

N.º 12

Setembro 2012/Ano 4
Trimestral

UROLOGIA ACTUAL

TROIA ACOLHE XII SIMPÓSIO APU 2012

É na Península de Troia, com vista para a cidade de Setúbal, que os urologistas, inspirados pelo ar do oceano Atlântico (a oeste) e do Estuário do Rio Sado (a leste), vão debater os temas mais prementes da especialidade, de 1 a 4 de novembro próximo, no XII Simpósio da Associação Portuguesa de Urologia (APU). A litíase urinária e a cirurgia reconstrutiva do aparelho urinário assumem destaque neste evento que promete ser o momento-alto da Urologia nacional em 2012.

Entrevista com Francisco George, diretor-geral da Saúde, e José Alexandre Diniz, diretor do Departamento da Qualidade na Saúde da Direção-Geral da Saúde P.6

Per-Anders Abrahamsson fala sobre as prioridades da European Association of Urology, de que é secretário-geral P.17

**ESPAÇO
MEDICINA
FAMILIAR**

Algoritmo de
decisão na
litíase urinária

P.10

Jornal da:



Associação
Portuguesa
de Urologia

www.apurologia.pt

04 ATUALIDADES

Serviço de Urologia do Hospital Fernando Fonseca organizará o Congresso da APU 2013



06 DISCURSO DIRETO

Entrevista com Francisco George, diretor-geral da Saúde, e José Alexandre Diniz, diretor do Departamento da Qualidade na Saúde da Direção-Geral da Saúde



08 IN LOCO

Reportagem no Serviço de Urologia do Instituto Português de Oncologia de Lisboa



10 MEDICINA FAMILIAR

Algoritmo de decisão na litíase urinária, escrito por Sérgio Pereira



12 UROEVENTOS

Destaques do XII Simpósio APU 2012 (1 a 4 de novembro, no Centro de Congressos de Troia)



14 UROEVENTOS

Rescaldo dos Oporto Urology Courses, que decorreram nos meses de maio e junho passados



16 ESPAÇO JOVEM

Frederico Furriel faz o relato do estágio que realizou no Serviço de Urologia do Hospital SLK Kliniken, em Heilbronn, na Alemanha



17 LIGAÇÕES

Entrevista com Per-Anders Abrahamsson, secretário-geral da European Association of Urology



18 (INTER) NACIONAIS

As memórias e o percurso internacional de Francisco Cruz na European Association of Urology



21 VIVÊNCIAS

Perfil de Francisco Carrasquinho Gomes, diretor do Serviço de Urologia do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, que também pinta, dedica-se à jardinagem e, por vezes, à pesca



22 AGENDA

Calendário de eventos nacionais e internacionais entre setembro e dezembro de 2012



Órgãos da Associação Portuguesa de Urologia 2011/2013

CONSELHO DIRETIVO:

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: Victor Vaz Santos (Lisboa)

Vogais: Quindio Correia (Funchal) e Amílcar Sismeiro (Coimbra)

Vogais suplentes: Carlos Jesus (Barreiro) e Pedro Soares (Almada)

CONSELHO CONSULTIVO:

Presidente: Tomé Lopes (atual 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).

Ficha Técnica

Propriedade:

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

Diretor do jornal:

Luís Abranches Monteiro

Correio do leitor: urologia.actual@gmail.com

Edição:

Av. Almirante Reis, n.º 114, 4.º E
1150 - 023 LISBOA
Tel.: (+351) 219 172 815

geral@esferadasideias.pt
www.esferadasideias.pt

Direção: Madalena Barbosa
(mbarbosa@esferadasideias.pt)

Assessora de direção: Zaida Fernandes
(zfernandes@esferadasideias.pt)

Textos: Ana João Fernandes, Tiago Mota e Vanessa Pais

Fotografia: Luciano Reis e Ivo Godinho

Design e paginação: Filipe Chambel

Impressão:

Projecção - Arte Gráfica, S.A.
Parque Industrial da Abrunheira, Quinta do Lavi, Armazém 1, Bloco A, 2710 - 089 Sintra

Depósito Legal:

N.º 338826/12

Nota: Os textos deste jornal estão escritos segundo as regras do novo Acordo Ortográfico

O seu a seu dono

Quem manda que o Acordo Ortográfico tenha de ser cumprido por todos os portugueses? Quem mandou que houvesse um acordo? Que regras gramaticais estão por detrás das decisões? Que génios da linguística, que estruturas etimológicas, que propósitos, que objectivos?

Felizmente, há reacções por todo o País, e felizmente houve reacções à nossa «adopção» de mudança do nome do jornal *Urologia Actual* para *Urologia Atual*. Fomos saber. Não é mesmo obrigatório. Talvez nem nunca venha a ser. Pelo menos, no que diz respeito aos nomes próprios, aos termos científicos, às marcas, aos títulos, etc., etc.

A propósito, transcrevo aqui algumas palavras do colega Belmiro Parada: «Relativamente ao *Urologia ACTUAL*, não queria deixar de manifestar o meu desagrado pela mudança para *Urologia ATUAL*. Trata-se de um nome. Ora, os acordos ortográficos não se aplicam a nomes. Alguém que se chama Baptista será Baptista até ao fim da vida,

independentemente dos acordos.»

Assim sendo, a Associação Portuguesa de Urologia reconsiderou e decidiu não adaptar o nome do seu jornal ao novo Acordo Ortográfico, pelo que se manterá *Urologia Actual*. O mesmo é válido para os artigos de opinião, como é o caso deste meu editorial. Portanto, informamos todos os colegas que sejam solicitados a escrever artigos de opinião para este nosso jornal que podem optar entre escrever ou não segundo as regras do novo Acordo Ortográfico.

Para finalizar, e também por sugestão do nosso colega Belmiro Parada, deixo as palavras de Fernando Pessoa (1888-1935):

*«Ai que prazer
Não cumprir um dever,
Ter um livro para ler
E não o fazer!»*

(F. Pessoa, *Liberdade*, in *Cancioneiro*)



L. Abranches Monteiro
Luís Abranches Monteiro
Secretário-geral da APU

ANTÓNIO REQUIXA: O MÉDICO, O CLÍNICO, O HOMEM E O AMIGO



A propósito do inesperado falecimento (a 22 de junho de 2012) do urologista António Requixa, publicamos um excerto do discurso proferido pelo seu colega dos Hospitais da Universidade de Coimbra e amigo, Francisco Rolo, aquando das 12.ªs Jornadas Nacionais de Urologia em Medicina Familiar, que decorreram em Lisboa, no passado mês de abril, onde António Requixa foi homenageado:

«António Requixa iniciou a sua carreira nos Hospitais da Universidade de Coimbra, onde, em finais da década de 1970, criou a Consulta de Andrologia. Optou sempre pela inovação, por uma carreira que satisfizesse o seu espírito científico, pelo trabalho em equipa, por partilhar experiências e saberes, por manter uma visão holística do doente, com a humildade de perceber que precisamos de outros saberes.

Nunca se deixou pressionar pelos números de consultas, pela lista de espera. Aprendi com o Dr. Requixa, na prática do dia a dia, que, para se tomarem decisões no âmbito da clínica, não chega ter o conhecimento científico, as *guidelines*, a experiência das novas tecnologias... É necessário ter respostas para os novos dilemas que a ciência vai colocando à nossa frente.

Muitas vezes, presenciei também a sua frontalidade contra a falta de humanidade na relação com os doentes, os tratamentos invasivos desadequados, contra o encarniçamento ou a obstinação terapêutica. A Ética médica e o Código Deontológico andaram sempre de par em par com o conhecimento científico e a prática clínica na vida profissional do nosso homenageado.

É impossível recusar um convite do Dr. Requixa, tal é a força e a motivação com que abraça sempre as suas opções de vida. Se quisesse caracterizar numa palavra o que melhor o define, essa palavra seria a paixão, no sentido de intensidade e entusiasmo, pela Medicina, pela Andrologia, pelas viagens, pelos amigos, pelo Orfeon dos Antigos Alunos da Universidade de Coimbra e pela Bairrada.

A sua faceta de viajante é conhecida por todos. É um prazer e uma experiência única viajar com o Dr. Requixa, que prepara tudo com uma minúcia cumprida com rigor. Nas suas viagens, de preferência de carro ou caravana, não interessa a distância para chegar aos recônditos mais belos, por exemplo, da Escócia, Berlim, Roma, Alpes, Apeninos, do Reno, do Danúbio, que só os “sublinhados” dos seus guias Michelin aconselhavam.

Para vos dizer como o Dr. Requixa lida com os amigos, encontrei uma frase atribuída ao poeta Alberto Lacerda: “A amizade é uma coisa concreta. É. Pede obrigações, concede espaço, passa pela tolerância, requer tempo e assiduidade, não dispensa o respeito, a lisura e a generosidade”.» **Francisco Rolo**

Serviço de Urologia do Hospital Fernando Fonseca organiza Congresso da APU em 2013

Foi com satisfação e confiança que os urologistas do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora, receberam a notícia de que seria o seu Serviço a organizar o Congresso Nacional da Associação Portuguesa de Urologia (APU) de 2013. Quem o afirma é o diretor do Serviço de Urologia deste Hospital, Francisco Carrasquinho Gomes, que entende esta escolha da direção da APU como o resultado do trabalho que tem sido desenvolvido pela equipa que dirige. «Estamos preparados para superar as expectativas», garante. E acrescenta: «Ainda não há uma decisão definitiva, mas penso que outubro será a melhor altura para realizar o Congresso e o Algarve o melhor local.»

A preparação do programa científico e social ainda está numa fase embrionária, segundo Carrasquinho Gomes, mas «é ponto assente que os

trabalhos centrar-se-ão, essencialmente, nas atividades dos urologistas portugueses, que terão oportunidade de transmitir a sua experiência e opiniões». «É também possível que venham a ser abordados outros assuntos de índole profissional, nomeadamente a repercussão da política atual da gestão hospitalar na prática clínica dos serviços, o enquadramento profissional dos médicos e a situação atual do ensino médico», adianta o diretor.

As melhores comunicações livres de investigação básica e clínica serão premiadas separadamente e «haverá uma aposta clara em cursos de atualização dirigidos não só aos internos como aos urologistas seniores», sublinha Carrasquinho Gomes. E conclui: «Esperamos que os urologistas sintam que valeu a pena participar neste Congresso.»



Workshop «revisita» o pénis

No dia 10 de novembro próximo, no Auditório do Metro do Alto dos Moinhos, em Lisboa, decorre o workshop «O pénis revisitado», organizado pela Sociedade Portuguesa de Andrologia (SPA). Duas mesas-redondas, uma conferência e uma sessão de apresentação de comunicações livres compõem o programa científico deste evento, após o qual a SPA terá uma nova direção.

«Tratamento médico da disfunção erétil na prática clínica» e «Meios mecânicos e tratamento cirúrgico na disfunção erétil» são os temas das duas mesas-redondas que abrem os trabalhos deste dia dedicado à patologia associada ao pénis. Segue-se a conferência «Reconstrução peniana», proferida por Michael Sohn, da Alemanha, e, antes da assembleia-geral, a apresentação de comunicações livres. A data-limite para submissão de trabalhos é o dia 10 de outubro próximo.

Carlos Silva distinguido Revisor do Ano 2011 da *Acta Urológica*

Para incentivar a participação dos urologistas na melhoria da revista científica da Associação Portuguesa de Urologia (APU), a *Acta Urológica*, e para agradecer aos que se dedicam a esta publicação, foi criado o prémio Revisor do Ano. Carlos Silva, urologista no Hospital de São João, no Porto, foi o primeiro a ser distinguido.

«Receber esta distinção, por um trabalho que normalmente é anónimo, foi uma surpresa e algo que encarei com satisfação, sensação de dever cumprido, mas, acima de tudo, responsabilidade», afirma. Carlos Silva confessa que iniciou este trabalho por curiosidade, mas rapidamente compreendeu que «ser revisor é integrar uma equipa, é uma responsabilidade, um privilégio e um desafio».



A sua experiência diz-lhe que a *Acta Urológica* tem qualidade suficiente para ser indexada, como é desígnio da atual direção da APU. No entanto, Carlos Silva considera que «é preciso aumentar o número de artigos publicados, através da sensibilização de todos, principalmente dos mais novos, e tornar a *Acta Urológica* uma revista-alvo para publicação de trabalhos de outros profissionais, como os investigadores clínicos da área urológica, e de urologistas de outras nacionalidades de expressão portuguesa».

Semana Europeia de Prevenção das Doenças da Próstata



Sob o lema «As doenças da próstata podem ser silenciosas», a Associação Portuguesa de Urologia (APU), apoiada pela Associação Portuguesa de Doentes da Próstata e pelos laboratórios Astellas e Sanofi, assinala, de 17 a 23 deste mês de setembro, a Semana Europeia de Prevenção das Doenças da Próstata, com ações de sensibilização junto da comunidade e dos meios de comunicação social. «Pretendemos passar a mensagem de que a vigilância da próstata deve ser feita a partir dos 50 anos, alertar para os tipos de doenças existentes e explicar como se tratam», afirma Tomé Matos Lopes, presidente da APU.

O objetivo é «desmistificar algumas questões que ainda persistem em torno das doenças da próstata e, com isso, contribuir para um diagnóstico mais precoce e um tratamento mais eficaz destas patologias». Na perspetiva da APU, «tendo em conta a experiência dos anos anteriores, a melhor forma de o conseguir é através de iniciativas de sensibilização junto da população, dos especialistas de Medicina Geral e Familiar e dos meios de comunicação social», nota Tomé Lopes.

Para atingir esse fim, «serão distribuídos panfletos informativos em vários pontos do País e alguns urologistas, membros do Conselho Diretivo da APU, intervirão em programas de televisão e estarão também disponíveis para dar todos os esclarecimentos necessários aos jornais e rádios locais, regionais e nacionais». Além destas iniciativas, «há laboratórios farmacêuticos interessados em organizar uma reunião dirigida à Medicina Geral e Familiar, a qual, a verificar-se, contará com o apoio científico da APU», adianta Tomé Lopes.

GSK comprometida com a **investigação** **Urológica** em Portugal



Os nossos estudos com a nossa população.

A GSK Portugal agradece a contribuição dos urologistas portugueses pela participação nos ensaios clínicos em urologia com a inclusão de **267** doentes de **13** centros de investigação, **desde 2004**, a nível internacional.



GlaxoSmithKline – Produtos Farmacêuticos, Lda
R. Dr. António Loureiro Borges, N.º 3
Arquiparque - Miraflores 1495-131 ALGÉS.
Telefone: 214129500 Fax: 214120438

«Estamos a implementar avanços que colocarão Portugal na linha da frente da informação em Saúde»

Nos últimos tempos, as normas de orientação clínica têm estado no centro das preocupações da Direção-Geral da Saúde (DGS), da Ordem dos Médicos e das diferentes sociedades médico-científicas, entre as quais a Associação Portuguesa de Urologia. **Este foi o mote de uma entrevista conjunta com Francisco George (à dta. na foto), diretor-geral da Saúde, e José Alexandre Diniz (à esq.), diretor do Departamento da Qualidade na Saúde da DGS.**

Ana João Fernandes



Têm notado algum tipo de desconforto, por parte dos médicos, relativamente às normas de orientação clínica?

Francisco George (FG): Há que salientar que não notámos, até ao momento, nenhum tipo de desconforto em relação às normas de orientação clínica [NOC], pelo contrário... Trata-se de um programa estratégico para o País, conduzido em conjunto e em paridade pela DGS e pela Ordem dos Médicos, estando envolvidos os Colégios de Especialidade e também as Sociedades Científicas. A Ordem dos Médicos Dentistas também colaborou na elaboração de duas normas e vamos ainda trabalhar com a Ordem dos Enfermeiros.

As NOC são baseadas na mais exigente evidência clínica, sendo «peneiradas» em duas etapas: primeiro, num processo de audição pública, que inclui testes de aplicação; e depois, pela Comissão Científica de Boas Práticas Clínicas, que é presidida conjuntamente por um representante da DGS e por um representante da Ordem dos Médicos. Nós fazemos este trabalho absolutamente em regime de paridade.

Há razões para os médicos temerem as auditorias ao cumprimento das normas, que já se iniciaram?

José Alexandre Diniz (JAD): As normas clínicas são um instrumento de confiança para o doente, mas também para o médico, já que o auxiliam na sua atividade, sem prejudicar a liberdade clínica. Os médicos não têm de temer as auditorias, até porque estas não lhes são dirigidas, mas sim às instituições e aos serviços, tendo um caráter pedagógico, formativo e não penalizador.

Os auditores (que são formados pela DGS e pela Ordem dos Médicos) debruçam-se sobre os pro-

cessos clínicos, verificando a conformidade ou não conformidade da aplicação das normas, as quais poderão ajudar a instituir uma clínica cada vez mais reflexiva no interior dos hospitais e dos cuidados de saúde primários. Claro que as normas apelam à responsabilidade dos diretores dos serviços e dos diretores clínicos, que têm de fomentar esse clima de clínica reflexiva, verificar se os médicos têm necessidades de formação específicas para aplicação de determinada norma e discutir a aplicação das mesmas no interior da instituição.

Ainda a pretexto das normas de orientação clínica, como caracterizam as relações entre a DGS, a Ordem dos Médicos, as sociedades científicas e os médicos?

FG: Poderíamos utilizar vários adjetivos positivos, mas eu diria que as relações são simplesmente aquelas que devem existir. Tanto a DGS como a Ordem dos Médicos, que têm igualmente uma missão de interesse público, estão unidas na perspetiva da promoção da qualidade do exercício da Medicina e das boas práticas clínicas. O Estado tem de ter mecanismos que garantam a qualidade assistencial, no contexto do Serviço Nacional de Saúde. E este conjunto normativo, que vai ao encontro dos direitos dos cidadãos, dos doentes e que também interessa aos médicos, está agora em fase avançada de implementação. Aliás, este plano de qualidade vem atrasado, mas estamos a conquistar terreno, finalmente.

Como classificam a cultura de segurança e de qualidade que se pratica atualmente nas unidades de saúde?

FG: Se estivéssemos satisfeitos, nada faríamos se

não aplaudir. Tudo pode ser melhorado! Estamos em conjunto com a comunidade médica e científica a melhorar os procedimentos. Trata-se de um processo de melhoria contínua.

JAD: Os primeiros 30 anos do Serviço Nacional de Saúde primaram pela conquista territorial, por garantir a acessibilidade dos cidadãos e a cobertura nacional. Penso que agora, e nos próximos anos, há uma outra conquista a fazer: melhorar progressivamente a qualidade dos cuidados e aumentar a segurança dos doentes.

A aproximação entre os cuidados de saúde primários, hospitalares e continuados é uma das questões a desenvolver, uma vez que foi adotada pela DGS uma abordagem denominada por «processos assistenciais integrados»?

JAD: Sim, os processos assistenciais integrados são um mecanismo de natureza organizacional que visa exatamente aproximar os níveis de cuidados. Estamos a trabalhar nesse sentido.

Neste contexto, os sistemas de informação afiguram-se importantes. Por exemplo, foi anunciada recentemente uma base de dados que vai permitir que todos os médicos tenham acesso à ficha clínica completa dos doentes, em qualquer ponto do País. É uma iniciativa que chega atrasada?

FG: Sim, estamos a recuperar atrasos que temos reconhecidamente no nosso País, sobretudo no plano da informação, com a utilização das novas tecnologias e de meios eletrónicos robustos que permitem soluções muito expeditas. Quando esta revista for publicada, estarão já em produção novos programas dentro do modelo de *e-health*,

nomeadamente no que respeita aos certificados de óbito, que passam a ser desmaterializados; às comunicações de doenças; aos boletins de vacina, que passam também a estar disponíveis numa plataforma *web*. Este conjunto de avanços permitirão colocar Portugal na linha da frente desta dimensão da informação em Saúde.

No ano passado, a DGS anunciou a criação do Observatório de Segurança do Doente, que deveria integrar informação de vários sistemas, programas e projetos, como o Sistema Nacional de Notificação de Incidentes e Eventos Adversos; o Programa Nacional de Vigilância das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde; o projeto «Cirurgia Segura Salva Vidas», etc. Em que ponto está este Observatório?

JAD: O Observatório de Segurança do Doente está a ser construído à medida que asseguramos as várias componentes. O projeto «Cirurgia Segura Salva Vidas», da Organização Mundial de Saúde, por exemplo, está em aplicação desde 2010 e é uma mais-valia. Por sua vez, o Sistema Nacional de Notificação de Incidentes e Eventos Adversos está pronto. Foi adaptado do sistema criado pela Agência da Qualidade Sanitária de Andaluzia à realidade portuguesa. É um sis-

José Alexandre Diniz: «O Sistema Nacional de Notificação de Incidentes e Eventos Adversos está pronto»



Francisco George: «Estamos a recuperar atrasos que temos reconhecido no nosso País, sobretudo no plano da informação»



tema padronizado, que visa não só identificar a natureza dos eventos adversos, mas, principalmente, dar a oportunidade de se fazer a sua correção. Está pronto para ser implementado, há apenas uma questão informática a resolver. Com este Sistema, é impossível detetar qual o profissional que esteve envolvido em determinado incidente ou evento adverso, mas é possí-

vel detetar a instituição envolvida, que deve tomar medidas corretivas das causas da situação.

FG: O Sistema Nacional de Notificação de Incidentes e Eventos Adversos tem de estar assente num duplo princípio: não é punitivo, mas também não há uma imunidade total no plano da responsabilidade. ■

PUB.

Aris
Coloplast



Aris A Diferença da Experiência

menor densidade
menor elasticidade
menor manipulação

Coloplast - o seu parceiro nos cuidados de saúde da mulher

A Coloplast é uma empresa Dinamarquesa representada globalmente por um legado de mais de 50 anos na procura e resposta às necessidades dos nossos clientes. Desenvolvemos, fabricamos e comercializamos dispositivos médicos e serviços em cuidados de ostomia, tratamento de feridas bem como urologia e cuidados de continência, com o objectivo de tornar a vida mais fácil às pessoas com necessidades de saúde íntima. A Coloplast trabalha para oferecer soluções que melhoram a qualidade de vida das mulheres no mundo inteiro, com um portfólio envolvente e contínuo de produtos nos cuidados de saúde da mulher.

Indicação: Aris é uma fita sub-uretral, implantável indicada no tratamento cirúrgico de todos os tipos de incontinência urinária feminina, de esforço, resultando de uma hiperimobilidade uretral e/ou deficiência intrínseca do esfíncter.

Aris fita transobturadora

Desafios de uma equipa concentrada na patologia oncológica

Nesta edição, damos-lhe a conhecer o Serviço de Urologia do Instituto Português de Oncologia (IPO) de Lisboa. Vocacionado para a abordagem da patologia oncológica, este Serviço diferencia-se também pela sua organização multidisciplinar.

Vanessa Pais



ALGUNS ELEMENTOS DA EQUIPA (da esq. para a dta.): Rodrigo Ramos (interno); José Manuel Lencastre; Jorge Rebola; Jorge da Silva e Eduardo Fernandes Silva (diretor do Serviço). Na fotografia, falta o urologista Rui Carneiro, que não pôde estar presente no dia da reportagem

A segunda-feira é o dia da visita médica no Serviço de Urologia do Instituto Português de Oncologia (IPO) de Lisboa. Ainda não eram nove da manhã, no dia 16 do passado mês de julho, quando a equipa do *Urologia Actual* transpôs os portões daquele hospital. Chegámos ao quarto piso do pavilhão central mesmo a tempo de, terminada a reunião de equipa, acompanhar a visita.

Mas, antes de tudo, Eduardo Fernandes Silva, atual diretor do Serviço de Urologia do IPO de Lisboa, fundado por José Vilhena-Ayres, e seu primeiro interno, em 1983, fez algumas ressalvas. «A forma como o Serviço está organizado não pode ser descurada da história do IPO, da visão do seu criador e diretor de 1923 a 1961, o Prof. Francisco Gentil [1871-1964], e do facto de estar num edifício antigo, inaugurado em 1927, a sofrer obras de remodelação há muito necessárias», explicou o responsável. E sublinhou: «Somos um Serviço pequeno [com cinco especialistas e um interno], preparado para atuar multidisciplinarmente, com todas as vantagens e inconvenientes que isso acarreta.»

O urologista José Manuel Lencastre, um dos primeiros especialistas a entrar para este Serviço, pouco depois do atual diretor, acrescenta: «Até ao

exercício do cargo de administradora-delegada do Centro Regional de Lisboa do IPO, pela Dr.^a Maria de Belém Roseira, de 1992 a 1995, o hospital não estava dividido em serviços, mas em clínicas. Atualmente, o Serviço de Urologia pertence ao Departamento de Cirurgia e divide o internamento com a Ginecologia, a Cirurgia Plástica e a Pneumologia, tendo atribuídas 12 camas.»

Multidisciplinariedade: vantagens e limitações

No internamento, agitado pelo decorrer das obras de remodelação, percebemos que, apesar de algumas mudanças, as rotinas e a forma como o

Serviço de Urologia está organizado continuam a espelhar algumas das ideias introduzidas na altura em que o IPO entrou em funcionamento. Desde logo, o refeitório existente no Serviço, com televisão, que proporcionava o convívio entre doentes à hora das refeições. «Aqui, as especialidades estão organizadas para trabalhar em conjunto, pelo que a Urologia, apesar de focada nas patologias oncológicas, particularmente da próstata, bexiga, rim e testículo, apoia diariamente outras especialidades, como a Ginecologia», salienta Eduardo Fernandes Silva.

Mas, se esta interação é encarada de forma

CONSULTAS MULTIDISCIPLINARES

As consultas de Risco Familiar, da responsabilidade da oncologista Fátima Vaz, e de Oncossexologia, criada por um grupo de médicos e enfermeiros, contam com a participação dos especialistas do Serviço de Urologia. «Quando na Consulta de Risco Familiar é identificada a predisposição genética de um doente para desenvolver, por exemplo, cancro da próstata, da bexiga ou do rim, este é-nos enviado para despistarmos e acompanharmos, o que faz toda a diferença em termos de diagnóstico precoce», explica o urologista Jorge da Silva.

Em relação à Oncossexologia, não existe propriamente uma consulta formal, devido à falta de espaço. O grupo de médicos e de enfermeiros reúne uma vez por mês para discutir os casos identificados e uma vez por ano organiza um Curso de Oncossexologia, que vai na quarta edição. «O objetivo deste grupo é apoiar os doentes oncológicos que passaram por intervenções cirúrgicas traumáticas, com repercussões ao nível sexual; e também jovens que, por em crianças terem feito radioterapia, por volta dos 17/18 anos apresentam repercussões como caracteres sexuais secundários, com todas as questões físicas e psicológicas associadas», sublinha o urologista.



Jorge da Silva e Eduardo Fernandes Silva discutem questões colocadas pelo interno Frederico Ramos, na sala de reuniões que serve médicos e enfermeiros de quatro especialidades (Urologia, Ginecologia, Cirurgia Plástica e Pneumologia)



Mesmo não sendo dia de consulta, José Manuel Lencastre aproveita o facto de um dos gabinetes estar livre para atender casos urgentes, um hábito de toda a equipa para tentar inverter o tempo de espera de três meses para as consultas de seguimento



Jorge Rebola aproveita também a disponibilidade de um dos gabinetes de consulta/tratamentos para cuidar de um doente

positiva pelos especialistas no que diz respeito à prestação de cuidados, o mesmo não acontece quando o assunto é o espaço físico. É importante que a remodelação do edifício traga melhores condições para os profissionais e para os doentes. «Só assim podemos melhorar a nossa performance», garante o diretor do Serviço de Urologia, enquanto, seguido pelos elementos da equipa, nos encaminha para o rés-do-chão, onde decorrem as consultas. **Ao passarmos pelos painéis do pintor Jaime Martins Barata, datados de 1952, que se encontram no átrio do IPO, a equipa decidiu, por unanimidade, que deveria ser ali tirada a fotografia de grupo.**

Empenhados em melhorar a performance

Aproveitando o momento da fotografia de grupo, Eduardo Fernandes Silva comenta: «Atualmente, o tempo de espera para primeiras consultas é de duas semanas, mas é de três meses para as consultas seguintes e cirurgias. Isto deve-se à necessidade de especialistas e, principalmente, de espaço. É importante referir ainda que nos dedicamos a patologias cuja alta médica é demorada, sendo que só conseguimos minorar os impactos desta situação no internamento porque temos o apoio do lar que existe no IPO e que recebe doentes autossuficientes em tratamento.»

Já na zona das consultas, cujos pequenos blocos de gabinetes são divididos com outras especialidades, devidamente identificadas nas portas, o responsável refere: «Para a Urologia,



estão reservadas as terças e quintas-feiras. Às quartas e sextas, realizamos cirurgias.» No entanto, apesar dos constrangimentos, motivação é o que não falta a esta equipa de urologistas. «O Serviço assegura todos os exames complementares de diagnóstico necessários, seja com equipamentos da Urologia ou da Radiologia, e tem apostado cada vez mais na abordagem laparoscópica», destaca o diretor.

Sob a responsabilidade de Jorge Rebola está a braquiterapia, que começou a ser realizada no IPO de Lisboa há seis anos. «Fomos dos primeiros Serviços de Urologia de um hospital público do País a ter equipamento disponível para este tipo de tratamento, justificando-se o investimento com o elevado número de carcinomas da próstata que nos chegam com indicação para braquiterapia. O tratamento é assegurado, atualmente, por um radioterapeuta, uma interna de Radioterapia e um físico», explica Jorge Rebola.

Formação e produção científica

Antes de nos despedirmos, ainda houve tempo para abordar outras duas preocupações destes urologistas – a formação de internos e a produção científica. Frederico Ramos, no quarto ano, é o primeiro interno em 13 anos deste Serviço de Urologia, que tem idoneidade parcial, e já passou por mais dois hospitais. O interno garante não estar arrependido por ter escolhido o IPO de Lisboa: «A multidisciplinariedade e a diferenciação na área oncológica, que pretendo seguir, são dois dos pontos fortes deste Serviço, já para não falar no espírito de equipa e no bom ambiente.»

A única preocupação de Frederico Ramos reside na produção científica. «Ao ter de me ausentar para fazer formação em outros hospitais, acabo por não conseguir envolver-me em trabalhos científicos prospetivos, tendo de optar por trabalhos retrospectivos», afirma. Mesmo assim, o interno tem estado envolvido num ensaio clínico com um fármaco que tem por objetivo aumentar a longevidade da nefrostomia, procedimento frequente no Serviço de Urologia do IPO.

Frederico Ramos tem também acompanhado um trabalho experimental, encabeçado por Jorge Rebola, cujo objetivo é otimizar o diagnóstico do carcinoma da próstata. «Utilizando um *software* concebido por um engenheiro do Departamento de Robótica do Instituto Superior Técnico, em Lisboa, foi construído um braço robótico que, através da fusão da imagem fornecida pela ressonância magnética multiparamétrica, permite chegar aos locais “suspeitos” e realizar a biópsia guiada pela imagem», destaca o urologista responsável pelo trabalho. ■

SÉRGIO PEREIRA

Assistente hospitalar no Serviço de Urologia do Centro Hospitalar de Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria

Assistente convidado na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa



Tratamento da litíase urinária

O tratamento da litíase urinária depende de vários fatores, como o número, a composição, a dimensão e a localização dos cálculos, além das características individuais dos doentes.

LITÍASE RENAL

Não existe consenso a respeito da necessidade de tratamento de pequenos cálculos caliciais. Existem estudos contraditórios acerca da taxa de crescimento dos cálculos e da necessidade de intervenção em doentes sob vigilância. Em doentes assintomáticos com cálculos caliciais pequenos, a vigilância imagiológica é uma opção. A persistência além de três anos ou qualquer alteração do *status* constitui indicação para re-

moção ativa dos cálculos (ver esquema). A opção terapêutica depende da localização e da dimensão dos cálculos, assim como da morfologia do doente e do aparelho excretor.

LITÍASE URETRAL

No ureter não há lugar para a vigilância a médio/longo prazo. No caso de cálculos com elevada probabilidade de passagem espontânea, esta deve ser facilitada – terapêutica médica expulsiva (TME). Em doentes com cálculos pequenos (< 1 cm), recém-diagnosticados e sem indicação primária para remoção ativa, é aconselhável a utilização de um anti-inflamatório não esteroide (preferencialmente o diclofenac) e um bloqueador dos recetores α , como a tamsulosina, que relaxa o

músculo liso do ureter distal. Se a TME não obtiver sucesso ou se existirem complicações, como sintomatologia refratária à terapêutica, insuficiência renal, obstrução persistente, bilateral ou em rim único, os cálculos devem ser ativamente removidos (ver esquema).

CASOS PARTICULARES

Nos casos de obstrução urinária por cálculo associada a infeção, esta deve ser tratada com antibioterapia associada à drenagem do aparelho urinário alto por via endoscópica (*stent* ureteral) ou percutânea (nefrostomia). Só depois de tratado o episódio infeccioso é que poderá ser removido o cálculo em segurança.

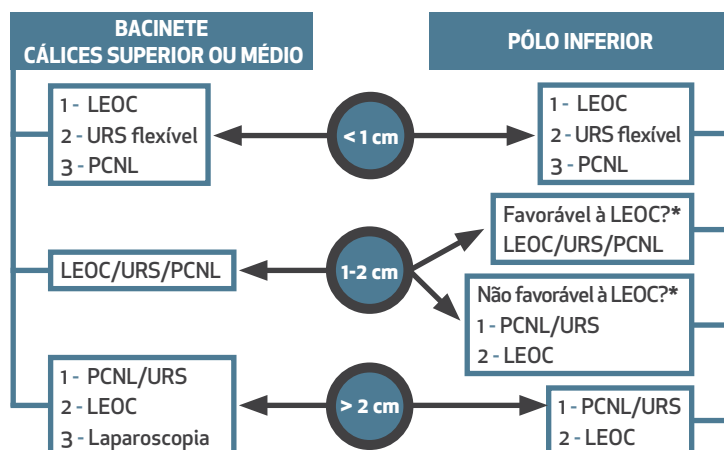
Os cálculos de ácido úrico, menos frequentes (5 a 10%), têm o potencial de poderem ser eliminados com terapêutica médica. A sua presença pode ser confirmada por análise bioquímica dos cálculos, ou pode ser presumida se os mesmos forem radiolúcentes.

Nestes casos, é lícita a tentativa de dissolução através da alcalinização da urina com a utilização de citrato de potássio ou bicarbonato de sódio, de modo a manter o pH urinário entre 7 e 7,2. Este método pode ser utilizado isoladamente, como adjuvante de técnicas de remoção ativa dos cálculos, ou associada à drenagem do aparelho urinário alto (nos casos de obstrução urinária persistente). Nos casos de falência da dissolução dos cálculos de ácido úrico, devem ser utilizados os métodos habituais, descritos no algoritmo (ver esquema). ■

RIM

INDICAÇÕES PARA TRATAMENTO

- Aumento das dimensões do cálculo
- Doentes com alto risco de formação de litíase
- Obstrução
- Infeção
- Doentes sintomáticos
- Cálculos > 15 mm
- Contra-indicação para vigilância
- Comorbilidades
- Preferência do doente
- Persistência além de 2-3 anos



URETER

INDICAÇÕES PARA TRATAMENTO

- Baixa probabilidade de expulsão espontânea
- Dor refratária à terapêutica
- Obstrução persistente
- Insuficiência renal (rim único, obstrução bilateral, insuficiência renal)

	< 1 cm	> 1 cm
URETER PROXIMAL	1 - LEOC 2 - URS	URS/LEOC
URETER DISTAL	URS/LEOC	1 - URS 2 - LEOC

* Fatores que diminuem o sucesso da LEOC:
1 - Cálculos de cistina ou oxalato de cálcio mono-hidratado
2 - Anatomia intrarrenal desfavorável

LEGENDA
LEOC - litotricia extracorpórea por ondas de choque
URS - ureterorenoscopia
PCNL - nefrolitotomia percutânea

Retire urgência da vida dele¹



1. Veja Urgência
2. Pense Bexiga
3. Escolha Vesicare¹

Controla a urgência em homens com LUTS¹

Litíase urinária e cirurgia reconstitutiva em destaque

Os principais temas do **XII Simpósio da Associação Portuguesa de Urologia (APU)**, que decorre de **1 a 4 de novembro próximo, no Centro de Congressos de Troia**, são a litíase urinária e cirurgia reconstitutiva do aparelho urinário. Entre palestras, mesas-redondas, cursos e workshops, damos conta dos principais destaques deste momento-alto da Urologia nacional.

Vanessa Pois



Um programa apelativo e aliciente, norteado pela qualidade científica, é o que promete o Conselho Diretivo da Associação Portuguesa de Urologia (APU) para o XII Simpósio APU 2012, responsável pela organização deste evento. O objetivo, garante o presidente da APU, Tomé Matos Lopes, «é que este Simpósio tenha tanto valor científico para os urologistas como tem o Congresso Nacional».

Litíase urinária e cirurgia reconstitutiva do

aparelho urinário são os temas principais deste encontro. Além das tradicionais palestras e mesas-redondas, a sua abordagem passa por cursos, workshops, sessões reservadas à discussão das experiências dos Serviços de Urologia do País, temas controversos e, este ano pela primeira vez, apresentação de posters. «Pretendemos com esta novidade corresponder às expectativas dos mais jovens, que têm manifestado interesse em apresentar trabalhos, além do Congresso da APU, também no

Simpósio», justifica Tomé Lopes.

Confira, então, o que pode esperar de alguns dos principais momentos do programa científico deste Simpósio, como as mesas-redondas e a sessão relativa à experiência dos Serviços de Urologia, dedicadas à litíase urinária; o workshop sobre cirurgia reconstitutiva da uretra e o European School of Urology Organised Course. Fique também a par das intervenções dos convidados internacionais que já confirmaram a sua presença neste evento. ■

CONVIDADOS ESTRANGEIROS

A menos de dois meses do Simpósio APU 2012, partilhamos os nomes dos convidados estrangeiros que já confirmaram presença e os temas que vão apresentar:

- **Roberto Mario Scarpa** (Itália): «Estado da arte – avanços tecnológicos na endoscopia do aparelho urinário superior», 2 de novembro, às 9h00;
- **Per-Anders Abrahamsson** (Suécia): «Evolução da EAU e o papel da APU na EAU», 2 de novembro, às 9h20;
- **Humberto Villavicencio** (Espanha): «Cirurgia laparoscópica robótica», 2 de novembro, às 11h45;
- **Joel Gelman** (EUA)*: «Anatomy, diagnostic evaluation and surgical principles»;
- **Enzo Palminteri** (Itália)*: «Management of bulbar urethral stricture» e «Management of adult hypospadias cripple»;
- **Joan Caparrós Sariol** (Espanha)*: «Post-pelvic fracture urethral injuries»;
- **Frank Burks** (EUA)*: «Non-traumatic posterior urethral strictures: treatment options» e «Complications of prostate cancer treatment refractory BNC and uro-rectal fistula».

*Comunicações integradas no workshop sobre cirurgia genital reconstitutiva, que decorre no dia 3 de novembro, entre as 8h30 e as 10h30.

LUÍS ABRANCHES MONTEIRO

LITÍASE URINÁRIA



FRANCISCO MARTINS

WORKSHOP SOBRE CIRURGIA RECONSTRUTIVA DA URETRA



TOMÉ MATOS LOPES

EUROPEAN SCHOOL OF UROLOGY ORGANISED COURSE



O segundo dia do XII Simpósio da APU, 2 de novembro, será quase exclusivamente dedicado à litíase urinária e ao seu tratamento, que «sofreu importantes mudanças desde a década de 1980, quando a litotricia extracorporal parecia destronar todas as outras técnicas, principalmente as cirúrgicas», nota Luís Abranches Monteiro, secretário-geral da APU. No entanto, a evolução não se ficou pela litotricia extracorporal ou pelas emergentes (na altura) técnicas microinvasivas endourológicas, contando com uma sofisticação técnica cada vez maior, acompanhada pela miniaturização dos instrumentos.

Esta realidade, associada ao pouco sucesso ao nível da prevenção e tratamento da litíase urinária, obriga a uma atualização constante. Assim, o programa científico deste Simpósio inclui duas mesas-redondas – uma sobre litíase, dividida em dois assuntos (litíase do cálice inferior e litíase coraliforme) e outra sobre endourologia – sendo também este o tema escolhido para a sessão reservada à apresentação da experiência dos Serviços de Urologia.

«Para discutir as várias opções ao mais alto nível técnico e científico, foram convidados vários colegas, pois, devido à sofisticação e especialização a que os tratamentos da litíase obrigam, há especialistas a dominar apenas uma parte do armamentário disponível», nota Luís Abranches Monteiro. E conclui: «Felizmente, em Portugal, temos diversos centros que souberam diferenciar os seus membros nas várias áreas de tratamento da litíase e se apetrecharam com os equipamentos mais modernos, pelo que vamos poder também contar com a sua experiência.»

No dia 3 de novembro, sábado, decorre o primeiro workshop internacional dedicado exclusivamente à cirurgia reconstrutiva da uretra. «Esta é uma das áreas cujas formas de abordagem e evolução técnica sofreram significativas mudanças e avanços nas últimas duas décadas, resultando na melhoria clínica e da qualidade de vida dos doentes portadores de estenose uretral», considera Francisco Martins, urologista no Hospital de Santa Maria, em Lisboa, organizador e moderador deste workshop.

Tendo como objetivo «formar e informar a comunidade urológica (médicos e enfermeiros que lidam com a especialidade) sobre os avanços e novas possibilidades atualmente existentes para o diagnóstico e tratamento da estenose uretral adquirida e/ou deformativa congénita», este workshop pretende ser «dinâmico e interativo, bem como um veículo de divulgação da Urologia portuguesa além-fronteiras». Para cumprir estes objetivos, terá também lugar uma sessão de apresentação de vídeos cirúrgicos.

Do painel de palestrantes fazem parte «especialistas de reconhecido mérito nacional e internacional, que contribuíram para o avanço nesta área», nota Francisco Martins. «O programa científico inclui uma revisão anatómica e diagnóstica da estenose uretral, problemas comuns relacionados com esta patologia e novas formas de estenose uretral, resultantes dos tratamentos modernos para o carcinoma da próstata – como, por exemplo, a braquiterapia, a crioterapia ou os ultrassons focalizados de alta intensidade [HIFU, na sigla inglesa]», sublinha o organizador deste workshop.

A cirurgia reconstrutiva é o tema do European School of Urology Organised Course, que também decorre no dia 3 de novembro. Como o próprio nome indica, este é um dos cursos disponibilizados pela European School of Urology (ESU) da European Association of Urology (EAU), no âmbito do seu programa educacional, que pretende contribuir para a formação dos urologistas europeus, através das associações nacionais. O tema e os vários assuntos abordados foram solicitados pela APU, através do seu presidente, Tomé Matos Lopes, que será o responsável pela organização deste curso.

«A formação terá uma duração de três horas e um cariz muito prático, sendo dirigido a todos os urologistas e não apenas aos mais novos, tendo em conta que foram escolhidos assuntos em que nem todos os urologistas têm experiência», afirma Tomé Lopes. Após uma pequena introdução sobre as oportunidades de formação criadas e disponibilizadas pela EAU, tem início o curso, que é dividido em cinco temáticas e, no final, inclui a discussão interativa de casos clínicos.

Os principais temas da formação, que será ministrada em inglês, são: «*Management of urethral trauma*»; «*Neobladders and continent cutaneous urinary diversion – points of technique – how to avoid complications*»; «*Follow-up and complications of continent diversions*»; «*Reconstructive surgery in penile trauma and cancer*»; «*Penile prosthetic surgery – types of prosthesis, points of technique, results*»; «*Peyronie's disease – etiology and surgical treatment*». ■

Oporto Urology Courses 2012 – um balanço

«Um Serviço de Urologia com idoneidade total para formação deve ter a função de organizar eventos de atualização científica no seu código genético», considera Avelino Fraga, diretor do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar do Porto/Hospital Geral de Santo António (HGSA). Nesse sentido, desde 2011, e com o apoio da Associação Portuguesa de Urologia, do Colégio de Urologia da Ordem dos Médicos e do Instituto de Ciências Básicas Abel Salazar - Universidade do Porto, este Serviço tem organizado ciclos de formações a que chamou Oporto Urology Courses. Este ano, já foram realizadas três formações.

PRÓXIMOS CURSOS

- **Curso prático de biopsias da próstata** – 9 e 10 de novembro
- **Curso de cadáver *training*** – novembro (data a confirmar)
- **Curso de cirurgia prostática e vesical minimamente invasiva (com cirurgia ao vivo)** – de 24 a 26 de janeiro de 2013
- **Curso prático de urodinâmica** – abril de 2013 (data a confirmar)

Saiba mais em www.oportourocourses.com

Nos dias 4 e 5 de maio passado, a urodinâmica foi o tema central do curso coordenado por Mário João Gomes, urologista no HGSA, «uma área raramente contemplada neste tipo de formações», comenta Avelino Fraga, que destaca como pontos altos a realização de exames em tempo real na consulta, com a participação dos urologistas Hugo Vaz Santos e Armando Reis.

A transplantação renal foi o tema do curso que decorreu no dia 14 de junho, coordenado por Miguel Ramos, também urologista no HGSA. «Com a participação de António Alcaraz, do Hospital Clinic de Barcelona, bem como de António Mota e

Arnaldo Figueiredo, esta formação teve a particularidade de juntar mais de meio século da Urologia portuguesa, já que estiveram presentes todos os diretores do Serviço de Urologia do HGSA desde 1973, e foi aproveitada a oportunidade para prestar homenagem a Arnaldo Lhamas, que se aposentou recentemente», afirma Avelino Fraga.

O curso decorrido no dia 18 de junho contou novamente com a coordenação de Mário João Gomes e, sob a forma de workshop com treino em cadáver, versou sobre a incontinência urinária feminina e masculina. Todos os cursos tiveram «lotação esgotada», pelo que Avelino Fraga faz um balanço «muito positivo», garantindo que o Serviço de Urologia do HGSA está satisfeito e com vontade de prosseguir com esta iniciativa.

Arnaldo Figueiredo (à frente, com o microfone), em representação do Serviço de Urologia e Transplantação Renal do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, foi um dos convidados do curso de transplantação renal, que decorreu no dia 14 do passado mês de junho



No final do curso de transplantação renal, os participantes reuniram-se num jantar de homenagem a Arnaldo Lhamas, ex-diretor do Serviço de Urologia do HGSA, aposentado recentemente



Workshop de treino em cadáver da ICS

Seis jovens cirurgiões, membros da International Continence Society (ICS), participaram no workshop, com treino em cadáver, na área da reconstrução do pavimento pélvico. A formação decorreu nos dias 20 e 21 de agosto passado, na delegação do norte do Instituto Nacional de Me-

dicina Legal, e contou com a colaboração do Centro Hospitalar do Porto/Hospital Geral de Santo António e do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. A coordenação ficou a cargo de Mário João Gomes e Diaa Rizk, em representação da ICS.

Enfermagem em Urologia, Andrologia e Cultura em destaque

No dia 28 deste mês de setembro, o Penafiel Park Hotel acolhe a 4.ª edição da Jornada Urológica do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa. «Como fazer Urologia?» é o tema de uma das mesas-redondas, dedicada à Enfermagem em Urologia. A outra mesa-redonda incidirá sobre temas da Andrologia.

A conferência «Gestão dos Serviços de Saúde» e a entrevista a realizar por Avelino Fraga, diretor do Serviço de Urologia do Hospital Geral de Santo António, no Porto, a Alberto Santos, presidente da Câmara Municipal de Penafiel e especialista em cultura árabe, sobre «Os cuidados de Saúde no tempo da Anérgia e da Escrava de Córdoba» [livros da autoria do entrevistado],

são outros destaques desta reunião. Saiba mais em www.chtamegasousa.pt.



Jornadas de Urologia do Norte em Medicina Familiar

«O que pode o médico urologista fazer na disfunção sexual feminina?» é o tema da conferência inaugural da 9.ª edição das Jornadas de Urologia do Norte em Medicina Familiar que, este ano, decorre nos dias 8 e 9 de novembro próximo, no Hotel Ipanema Porto. Organizadas pelo Serviço de Urologia do Hospital da Ordem do Carmo, as jornadas versam, por exemplo, sobre carcinoma da próstata; enurese noturna na criança; hiperplasia benigna da próstata (HBP); hipogonadismo masculino; litíase renal; HBP e disfunção sexual; e incluem a conferência «Recados da Ordem dos Médicos».

para uma vida sem interrupções⁽¹⁾.

NOCTÚRIA

ESVAZIAMENTO INCOMPLETO

FREQUÊNCIA

BEM-ESTAR

A HBP pode ser uma doença progressiva, particularmente se não for tratada.
é o Alfa-bloqueante com a maior uroselectividade² até à data. Alivia os sintomas mais incómodativos da HBP, enquanto melhora o nível de qualidade de vida dos doentes².



JABA RECORDATI

Lisboa Park, Edif. 5, Torre C, Piso 3 • 2740-296 Porto Salvo, Portugal
Tel.: 21 432 95 00 Fax: 21 915 19 30
www.jaba-recordati.pt

Capital Social de 2.000.000,00 Euros • Contribuinte nº: 500928672, matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Cascais sob o mesmo número.

Opinião de FREDERICO FURRIEL

Interno do Serviço de Urologia e Transplantação Renal do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra



Frederico Furriel (à esq.) com outros fellows que se encontravam a estagiar na mesma altura



Realização de uma prostatectomia radical laparoscópica, com recurso à cadeira Ethos Surgical Platform™

Relato de um estágio na Alemanha

«No passado mês de junho, tive a oportunidade de realizar um estágio no Serviço de Urologia do Hospital SLK Kliniken, em Heilbronn, na Alemanha. Integrei a rotina clínica daquele que é um dos serviços europeus de referência no que concerne à laparoscopia (são executadas cerca de 300 cirurgias laparoscópicas por ano) e outras técnicas minimamente invasivas, liderado por uma personalidade de renome no panorama urológico internacional – o Prof. Jens Rassweiler.

No Serviço de Urologia do Hospital SLK Kliniken, o procedimento mais realizado é a prostatectomia radical, no qual tive possibilidade de colaborar. Além das cirurgias, assisti e ajudei noutros procedimentos, todos eles realizados exclusivamente por via laparoscópica convencional ou robótica, como a reimplantação uretérica, a sacrocolpopexia, a cistorrafia, a orquidopexia, a linfadenectomia retroperitoneal *nerve-sparing*, a hernioplastia inguinal e a cirurgia de descompressão do nervo pudendo. Fora do âmbito da laparos-

copia, assisti e colaborei em procedimentos como a cistectomia radical com neobexiga ortotópica, nefrolitotomia percutânea guiada por iPad, incisões uretrais a laser, além da já disseminada ureterorenoscopia flexível com fragmentação laser de cálculos do aparelho urinário superior.

O Serviço de Urologia do Hospital SLK Kliniken está bastante empenhado na formação de médicos estrangeiros, sendo que, durante a minha estadia, encontravam-se lá a estagiar vários urologistas das mais diversas nacionalidades, aos quais é oferecido, além da colaboração nas atividades cirúrgicas, o acesso a uma sala de treino em laparoscopia, onde são propostos diversos exercícios em espécimes inertes e animais.

Agradeço esta experiência a duas entidades: ao meu Serviço, por ter autorizado a realização deste estágio, e à Associação Portuguesa de Urologia, por se revelar interessada em prestar apoio aos internos da especialidade, nomeadamente através da concessão de bolsas para a realização de importantes estágios como este.» ■

OSBON ErecAid® VACUUM THERAPY SYSTEM

Dispositivo de Ereção por Vácuo (DEV) Osbon ErecAid®:

Fácil de usar e com resultados comprovados em estudos clínicos:

- Na disfunção erétil em geral
- Na recuperação pós-cirurgia prostática ou do pénis
- Na prevenção da redução peniana

Osbon ErecAid®:

- Solução não-invasiva
- Eficaz
- Sem fármacos
- Favorecendo a oxigenação e recuperação peniana



Fabricante:
Timm medical Technologies Inc.
Representante em Portugal:
KTB Produtos Farmacêuticos, S.A.
E.N. 249/1, edifício SKF, Lote 1, Casal de Alfragide
2720-413 AMADORA
Tel: 214 188 407 • e-mail: info@ktb.pt

Secretário-geral da European Association of Urology (EAU) PER-ANDERS ABRAHAMSSON

«Há espaço para que mais portugueses participem na EAU e partilhem as suas experiências»

Per-Anders Abrahamsson é um dos principais convidados do Simpósio APU 2012, que decorre de 1 a 4 de novembro próximo, em Troia. Em entrevista, o urologista sueco fala sobre a evolução da EAU e de como esta associação está preparada para enfrentar as consequências da crise financeira que se instalou à escala global. Abrahamsson sublinha, ainda, a importância de os urologistas portugueses serem mais ativos junto da EAU.

Vanessa Pais



Desde que foi criada, em 1973, de que forma a European Association of Urology (EAU) tem evoluído?

Em 1973, a EAU tinha 259 membros. Hoje, são mais de 16 mil. E este crescimento tem vindo a refletir-se no número de participantes na nossa reunião anual, que hoje ascende aos 12 mil. Por outro lado, quando a EAU foi criada, a maioria dos nossos membros fazia parte da chamada Europa Ocidental e pouca expressão tínhamos nos países da Europa de Leste. Hoje, não só temos membros ativos de toda a Europa como temos vindo a estabelecer relações com associações nacionais de países não europeus, como a China, o Brasil ou a Índia.

A EAU definiu como missão «Melhorar o nível de cuidados em Urologia dentro e fora da Europa». De que forma o tem conseguido?

Ao longo do tempo, fomos criando estruturas assentes em grupos de trabalho, cujos membros, de vários países da Europa, garantem o funcionamento das nossas atividades e projetos em áreas que consideramos fundamentais, como a formação médica, o incentivo à investigação ou o intercâmbio e partilha de informação (com o apoio das sociedades e associações científicas nacionais).

Temos apostado também na publicação de livros que relatam a história da Urologia, de

materiais de apoio à aprendizagem e de *guidelines* que apoiam os urologistas na sua prática clínica diária, tendo sempre em mente os diferentes níveis em que os nossos membros se encontram, do internato à especialidade, sem esquecer a investigação.

A EAU tem incentivado as organizações científicas nacionais, como a Associação Portuguesa de Urologia (APU), a estarem envolvidas nas suas atividades e projetos e a divulgar as oportunidades de formação, investigação, etc., aos urologistas dos países que representam. Qual tem sido o papel da APU na EAU?

A European Association of Urology não só incentiva as organizações científicas nacionais a participar nas suas atividades, como a integrar os vários grupos de trabalho, partilhando conhecimento e informação sobre a prática clínica. A Urologia portuguesa, pelo que tenho verificado nas várias vezes que estive em Portugal, tem serviços muito bem equipados e uma qualidade de prestação de cuidados equiparada ao que de melhor se faz na Europa. Por isso, e apesar de já serem alguns os urologistas portugueses a integrar os grupos de trabalho da EAU, em representação da associação portuguesa, há espaço para que mais especialistas portugueses participem e partilhem as suas experiências.

Preocupa-o que a crise económica e financeira que se instalou à escala global prejudique o desenvolvimento da Urologia?

Para já, em termos de apoios por parte da indústria farmacêutica e de equipamentos às reuniões, atividades e projetos da EAU, não temos sentido retração. Mas sabemos que se avizinhm tempos difíceis, por isso, estamos a preparar-nos para eles. Temos um grupo de trabalho cuja função é sensibilizar os decisores políticos para a necessidade de apoiar a investigação em Urologia, bem como campanhas de prevenção e divulgação das patologias desta área, com vista ao diagnóstico e consequente tratamento precoce. Conseguindo mostrar-lhes que esta aposta significa gastar menos dinheiro em tratamentos dispendiosos no futuro, vamos ultrapassar os constrangimentos desta crise global e assegurar, ou melhorar, os cuidados em Urologia. ■

MINORAR CONSEQUÊNCIAS DO CANCRO DA PRÓSTATA

Para o secretário-geral da EAU, Per-Anders Abrahamsson, travar o cancro da próstata é uma prioridade. Entre outras questões, este urologista defende que é preciso interiorizar que, «através da monitorização, esta patologia pode ser detetada mais cedo e, por isso, tratada precocemente, podendo, no futuro, ter um estatuto de doença crónica».

NOTA: No Simpósio APU 2012, Per-Anders Abrahamsson é o orador da palestra «Evolução da European Association of Urology e o papel da APU na EAU», que tem lugar no segundo dia do encontro, 2 de novembro, entre as 9h20 e as 9h40.

FRANCISCO CRUZ

Consultor no Gabinete de Relações Internacionais da European Association of Urology

Do Porto para a Europa e para o mundo da Urologia

Depois de oito anos como membro da Comissão Científica da European Association of Urology (EAU), chegou a altura de aceitar novos desafios. Em junho passado, Francisco Cruz, diretor do Serviço de Urologia do Hospital de São João e professor na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, tomou posse como consultor no Gabinete de Relações Internacionais da EAU. Nesta entrevista, o urologista fala-nos sobre o seu percurso – do internato ao reconhecimento internacional.

Tiago Mota



Fotos: Ivo Godinho

Em que momento começou a encarar a Urologia como carreira profissional e porquê?

Ingressei na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP) em 1973 e comecei a considerar a Urologia quando estava a fazer o exame de acesso à especialidade, em 1983 – ano em que entrei, como interno, para o Serviço de Urologia do Hospital de São João (HSJ). Concluí o internato em 1989 e em 1990 fiz o exame de saída de especialidade. Inicialmente, a minha ideia era ser nefrologista, mas, quando encarei seriamente a Nefrologia, desiludi-me. Foi então que considerei a Urologia e não me arrependo. Esta especialidade tem uma área oncológica rica, uma dimensão funcional enorme, a Andrologia implica conhecimentos em Endocrinologia, Neurourologia, envolve a Infecçiology... É um universo muito rico e tem ainda a característica de atuação imediata, na sua componente cirúrgica.

Guarda memórias do seu internato, das primeiras intervenções?

Há memórias marcantes... Lembro-me das primeiras vezes que entrei no bloco e assisti a intervenções complexas, de ficar espantado com as soluções para situações complicadas como a de uma criança que fez um trauma-

tismo renal a jogar futebol. É marcante ter a perceção de que os doentes olham para o cirurgião de maneira diferente da que olham para o médico que prescreve. Uma das recordações mais gratificantes que guardo é a de um doente dizer que queria ser operado por mim – era eu ainda interno – e não por um especialista, porque eu é que lhe tinha diagnosticado e explicado o problema e porque confiava em mim. Expliquei a situação ao diretor do Serviço e fui eu que o operei! Importa dizer que esse senhor ainda está vivo [risos].

PERCURSO NA EAU

Como chegou à Comissão Científica da European Association of Urology (EAU)?

O Prof. Freddie Hamdy convidou-me quando foi escolhido para *chairman*, porque queria na Comissão Científica pessoas da área da Urologia funcional que tivessem um número relevante de publicações. Ele achava que só assim os pares atribuiriam idoneidade à Comissão. Enviou-me um e-mail e confesso que não o li logo, foi ficando para trás e acabou por ficar esquecido. Uma ou duas semanas depois, recebo um *reminder* a perguntar se queria ou não fazer parte da Comissão Científica. Telefonei-lhe imediatamente e inventei

uma mentira piedosa – disse que pensei que fosse *spam* [risos]!

O que ganhou com a experiência de oito anos na Comissão Científica da EAU?

A Comissão Científica é constituída por 20 pessoas que reúnem três vezes por ano. Portanto, ao longo dos oito anos, ganhei muitos amigos. Além disso, aprende-se a organizar um congresso com qualidade. Obviamente, depende muito do *chairman* em funções, mas eu tive o privilégio de ter um *chairman* fantástico, o Prof. Hamdy. Sinto-me feliz porque esses oito anos foram o período de maior crescimento da EAU – em parte, fruto da melhoria significativa da qualidade científica dos programas dos congressos, aumentando, de ano para ano, o número de inscritos. Foi uma experiência muito interessante.

A sua presença granjeou maior reconhecimento à Urologia portuguesa?

Tendo sido o primeiro português na EAU, as pessoas passaram a ver que Portugal está no mapa. Até então, infelizmente, a participação portuguesa era extremamente reduzida. Ao fazer parte da Comissão Científica, pude sugerir o nome de colegas portugueses que já

tinham uma atividade científica assinalável e, de facto, o número de palestrantes portugueses aumentou. Tive a oportunidade de falar da Urologia portuguesa a colegas de todo o mundo e de mostrar que há urologistas portugueses de enorme qualidade, apesar de não serem ainda conhecidos.

NOVOS DESAFIOS

Em junho passado, assumiu o cargo de consultor no Gabinete de Relações Internacionais da EAU. Como acolheu o convite que, desta vez, lhe foi endereçado por Christopher Chapple?

Recebi o convite com naturalidade. Penso que me terá escolhido por três razões: em primeiro lugar, porque nos conhecemos há anos, damo-nos bem e temos muito em comum, nomeadamente o interesse pela investigação.

A segunda razão prender-se-á com o facto de a EAU ser uma organização global que pretende manter, e se possível alargar, a sua influência a outras zonas do globo, entre as quais a América do Sul. No ano passado, fui responsável pela reunião da EAU com a Confederación Americana de Urología, que decorreu em Paris e foi muito participada. Além disso, o Brasil – assim como a Argentina – é um país com muitos urologistas e uma qualidade científica elevada. O Prof. Chapple terá pensado que o facto de falarmos a mesma língua será um fator facilitador do contacto.

Finalmente, também terá ajudado o facto de ter conhecido muitas pessoas durante os oito anos que estive na Comissão Científica e, em certa medida, o reconhecimento da minha atividade é uma mais-valia para o Gabinete de Relações Internacionais.

O Gabinete de Relações Internacionais visa o estreitamento das relações entre a EAU e as sociedades nacionais de Urologia, europeias ou não. Quais as vantagens desse estreitar de relações?

A uniformização de conhecimentos, de práticas e da informação prestada aos doentes, antes de mais. Começámos com a litíase urinária, porque entendemos que é um problema algo esquecido e porque, se um doente tiver uma cólica renal enquanto está deslocado no estrangeiro, tem de ser imediatamente tratado. Dada a crescente mobilidade dos cidadãos no espaço europeu e o maior risco de falhas de comunicação, produzimos um panfleto com toda a informação sobre os sintomas e o tratamento da litíase urinária, que deve ser passada dos médicos para os doentes.

O que é o European Urological Scholarship Programme que o Gabinete de Relações Internacionais da EAU está a divulgar?

É um programa que fomenta a mobilidade dos

urologistas na Europa, sejam internos, especialistas ou professores. É como um Erasmus para urologistas. Dois dos meus internos já aproveitaram e, este ano, estiveram em outros países europeus. Circular e ver outras abordagens é bom para o enriquecimento profissional e até pessoal. A responsabilidade pela implementação deste programa é de um outro grupo da EAU, o Gabinete de Relações Internacionais só tem a cargo a sua divulgação. A informação sobre o Programa e as candidaturas está disponível no website da EAU (www.uroweb.org/education).

Além de todas as responsabilidades profissionais, continua a publicar e a fazer revisão científica. Trabalha pela noite dentro?

Continuo a publicar regularmente no jornal *European Urology* e fui convidado para integrar o *Editorial Board*. Faço também parte do *Editorial Board* da *Neurourology and Urodynamics* e sim, muitas vezes, revejo artigos científicos pela noite dentro, porque tenho de cumprir prazos.

Nunca sentiu uma vontade de ter mais tempo para outras atividades que não as profissionais/institucionais?

Não, porque é muito motivador e, apesar de tudo, ainda tenho tempo para mim. O início de

toda esta atividade coincidiu com o momento em que decidi, em 2005, fechar o meu consultório e trabalhar exclusivamente no HSJ e na FMUP. Para determinados níveis da carreira hospitalar – sobretudo nos hospitais universitários com maior importância para o Serviço Nacional de Saúde – penso que terá de haver uma separação entre o trabalho no serviço público e no privado.

Motiva-o pensar que a investigação contribui para melhorar os cuidados prestados aos doentes?

Claro que sim! A investigação aumenta a qualidade assistencial. Há imensos estudos que o comprovam. Por outro lado, é na esteira da investigação que existe inovação e desenvolvimento. Se não houvesse investigação em Medicina, ainda hoje faríamos talhas perineais para extrair cálculos. Quando comecei a exercer, o tempo de recuperação pós-operatória de uma doente com incontinência urinária era cerca de 15 dias; hoje, é de 24 horas ou até se faz em ambulatório. Graças à investigação, atualmente, a toxina botulínica faz parte do nosso arsenal terapêutico. Fazer investigação deve ser uma prioridade dos hospitais universitários, porque a Universidade não é só transmissão de conhecimentos – é também criação. ■



MAIS RESPONSABILIDADES NA EAU

Na European Association of Urology (EAU), Francisco Cruz desempenha mais dois cargos relevantes. Faz parte do *Board* da ESFFU (The EAU Section of Female and Functional Urology) e é o responsável pelo Módulo de Urologia Funcional no EUREP (European Urology Residents Education Programme), um curso para internos organizado pela EAU, com vista à homogeneização formativa e das práticas nos países europeus.



**Na HBP
alivie a pressão
apenas onde
é preciso**

- **Perfil de selectividade único¹**
- **Eficácia superior à tansulosina na melhoria dos sintomas mais incómodos da HBP** (esvaziamento incompleto, frequência miccional e noctúria)²
- **Melhoria rápida do Fluxo Urinário³**
- **Associada a baixa incidência de hipotensão ortostática.²**

FRANCISCO CARRASQUINHO GOMES

Diretor do Serviço de Urologia do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca (Amadora-Sintra)

Pinceladas de um urologista atento ao futuro



Francisco Carrasquinho Gomes pintou a tela da sua vida em conversa com a equipa do *Urologia Actual*. Aqui ficam algumas pinceladas das vivências deste urologista, que também se dedica à pintura, à jardinagem e, por vezes, à pesca.

Vanessa Pais

mas continua a pescar. «Em certa medida, a quinta de Palmela acaba também por funcionar como o prolongamento da minhas origens, dos momentos passados em criança na casa dos meus avós, que eram agricultores», acrescenta o urologista.

Com apenas 6 anos Carrasquinho Gomes descobriu a Medicina. «Acompanhei a minha avó uma das vezes em que ela foi fazer análises de sangue e quis ver. Desmaiei. Mas, a partir daí, interessei-me cada vez mais pelo funcionamento, pela manipulação do corpo e pelo facto de poder intervir», explica. Apesar disso, foi por pouco que não se tornou arquiteto. «Estive mesmo indeciso, mas, no dia em que tinha de fazer a inscrição para a faculdade, acordei inclinado para a Medicina. Parti para Lisboa com a intenção de tirar o curso e voltar para o Algarve. Até hoje...», confessa com um sorriso. «Já dizia o poeta [Luís de Camões], “mudam-se os tempos, mudam-se as vontades”, parafraseia o urologista.

De volta ao jardim, e antes de nos despedirmos, Carrasquinho Gomes desabafa: «Estou preocupado com o futuro – da minha família, dos amigos, das pessoas com quem trabalho... Deixar um legado aos meus descendentes depende de mim, mas, no hospital, as coisas são diferentes. Escolhi uma especialidade fascinante, que conheceu uma grande evolução, graças aos médicos, note-se. Mas receio que as atuais políticas de gestão ponham em causa a qualidade dos cuidados e impeçam a investigação e a aplicação de novas técnicas.» ■

Na manhã do dia 26 de julho passado, a equipa do *Urologia Actual* foi visitar Francisco Carrasquinho Gomes na sua propriedade, perto de Palmela. Twix, Spock e Zorba, os três cães do urologista, foram os primeiros a dar-nos as «boas-vindas». Convidados a conhecer o espaço, não pudemos deixar de reparar na forma ternurenta como Carrasquinho Gomes trata os seus amigos e guardiões de quatro patas, bem como cada recanto da sua propriedade.

«Tenho-me dedicado a plantar árvores no jardim, um pomar, enfim, a tornar o local mais agradável para a família poder aqui reunir-se ao fim de semana. Ainda tenho de encontrar forma de pendurar ali uns baloiços naqueles sobreiros», diz o urologista com um ar pensativo, deixando escapar a sua queda para as construções.

Natural de Silves, aos 60 anos, Carrasquinho Gomes lembra-se de ter um gosto especial pelas artes, pelos trabalhos manuais, desde sempre. «Ganhei a minha primeira bicicleta no concurso de Construções na Areia, organizado pelo jornal *Diário de Notícias*», afirma o urologista, enquanto nos encaminha para a sala onde está uma das suas telas

inacabada. «Só quase aos 50 anos é que apostei no meu gosto pela pintura e fui fazer o Curso de Pintura e o Curso de Desenho da Sociedade Nacional de Belas Artes», conta.

Carrasquinho Gomes começou por pintar a acrílico, mas tem utilizado também óleos de água. «Ando a pensar experimentar a gravura», partilha. Mas apressa-se em esclarecer: «Pinto quase exclusivamente para mim e para os amigos e faço-o, normalmente, na casa que tenho em Portimão. Não tenho tempo para pintar todos os dias, nem pretensões em ser um grande artista. Participei em três exposições coletivas, a convite de amigos.»

A influência das origens

Quanto a preferências, Carrasquinho Gomes é perentório em afirmar que aprecia toda a pintura que lhe desperte emoções e não dispensa visitar os museus do mundo sempre que viaja. Os passeios de barco com a família e os amigos, no Algarve, também deixam as emoções emergir. «Recordam-me os tempos de criança, quando ia à pesca com o meu tio... E adoro o cheiro a mar», refere o urologista. Já lá vão os tempos em que fazia mergulho,



Pêssegos, peras japonesas e nêspersas são alguns dos frutos que podemos encontrar no pomar de Carrasquinho Gomes



Um momento de diversão com os seus companheiros de quatro patas



Carrasquinho Gomes prepara-se para um dia de pesca bem passado no Algarve, em abril de 2006

DATA	EVENTO	LOCAL	MAIS INFORMAÇÕES
SETEMBRO			
4 a 8	XII Congresso Paulista de Urologia	São Paulo, Brasil	www.sbu-sp.org.br
4 a 8	30 th World Congress of Endourology and SWL of The Endourological Society	Istambul, Turquia	www.wce2012.org
4 a 9	XXXI Congresso da Confederação Americana de Urologia/XLVII Congresso Colombiano de Urologia/XVII Congresso Ibero-Americano de Urologia	Cartagena, Colômbia	www.caucolombia2012.com
17 a 23	Semana Europeia de Prevenção das Doenças da Próstata	-----	www.urologyweek.org
26 a 28	EAU Robotic Urology Section Congress (ERUS) 2012	Londres, Reino Unido	www.erus2012.com
26 a 28	5 th Warsaw Conference of Pediatric Urology	Varsóvia, Polónia	www.espu.org
27	4. ^a Jornada Urológica do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa	Penafiel Park Hotel	sfap@chts.min-saude.pt
30 de set. a 4 de out.	SIU 2012 – 32 th Congress of the Société Internationale d'Urologie	Fukuoka, Japão	www.siucongress.org
OUTUBRO			
2 e 3	ESPU Educational Committee - 10 th Paediatric Urology Course	Antalya, Turquia	www.espu.org
11 e 12	Urology in 2012: What in and What's New	Pisa, Itália	info@congresslab.it
11 a 14	21 st Panhellenic Urological Congress	Atenas, Grécia	www.huanet.gr
12 e 13	EAU 12 th Central European Meeting (CEM)	Dresden, Alemanha	cem2012.uroweb.org
12 a 14	International Children's Continence Society (ICCS), Education and Resources for Improving Childhood Continence (ERIC) and the British Association of Paediatric Urologists (BAPU) Congress 2012	Londres, Reino Unido	www.iccs-eric-bapu.org.uk
15 a 19	Annual Congress of the International Continence Society (ICS)	Pequim, China	www.icsoffice.org
17 a 19	53 rd Course on Urology Fundació Puigvert	Barcelona, Espanha	www.fundacio-puigvert.es
19 e 20	2 nd International Meeting of the EAU Section of Urological Imaging (ESUI)	Berlim, Alemanha	www.esui2012.uroweb.org
25 a 27	20 th Meeting of the EAU Section of Urological Research (ESUR)	Estrasburgo, França	www.esur.uroweb.org
NOVEMBRO			
1 a 4	Simpósio APU 2012	Troia Design Hotel	www.apurologia.pt
8 e 9	9. ^{as} Jornadas de Urologia do Norte em Medicina Familiar	Hotel Ipanema Porto	www.prismedica.pt
9 e 10	Curso prático de biopsias da próstata	Hospital Geral de Santo António, Porto	www.oportourocourses.com
10	Workshop «O pénis revisitado»	Auditório do Metro do Alto dos Moinhos, Lisboa	www.spandrologia.pt
15	Medical Oncology Course on Genitourinary Cancer (MOGUC)	Barcelona, Espanha	www.uroweb.org
16 a 18	4 th European Multidisciplinary Meeting on Urological Cancers	Barcelona, Espanha	www.emucbarcelona2012.org
28 de nov. a 1 de dez.	7 th European Congress of Andrology (ECA)	Berlim, Alemanha	www.andrology2012.de
DEZEMBRO			
6 a 9	15 th Congress of the European Society for Sexual Medicine	Amesterdão, Holanda	www.essm-congress.org
14 e 15	3 rd Meeting of the EAU Section of Genito-Urinary Surgeons (ESGURS)	Istambul, Turquia	www.esgurs.uroweb.org

Eventos com o cunho científico da APU

Eis os eventos realizados nos últimos meses e os que ainda vão ter lugar, com o patrocínio científico da Associação Portuguesa de Urologia (APU):

X Jornadas do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar do Médio Tejo
27 e 28 de abril
Serviço de Urologia do Centro Hospitalar do Médio Tejo/Hotel dos Templários, Tomar
Organização: Paulo Vasco

III Jornadas de Urologia do Hospital Garcia de Orta
4 e 5 de maio
Serviço de Urologia do Hospital Garcia de Orta/Hotel Meliã Aldeia dos Capuchos, Almada
Organização: António Madeira

13th Practical Course Prostate Ultrasound and Biopsy/4th International Workshop on Prostate Biopsy
31 de maio e 1 de junho
Serviço de Urologia do Hospital Militar Principal, Lisboa
Organização: Mário Louzeiro Rodrigues

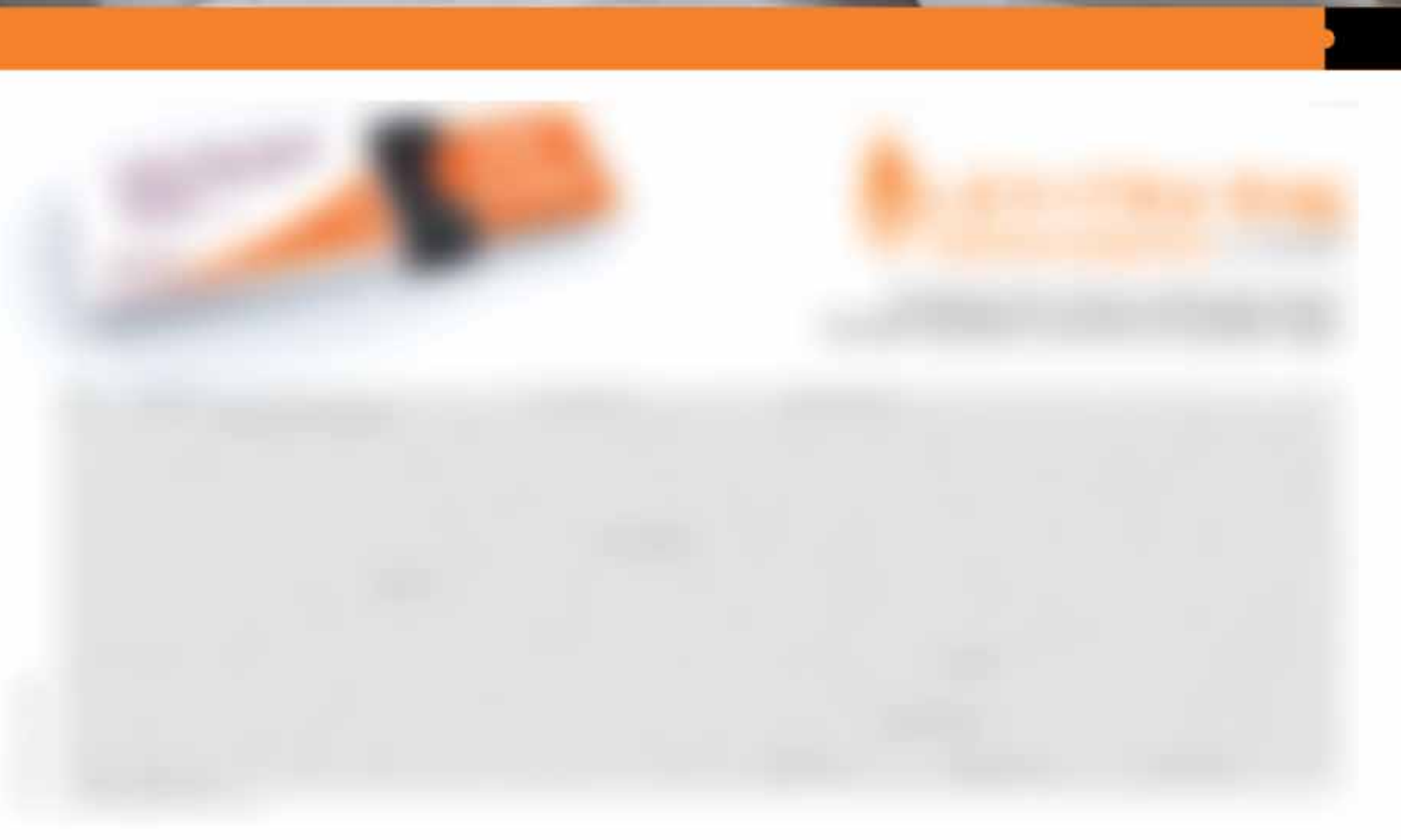
Curso «Prostate Cancer 2012: Advances in Visualizing and Diagnosing Prostate Carcinoma»
29 e 30 de junho
Instituto de Educação Médica, Lisboa
Organização: Alberto Matos Ferreira

4.^a Jornada Urológica do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa
28 de setembro
Penafiel Park Hotel
Organização: Joaquim Lindoro

O primeiro e único comprimido orodispersível no tratamento da disfunção erétil,
colocado na boca, sobre a língua, onde se dissolverá em segundos



A qualquer momento, em qualquer lugar...



Níveis de testosterona sobreponíveis
ao "gold standard" da orquidectomia bilateral^{1,2,3}

baixa
a testosterona

e mantém-na baixa⁴