concedidos pela APU em 2009



Associação
Portuguesa
de Urologia

A Associação Portuguesa de Urologia tem uma forte política de patrocínio científico às iniciativas de outras entidades médicas. Eis os eventos contemplados com este apoio entre Abril e Novembro de 2009

- **III Jornadas de Urologia da Beira Interior para Medicina Familiar 2 e 3 de Abril de 2009**
Hotel Lusitânia Parque, na Guarda
Organização: Prof. Alfredo Mota
- **1.º Curso de Nefrolitotomia Percutânea 4 e 5 de Maio de 2009**
Hospital de São João – Serviço de Urologia
Organização: Prof. Francisco Cruz
- **V Curso de Urologia Básica para Especialistas em Medicina Geral e Familiar 7, 14, 21 e 28 de Maio de 2009**
Auditório GSK, no Porto
- **III Jornadas do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar do Médio Tejo 8 e 9 de Maio de 2009**
Hotel dos Templários, em Tomar
Organização: Dr. Paulo Vasco
- **1.º Encontro Multidisciplinar de Profissionais de Saúde e Especialistas em Medicina Geral e Familiar/Urologia da Região do Tâmega e Sousa 15 de Maio de 2009**
Casa da Cultura/Casa da Música de Amarante
Organização: Dr. Joaquim Lindoro e Dr. J. Pereira Ramos
- **5.º Curso Prático Pós-Graduado em Ecografia da Próstata 22 e 23 de Maio de 2009**
Hospital Militar do Porto – Serviço de Urologia
Organização: Dr. Avelino Fraga
- **II Expert Meeting Urology 30 de Maio de 2009**
Hotel Marina Atlântico, Ponta Delgada, Açores
Organização: Laboratório Jaba Recordati
- **Curso Internacional APNUG de Pavimento Pélvico do Hospital Espírito Santo de Évora 18 e 19 de Setembro de 2009**
Évora Hotel
Organização: Dr. Cardoso de Oliveira
- **VI Jornadas de Urologia do Norte em Medicina Familiar 22 e 23 de Outubro de 2009**
Hotel Porto Palácio
Organização: Prof. Mário Reis
- **4.º Curso de Ecografia e Biopsia Prostática 30 e 31 de Outubro de 2009**
Hospital Militar Principal, em Lisboa
Organização: Dr. Manuel Macieira Pires
- **Curso de Cirurgia Avançada do Pénis 13 e 14 de Novembro de 2009**
Hotel VIP Grand Arts, em Lisboa
Organização: Dr. Rocha Mendes



