

N.º 13

Dezembro 2012/Ano 4
Trimestral

UROLOGIA ACTUAL



XII Simpósio APU, 1 a 4
de novembro, em Troia



NOVEMBRO



26 de maio, em Guimarães



Participação nos media
Semana Europeia de
Prevenção das Doenças
da Próstata (17 a 23 de
setembro)

MAIO



12 a 18 de março

MARÇO

SETEMBRO

2012 DA APU EM REVISTA

A aposta na comunicação interna e externa, o apoio à formação e à investigação, a organização do XII Simpósio da Associação Portuguesa de Urologia (APU), que registou um número recorde de participações, foram alguns dos desígnios cumpridos pela direção da APU neste ano de 2012. **P.22**

**ESPAÇO
MEDICINA
FAMILIAR**

Algoritmo de
decisão na
disfunção
miccional **P.12**

Jornal da:



Associação
Portuguesa
de Urologia

www.apurologia.pt

Para o seu doente com DE e sintomas de HBP.
Dois problemas. Uma solução.

- Proporciona um duplo benefício, melhorando a DE e os sintomas de HBP em doentes com as duas patologias.¹
- Alivia a DE e os sintomas de HBP através do aumento da perfusão sanguínea no pénis, próstata e bexiga.¹
- É um tratamento simples e bem tolerado com uma única toma diária de uma dose baixa.¹

1+1=1

Dois problemas. Uma solução.

06 ATUALIDADES

Destaques do 28.º Congresso Anual da European Association of Urology, que decorrerá no Milano Congressi, e da nova direção da Sociedade Portuguesa de Andrologia



08 DISCURSO DIRETO

Entrevista com António Parreira, diretor clínico do Centro Clínico Champalimaud, e dois dos urologistas que integram esta instituição – Jorge Fonseca e Jorge Rebola



10 IN LOCO

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



12 MEDICINA FAMILIAR

Algoritmo de decisão na disfunção miccional escrito por Miguel Ramos



14 UROEVENTOS

Destaques do VIII Congresso Nacional da APNUG, que decorre nos dias 25 e 26 de janeiro próximo, em Lisboa



16 XII SIMPÓSIO APU

Fotorreportagem do XII Simpósio da APU, decorrido no passado mês de novembro



20 EM ANÁLISE

Comentários ao facto de a revista *Acta Urológica* não ter sido indexada à PubMed/Medline



22 APU EM 2012

Principais atividades da Associação Portuguesa de Urologia no ano que agora finda



24 ESPAÇO JOVEM

Relatos de três jovens que realizaram estágios e um *summer research fellowship* no estrangeiro ao abrigo das bolsas atribuídas pela APU



26 (INTER) NACIONAIS

O percurso de Arnaldo Figueiredo, com destaque para os cargos que exerce na European Association of Urology (EAU) e no European Board of Urology (EBU)



28 VIVÊNCIAS

José Patena Forte, urologista no Hospital de São José, em Lisboa, tem um *hobby* muito peculiar: participa na recriação de batalhas napoleónicas, vestido e armado a rigor



31 AGENDA

Calendário de eventos nacionais e internacionais entre janeiro e abril de 2013



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)
Gestor de projetos: Tiago Mota
 (tmota@esferadasideias.pt)
Textos: Inês Melo e Vanessa Pais
Fotografia: Luciano Reis
Design e paginação: Filipe Chambel
Colaborações: Ivo Godinho, Luís Garcia e Nuno Branco

Impressão:

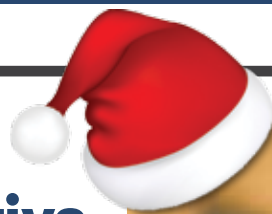
Projeção - Arte Gráfica, S.A.
 Parque Industrial da Abrunheira, Quinta do Lavi,
 Armazém 1, Bloco A, 2710 - 089 Sintra

Depósito Legal:

N.º 338826/12

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

Limar arestas para um 2013 ainda mais produtivo



Mais um balanço de ano. Nem tudo correu bem. Falamos à frente, na página 20, da questão da *Acta Urológica*. Há que identificar os problemas, há que corrigir o que deve ser corrigido. Não será só um problema da APU! Nem da Urologia! O problema é, antes de tudo, educacional, motivacional, nacional...

Vamos ao que correu especialmente bem: o nosso XII Simpósio. Recorde de inscrições, fruto talvez de um recorde de urologistas e internos. Mais: foi um recorde de assistência nas sessões, de interesse demonstrado e, no meu caso pessoal, de conceitos aprendidos. Dedicado a um ou dois campos mais limitados da Urologia, segmentares, pontuais. Prova de que necessitamos de pensar as nossas programações futuras. Há assuntos esquecidos nas grandes reuniões que requerem a nossa atenção. Prova de que deve ser mantido este conceito de simpósio monotemático alternado com a abrangência do Congresso.

Este jornal também correu bem. Dizem-me! Pensámos que seria um projecto para não mais do que um ou dois anos e que os assuntos não científicos da Urologia se esgotariam. Bem antes pelo contrário: adicionámos páginas, há peças a aguardar espaço de umas edições para as outras e há uma dimensão que ultrapassa a Urologia, na divulgação pelas sociedades científicas congêneres, centros de saúde e hospitais. É inesgotável a actividade profissional, pessoal, lúdica, artística dos nossos urologistas. Sabemos que hoje nos conhecemos melhor.

Basta de advogar em causa própria! Vem aí 2013, ano de interrogações, expectativas e temores de carências económicas. Não sabemos qual vai ser o mapa da Europa, mas sabemos que temos internos para formar, que todos nós estamos em constante evolução técnica (nunca foi tão verdade) e que



Luís Abranches Monteiro
Secretário-geral da APU

nos é cada vez mais difícil aceder aos foros internacionais com verdade, independência e transparência. Sabemos que necessitamos mais da Associação Portuguesa de Urologia para percorrer o caminho não só de quem quer aprender, mas também de quem quer divulgar, publicar e estender o nosso prestígio.

Desejo-vos um óptimo Natal e um produtivo ano de 2013!

Luís Abranches Monteiro escreve segundo as regras do antigo Acordo Ortográfico

Recentes apoios científicos concedidos pela APU

Mais dois acontecimentos científicos que contam com o apoio científico da Associação Portuguesa de Urologia (APU):

9.^{as} Jornadas de Urologia do Norte em Medicina Familiar
8 e 9 de novembro de 2012
Hotel Ipanema Porto
Organização: Mário Reis

4th Minimally Invasive Urological Surgical Week
12 e 13 de abril de 2013
Hospital de Braga e Universidade do Minho
Organização: Estevão Lima

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 uroselectividade⁽²⁾ até à data. Alivia os sintomas mais incómodos da HBP, enquanto melhora o nível de qualidade de vida dos doentes⁽³⁾.



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.

O melhor da Urologia no 28.º Congresso da EAU

DR

A próxima edição do maior evento da comunidade urológica europeia acontece entre os dias 15 e 19 de março de 2013, na cidade de Milão, em Itália. Com um programa científico abrangente, o 28.º Congresso Anual da European Association of Urology (EAU) dará especial destaque aos mais recentes avanços no carcinoma da próstata.

Ao longo de cinco dias dedicados à ciência e à educação, a EAU convida os maiores especialistas do mundo para partilhar as suas descobertas e *insights* nos grandes temas da Urologia. O papel da privação intermitente de androgénio no carcinoma da próstata, bem como os estados mais avançados da doença e o lugar dos novos tratamentos antiandrogénicos são questões a abordar neste Congresso.

Também a European School of Urology (ESU) preparou uma série de cursos e módulos práticos que vão ao encontro das necessidades e interesses de todos os participantes. Bem estruturados, interativos e orientados para uma vertente mais prática, estes cursos serão ministrados por especialistas internacionalmente reconhecidos.

Para 2013, a organização já anunciou que recebeu um número recorde de trabalhos científicos: 4 172 *abstracts*, dos quais 285 são vídeos. Um aumento significativo face ao último encontro (cerca de 3 300 *abstracts*), que reflete a qualidade do programa científico. Por todos estes motivos, são esperados mais de 14 mil participantes no 28.º Congresso Anual da EAU, entre eles muitos portugueses. **Inês Melo**



O MiCo (Milano Congressi), onde vai decorrer a reunião magna da EAU em 2013, é o maior centro de congressos da Europa e foi recentemente renovado

Prémio Professor Alexandre Moreira promove investigação em Medicina Sexual

A Sociedade Portuguesa de Andrologia (SPA), em colaboração com a Bayer HealthCare, vai distinguir o melhor trabalho ou projeto de investigação na área da Medicina Sexual, com a atribuição de um prémio no valor de 10 mil euros. O objetivo da iniciativa é estimular a investigação e contribuir para o desenvolvimento de novas soluções e tratamentos nesta área.

O Prémio Professor Alexandre Moreira (em memória do conhecido docente do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar e também membro da SPA, da qual foi presidente) – «Investigação em Medicina Sexual 2012-2013» –, pretende distinguir o investigador que mais contribuiu para o âmbito desta iniciativa.

As candidaturas devem ser enviadas para a SPA até ao dia 30 de novembro de 2013, sendo que os participantes deverão ainda fazer chegar a esta Sociedade seis exemplares dos trabalhos e projetos a concurso. A avaliação será da responsabilidade de um júri composto por cinco membros designados pela direção da SPA, um dos quais o presidente, que divulgará os resultados no primeiro trimestre de 2014.

Caso o prémio seja atribuído a um trabalho já concluído, a SPA promoverá a sua tradução para inglês, bem como a respetiva publicação numa prestigiada revista internacional de Medicina Sexual. **Inês Melo**

Sociedade Portuguesa de Andrologia tem nova direção



Joel Canavilhas

A nova direção da Sociedade Portuguesa de Andrologia (SPA) foi eleita no dia 10 de novembro passado, no âmbito do *workshop* «O pénis revisitado». O anterior secretário-geral, Pepe Cardoso (à dta.), substitui Jorge Rocha Mendes como presidente da SPA. Fortunato Barros (à esq.) passou a ocupar o lugar de secretário-geral e António Campos (ao centro) mantém as funções de tesoureiro.

Para o novo mandato, Pepe Cardoso antecipa «alguma evolução na continuidade», com o objetivo de manter as principais linhas de força do quadriénio anterior num quadro económico adverso. «O nosso primeiro desafio será subsistir e manter todo o tipo de atividades organizadas até agora, acrescentando alguma inovação», refere o novo presidente da SPA.

António Campos também admite a exigência do desafio. «Perante a crise económica atual e com a falta dos grandes patrocinadores que financiavam a Sociedade, passámos a lidar com tostões. A SPA ainda tem um património económico positivo, mas a sua gestão será extremamente complexa, uma vez que a angariação de novos patrocínios é muito limitada», sublinha o tesoureiro.

Ainda assim, a nova direção da SPA pretende reforçar a cooperação ao nível internacional com parceiros como as Sociedades Latino-americana e Espanhola de Andrologia. «No último mandato, houve um salto significativo na construção de uma frente ibérica. Esse trabalho foi muito frutífero e deve ser reforçado», defende Fortunato Barros.

A formação é outra das apostas a reforçar no novo mandato – não apenas para andrologistas, mas também para médicos de outras especialidades e até enfermeiros. **Luís Garcia**



Um passo único no controlo da HBP

Comece com  nos seus doentes com HBP moderada.



Noctúria: Levanto-me 2 a 3 vezes por noite para ir à casa de banho¹



Frequência: Durante o dia tenho de ir várias vezes à casa de banho¹



Jacto fraco: Demoro mais tempo na casa de banho¹



Marque a diferença desde o início



Glaxo Wellcome Farmacêutica, Lda.
R. Dr. António Loureiro Borges, N.º 3
Aeroporto • Miraflores 1495-131, Alagés.
N.º Cont. 500 127 328

Para mais informações contactar o Departamento Médico da GlaxoSmithKline
Tel. +351 21 412 95 00

Aposta na investigação translacional e na diferenciação na área oncológica

JORGE REBOLA

ANTÓNIO PARREIRA

JORGE FONSECA

Um dos desígnios do Centro Clínico Champalimaud é ser uma referência na investigação translacional na área do cancro. Em entrevista ao *Urologia Actual*, o seu diretor clínico, António Parreira, e dois dos urologistas que integram o corpo clínico, Jorge Fonseca e Jorge Rebola, apresentam este Centro e os projetos em curso.

Vanessa Pais

Foto: Nuno Branco

Qual a missão do Centro Clínico Champalimaud (CCC) na área do cancro?

António Parreira (AP): O objetivo da Fundação Champalimaud com este Centro Clínico é o de desenvolver investigação clínica em Oncologia, disponibilizando meios de diagnóstico e tratamento com padrões de excelência, a par de programas de investigação que envolvam os doentes aqui tratados.

Qual o âmbito da investigação que realizam no CCC?

AP: A investigação deve ser mais dirigida para a solução de problemas concretos identificados na clínica, dando particular enfoque ao diagnóstico precoce e à compreensão dos mecanismos da metastização. Acreditamos que é nestes elementos que a Oncologia moderna vai ter ganhos ao nível do aumento da sobrevivência e da qualidade

de vida. Portanto, partimos dos desafios da prática clínica para a investigação, isto é, desenvolvemos a chamada investigação translacional.

Que estudos estão a ser desenvolvidos neste momento?

AP: Temos vários ensaios clínicos submetidos às entidades regulamentares e outros que estão para começar nas próximas semanas, nomeada-

mente em determinados subtipos de cancro da mama. Estão em curso estudos relacionados com o diagnóstico do cancro do pulmão e com a identificação e caracterização do cancro da próstata em fases precoces. Nos próximos meses, teremos a possibilidade de dar início a estudos que envolvem novos modelos de tratamento de radio-terapia de alta precisão, na área dos tumores do pulmão, do cólon e do foro urológico.

INVESTIGAÇÃO E INOVAÇÃO EM UROLOGIA

Em que projetos de investigação a Urologia está envolvida no CCC?

Jorge Fonseca (JF): Neste momento, estamos a desenvolver um projeto com a colaboração do Instituto Superior Técnico (IST), nomeadamente o Eng.º Jorge Martins, professor de robótica no IST; e da Prof.ª Helena Reis, bióloga, diretora executiva e chefe do gabinete de ciência do projeto MIT Portugal. O objetivo é o diagnóstico do carcinoma da próstata com recurso a biópsias dirigidas por ecografia em tempo real, assistidas por um mecanismo robotizado e recorrendo à fusão de imagem com ressonância magnética pré-intervencional.

Jorge Rebola (JR): Acreditamos que a localização do tumor obtida antes da biópsia, fundida com a imagem da ecografia, pode permitir uma biópsia dirigida, através da condução ecográfica. No entanto, este projeto não se baseia apenas na fusão da imagem da ecografia e da ressonância magnética, mas também no desenvolvimento de um sistema de navegação, cujo objetivo é registar a localização das biópsias dentro da próstata, para que, em doentes sob protocolos de vigilância ativa, se possa repetir a biópsia exatamente nas mesmas localizações.

JF: Colaboramos ainda, no domínio da investigação básica, em dois projetos, que estão a aguardar financiamento. Um deles é coordenado pela Prof.ª Helena Reis sobre micro RNA no carcinoma da próstata; o outro é coordenado pelo Prof. Luís Rocha, do Laboratório Ibérico Internacional de

PORTAS ABERTAS À INVESTIGAÇÃO

O Centro Clínico Champalimaud (CCC) tem as suas portas abertas para investigadores vindos de outros centros. «Mesmo especialistas que não sejam investigadores, mas que tenham um projeto de investigação viabilizado, isto é, financiado, podem desenvolvê-lo no CCC», explica Jorge Fonseca. O que se pede aos candidatos é que tenham «uma sensibilidade particular para a investigação e uma curiosidade inata suficiente, para quererem perceber o que fazem no tratamento dos doentes e quais os limites, recorrendo aos outros profissionais (geneticistas, biólogos, físicos, informáticos, etc.) sempre que necessário», nota António Parreira, diretor clínico do CCC.

INVESTIGADORES PORTUGUESES RECEBEM STARTING GRANTS

Foram 11 os investigadores portugueses (cinco de instituições nacionais e seis de estrangeiras), entre 536 cientistas de 41 nacionalidades, que receberam, este ano, as bolsas *Starting Grants* do Conselho Europeu de Investigação (CEI). Estas bolsas permitem ao CEI investir em investigação de ponta, tendo as atribuídas aos cientistas nacionais (jovens investigadores, com dois a 12 anos de trabalho, que já concluíram o pós-doutoramento) ascendido a valores compreendidos entre 1,5 e 2 milhões de euros. Os temas são diversificados, centrando-se em áreas que vão desde os marcadores do cancro aos nanomateriais que influenciam a atividade celular; ou desde os fluidos complexos à exploração de novos padrões no desenvolvimento musical do século XXI.

Nanotecnologia, sobre a invenção de um sensor vesical, com 0,5 mm de espessura, dotado de tecnologia *wireless*, recarregável externamente, para o tratamento de bexigas hiperativas neurogénicas.

Como é ser investigador no Centro Clínico Champalimaud?

JF: Não se pode dizer que sejamos investigadores, na verdadeira aceção da palavra. Temos o projeto em parceria com o IST em curso e colaboramos, enquanto urologistas, em projetos de investigação. Acho que o que nós temos feito, não só aqui, mas também em outros hospitais onde eu e o Dr. Rebola trabalhamos, é introduzir inovação.

JR: Começámos a trabalhar juntos há 14 anos, na introdução em Portugal de técnicas já aplicadas em outros países, claramente comprovadas internacionalmente. O que fazemos é ir ao estrangeiro adquirir o *know-how*, para depois as introduzirmos no nosso País, mas sempre apoiados por colegas experientes.

JF: Foi assim que introduzimos a braquiterapia no Hospital da Cruz Vermelha, numa fase em que não estava ainda generalizada. No carcinoma da próstata utilizamos o mapeamento histológico com grelha de braquiterapia e realizamos hemi-abelações com criocirurgia, preservando o órgão e minimizando efeitos secundários. Introduzimos, com outros colegas, as técnicas de cirurgia laparoscópica no Hospital Curry Cabral, fazendo com que fosse dos primeiros centros a realizar cirurgia laparoscópica urológica. A primeira criocirurgia renal laparoscópica em Portugal foi realizada por nós, no Hospital da Cruz Vermelha.

E em relação à prática clínica, este Centro difere dos outros por onde passaram em que aspetos?

JF: Aqui temos uma metodologia que não é nova, mas que se tem multiplicado, que é a atuação multidisciplinar, da qual resulta a avaliação e a proposta terapêutica mais adequada. O nosso programa oncológico, na área da Urologia, abrange o cancro da próstata, o cancro da bexiga e o tumor do rim. Na parte clínica, no que diz respeito à patologia da próstata, equacionamos um quadro terapêutico contínuo, desde a vigilância ativa (a nossa grande bandeira), passando pela terapêutica focal, até aos tratamentos radicais de todo o órgão. Tentamos diagnosticar muito precocemen-

te os tumores, para tratar o mais cedo possível os agressivos, que poderão vir a comprometer a vida ou a qualidade de vida, e manter em vigilância ativa os indolentes de baixo risco.

Depois, temos um leque de terapêuticas disponíveis, como a radioterapia de alta precisão guiada por imagem ou as terapêuticas focais, dentro das quais penso que poderemos ter também uma palavra a dizer na área da investigação. Temos condições ainda para, além de receber precocemente os doentes, definir o risco de virem a ter uma doença maligna da próstata baseados em fatores genéticos. Para isso, é importante começarmos a acumular informação e a trabalhá-la em conjunto com os nossos colegas urologistas e geneticistas.

UM CENTRO ALINHADO COM O FUTURO

Qual o desafio de dirigir o Centro Clínico Champalimaud?

AP: O desafio é grande. Somos uma instituição nova e estamos a fazer algo relativamente novo, mas num ambiente muito competitivo. Pretendemos criar, no fundo, um centro de Oncologia numa cidade muito bem servida em termos de oferta, com competidores muito fortes e muito bons. Temos de selecionar muito bem as áreas de intervenção, para que sejam capazes de nos transformar numa referência. O caminho passa por nos diferenciarmos em poucos alvos, mas naqueles que constituem os problemas atuais das doenças oncológicas.

As restrições económico-financeiras vão refletir-se na investigação nacional?

AP: O facto de haver mais constricção pode fazer aumentar a qualidade, porque, havendo menos dinheiro, o existente será captado pelos melhores. Por outro lado, estamos num bom momento ao nível europeu, porque o Programa da Europa para Apoio à Ciência – o Horizon 2020 –, que começará em 2015, tem muito mais verba disponível para investimento em projetos científicos do que o programa anterior. E é preciso ter também em consideração que, como aumentámos muito o nosso nível de competitividade, os nossos investigadores concorrem aos financiamentos internacionais [ver caixa «Investigadores portugueses financiados pelo Conselho Europeu de Investigação»]. Se calhar, daqui a uns anos, se olharmos para os números de captação de verbas para investigação, não se notará a crise. ■

Diferenciação pela multidisciplinaridade

No **Serviço de Urologia do Instituto Português de Oncologia (IPO) do Porto** está escrita a palavra multidisciplinaridade. São nove sílabas comuns à equipa que trabalha neste Serviço em estreita relação com outras especialidades médicas e outros profissionais de saúde.

Vanessa Pais

No dia 22 do passado mês de novembro, o *Urologia Actual* rumou a norte para conhecer a equipa e o modo de funcionamento do Serviço de Urologia do Instituto Português de Oncologia (IPO) do Porto. Seguimos as indicações dadas na receção e depressa encontramos o espaço que dizia «Unidade de Urologia». Atravessámos a sala de espera, repleta de doentes, e abrimos a porta que nos levou ao corredor do Serviço.

Dizer «somos do *Urologia Actual*» bastou para prontamente informarem que Jorge Oliveira, diretor do Serviço de Urologia desde 2009 e responsável pela Clínica de Urologia do IPO Porto, vinha já ter connosco. E assim foi. Não passou um minuto e já tínhamos iniciado a nossa «visita-guiada». Aproveitámos para esclarecer a primeira dúvida: «Porque é que este espaço é designado Unidade? A Urologia não está organizada sob a forma de Serviço?». «Está», respondeu o diretor. E explicou: «Aqui, os serviços funcionam de forma um pouco diferente dos outros hospitais, pois é privilegiada a multidisciplinaridade, integrando vários serviços na Clínica de Urologia.»

Diferentes na organização e no funcionamento

Desde que foi criado, em 1982, o Serviço de Urologia cresceu e ganhou autonomia. E, quando o IPO decidiu criar as Clínicas, a Urologia não ficou de fora. Assim, «em 2006, foi criada a Clínica de Urologia, que funciona neste espaço onde nos encontramos e inclui as consultas médicas de Urologia, Oncologia e a consulta multidisciplinar, com a presença da Radioterapia. Existe também a consulta de enfermagem, uma sala de tratamentos e uma sala de exames», partilhou Jorge Oliveira.

«Mas vamos até ao 9.º piso, onde temos dois gabinetes, para podermos falar melhor», convidou o diretor. Pelo caminho, ficámos a saber que também o internamento tem uma organização diferente. «O IPO não tem camas domiciliadas, sendo que cada Serviço utiliza as que necessita, embora, naturalmente, por uma questão de facilidade, os



UROLOGISTAS: Ricardo Cruz (interno), Luís Saraiva, José Sanches Magalhães, Francisco Lobo (atrás, da esq. para a dta.), Jorge Oliveira (diretor) e António Moraes (à frente, da esq. para a dta.). Estão ausentes na foto Vítor Moreira da Silva, Pedro Silva, Paulo Araújo (interno) e Rui Freitas (interno)

doentes de Urologia sejam internados preferencialmente no 9.º piso», afirmou Jorge Oliveira.

Já no gabinete do diretor, ficámos a saber que também o bloco operatório, localizado no 4.º piso, funciona consoante as necessidades de cada Serviço, avaliadas em sede de reunião do Departamento de Cirurgia, através da chamada Governação Clínica. «Trata-se de um organismo que tem como função garantir que são cumpridos os critérios de acreditação da Caspe Healthcare Knowledge Systems, que o hospital possui desde 2004», adiantou o diretor.

Uma consequência das exigências da acreditação foi a necessidade de reduzir o tempo da lista de espera para cirurgia, que se situava nos três meses. Assim, o Serviço de Urologia passou a dedicar-se ao bloco operatório três manhãs e três tardes por semana e a dispor de mais uma sala até ao final do ano. «Essa sala foi dispensada pela Clínica de Mama, que não tinha atraso, e já nos permitiu até agora reduzir o tempo de espera para metade», ressaltou Jorge Oliveira.

A multidisciplinaridade em ação

Como a multidisciplinaridade não se centra apenas no modo como o IPO está organizado, mas essencialmente na forma como o doente é tratado, descemos ao 3.º piso para vermos como se coloca em ação o tratamento multidisciplinar. «Temos uma consulta, que se realiza uma vez por semana, com o objetivo de juntar a Urologia, a Oncologia e a Radioterapia na definição do plano de tratamento do doente, seja cirúrgico ou não», informou o diretor que, ao ver Maria Joaquina Maurício, responsável pela Oncologia Médica na área da Urologia, a interpelou para nos apresentar.

Com esta oncologista estava Ana Silva, uma interna de Medicina Geral e Familiar, que se encontrava no IPO a fazer um estágio formativo de Oncologia, cujo propósito é promover a aproximação aos cuidados de saúde primários. Este foi o exemplo perfeito para Jorge Oliveira introduzir mais uma particularidade: «Há uma grande preocupação do IPO e do Serviço de Urologia em garantir que todos os doentes oncológicos tenham médico

DIFERENCIAÇÃO TAMBÉM NA FORMAÇÃO

Atualmente, o Serviço de Urologia do IPO do Porto tem três internos. Ricardo Cruz, no 4.º ano de internato, destaca a possibilidade de poder consolidar melhor a sua formação ao nível da patologia oncológica e a forma como tal é conseguido. «Além do bom ambiente e de todos os benefícios da multidisciplinaridade para a formação, do ponto de vista da organização, está tudo muito bem estabelecido em termos de procedimentos», garantiu o interno.

Mas, tendo em conta que a idoneidade para formação é apenas de 26 meses (os últimos do internato), é vantagem do Serviço de Urologia do IPO Porto passar apenas a receber internos de outros hospitais. «Normalmente em estágio, com a duração mínima de três meses, temos sempre aqui internos de outros centros e penso que deve ser assim que nos devemos posicionar na formação pós-graduada em Urologia. Eles são os embaixadores do nosso Serviço noutros hospitais», defendeu Jorge Oliveira.

SABIA QUE...

...o IPO do Porto ia ser inaugurado no dia 25 de abril de 1974? Devido à Revolução dos Cravos, acabou por ser inaugurado no mesmo mês, mas uns dias mais tarde.

...o Centro de Investigação do IPO tem-se dedicado também aos doentes de Urologia? Estão a ser desenvolvidos biomarcadores epigenéticos na área do cancro urológico; a caracterização genética dos tumores renais é outra linha de investigação e estão também a ser investigados fármacos epigenéticos para tratamento dos tumores urológicos.

...a Unidade de Investigação Clínica do IPO, uma novidade no panorama nacional, tem-se dedicado a ensaios clínicos de fases II e III e pretende estabelecer protocolos também para fase I? Na área da Urologia estão, neste momento, a decorrer vários ensaios com novos fármacos em múltiplas áreas de patologia.



Os enfermeiros de Urologia realizam alguns tratamentos, como de feridas, algaliação, substituição de cateteres ureterais, revisão de outro tipo de cateteres, nefrostomias, cistotomias ou terapêutica injetável

de família e que a comunicação entre os dois níveis de cuidados funcione. Só assim é possível que os doentes, quando têm alta, possam ser devidamente acompanhados.»

Outro exemplo da abordagem multidisciplinar que é cultivada no Serviço de Urologia do IPO do Porto é a forma como o doente proposto para cirurgia é conduzido. «Ao inscrevermos um doente para cirurgia, pedimos os exames necessários e é marcada uma consulta de Medicina pré-operatória, realizada pela Medicina Interna. Dias antes da cirurgia, é marcada uma consulta de Urologia pré-operatória para verificar se o que foi pedido

pelo urologista e recomendado pelo internista foi cumprido, de modo a evitar erros», explica Jorge Oliveira.

De olhos postos no futuro

Os profissionais de Enfermagem também contribuem para que o acompanhamento ao doente decorra da melhor forma. «Sempre que o doente é admitido na Clínica, inicia um novo tratamento ou tem indicação para cirurgia, passa antes pela consulta de enfermagem, onde recebe todo o apoio necessário. Também efetuamos alguns tratamentos, intervimos na comunicação com os cuidados de saúde primários e participamos nas reuniões multidisciplinares», informou o enfermeiro José Fernando Silva, que, entretanto, se juntou a nós e nos mostrou as instalações da equipa de enfermagem, localizadas precisamente onde tinha começado a nossa visita.

Nessa altura, Jorge Oliveira referiu que a Clínica de Urologia ia ser renovada, à semelhança do que aconteceu com outras. «O projeto está aprovado, mas as obras ainda não começaram. Se esta reportagem fosse daqui a um ano, se calhar, já podiam ver...», desabafou.

O momento foi oportuno para o diretor falar de futuro e inovação: «Além da renovação das



Jorge Oliveira e o interno Ricardo Cruz durante a visita médica

instalações, vamos implementar auditorias internas ao funcionamento do Serviço de Urologia. Gostaríamos de desenvolver as técnicas de bexiga ortotópica e de ter acesso a mais novas tecnologias. Mas, neste último caso, penso que, antes disso, a Tutela terá de definir os critérios de referenciação dos doentes, pois é preciso decidir se tratamos todos os tipos de cancro ou se o nosso futuro passa pelo tratamento diferenciado. Neste aspeto, a Associação Portuguesa de Urologia terá um papel muito importante», concluiu Jorge Oliveira. ■

NÚMEROS DO SERVIÇO DE UROLOGIA EM 2011

7 urologistas

3 internos

3 enfermeiros

12 439 consultas, das quais **3 615** são primeiras consultas

977 consultas multidisciplinares

1 045 novos doentes, vindos do exterior, dos quais **150** com patologia do rim, **181** da bexiga, **670** da próstata, **15** do pénis e **29** do testículo

6,12 dias de demora média de internamento

5,39% de reinternamentos por complicações em menos de 30 dias

657 cirurgias, das quais **53** cistectomias radicais, **47** derivações urinárias de Bricker, **10** derivações urinárias por entrocistoplastias de substituição, **171** prostatectomias radicais, **173** ressecções transuretrais de tumor vesical, **77** nefrectomias radicais (**33%** por via laparoscópica) e **37** nefrectomias parciais (**27%** por via laparoscópica)

2 054 exames de anatomia patológica realizados para a Clínica de Urologia

176 doentes tratados em Hospital de Dia devido a tumor superficial da bexiga

634 procedimentos com o apoio do Serviço de Radiologia de Intervenção, **217** dos quais são biopsias prostáticas



EQUIPA MULTIDISCIPLINAR (da esq. para a dta.): Ricardo Cruz (interno), Rui Freitas (interno), José Fernando Silva (enfermeiro), Francisco Lobo (urologista graduado), Rosa Begonha (oncologista), António Morais (urologista graduado), Carla Rodrigues (enfermeira), Jorge Oliveira (diretor), Fernanda Marques (assistente operacional), Pedro Silva (urologista), Isabel Vieira (enfermeira responsável), Alexandra Saraiva (administrativa), Carla Castro (médica de Radioterapia), Maria Joaquina Maurício (responsável pela Oncologia Médica), Sanches Magalhães (urologista), Andreia Lino (assistente operacional), Eduardo Soares (enfermeiro), Ângelo Oliveira (responsável de Radioterapia). Estão ausentes na foto Luís Saraiva (urologista), Paulo Araújo (interno), Nuno Sousa (oncologista) e Cátia Faustino (oncologista)

Disfunção miccional feminina



A disfunção miccional feminina é definida pela International Continence Society (ICS) como micção incompleta e/ou anormalmente lenta, baseada em sintomas ou em estudo urodinâmico.

Segundo o estudo europeu EPIC¹, a prevalência dos sintomas de esvaziamento é de cerca de 20% nas mulheres com mais de 40 anos, pelo que, provavelmente, o número de mulheres com disfunção miccional é muito maior do que o estudado em consultas da especialidade.

As causas da disfunção miccional feminina

podem ser divididas em hipocontratibilidade do detrusor ou obstrução infravesical (ver caixa ao lado)². O diagnóstico é difícil e requer um alto índice de suspeita. Já que, ao contrário do homem, os sintomas de esvaziamento na mulher estão quase sempre associados a sintomas de armazenamento (ver figura abaixo) e nem sempre esses sintomas de esvaziamento são os mais valorizados.

Assim, a presença de sintomas de esvaziamento e pós-miccionais deve ser sempre investigada na avaliação de uma mulher com queixas do aparelho urinário baixo, da mesma forma que devem ser indagadas possíveis causas para hipocontratibilidade do detrusor ou obstrução infravesical.

O exame objetivo é, habitualmente, pobre. No entanto, o exame abdominal, pélvico e neurológico revela-se fundamental. A deteção de globo vesical, de uma cistocele, de uma carúncula ou divertículo sugerem o diagnóstico de disfunção miccional.

Todas estas mulheres devem realizar uma fluxometria e uma ecografia vesical com avaliação do resíduo pós-miccional. A existência de sintomas urinários de esvaziamento associados a resíduo pós-miccional superior a 100ml ou a fluxo máximo inferior a 15ml/s (micção >150ml) aconselha investigação adicional e orientação para consulta da especialidade. ■

*Com a colaboração de João Cabral, também do Serviço de Urologia do Hospital de Santo António

CAUSAS DA DISFUNÇÃO MICCIONAL FEMININA

Hipocontratibilidade do detrusor

- Idade
- Farmacológica
- Lesão por hiperdistensão
- Retenção urinária crónica
- Lesão neurológica

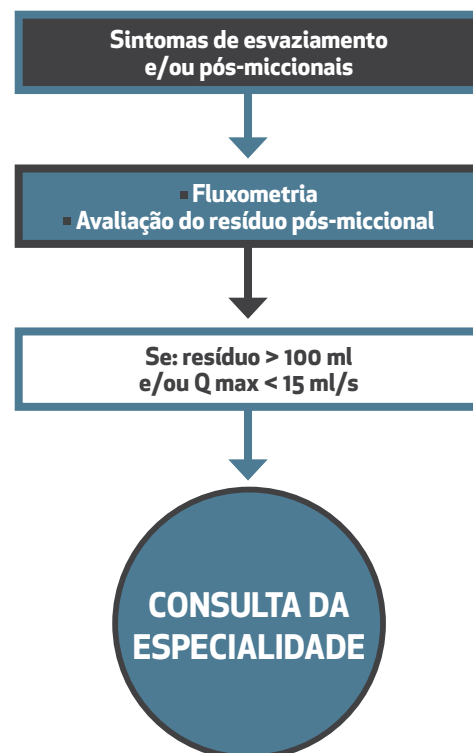
Obstrução infravesical

- Prolapso genital
- Estenose uretral, carúncula, divertículo
- Síndrome de Fowler
- Traumatismo da uretra
- Pós-cirurgia da incontinência
- Pós-cirurgia do prolapso

SINTOMAS ASSOCIADOS A DISFUNÇÃO MICCIONAL FEMININA

- Hesitação
- Jato fraco
- Jato intermitente
- Micção com esforço abdominal
- Jato bífido (ou em *spray*)
- Sensação de esvaziamento incompleto
- Incontinência pós-miccional
- Micção dependente da posição
- Sensação de tumefação vaginal
- Infecções do trato urinário de repetição

DIAGRAMA DE VENN DOS SINTOMAS URINÁRIOS BAIXOS NA MULHER



Referências: 1. Irwin DE., Milsom I., Hunskaar S., Reilly K., Kopp Z., Herschorn S., Coyne K., Kelleher C., Hampel C., Artibani W., Abrams P. Population-based survey of urinary incontinence, overactive bladder, and other lower urinary tract symptoms in five countries: results of the EPIC Study. *European Urology*, 2006 dec; 50(6):1306-14. 2. Robinson D., Staskin D., Laterza RM., Koelbl H. Defining female voiding dysfunction: ICI-RS 2011. *Neurourology and Urodynamics*, 2012 mar; 31(3):313-6.

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

1, 3 e 6 meses

baixa
a testosterona

e mantém-na baixa⁴

Abordar as disfunções miccionais de forma multidisciplinar



As disfunções miccionais são o tema principal do VII Congresso Nacional da Associação Portuguesa de Neurourologia e Uroginecologia (APNUG), que se realiza nos dias 25 e 26 de janeiro de 2013, em Lisboa. Mostrar a clara interligação entre o funcionamento da bexiga e os órgãos vizinhos é um dos objetivos desta reunião multidisciplinar.

Vanessa Pais

«O cólon, o reto e os músculos do pavimento pélvico influenciam o funcionamento da bexiga, com implicações terapêuticas importantes. No entanto, estas são questões pouco abordadas em reuniões científicas», defende **Luís Abranches Monteiro, presidente da Comissão Organizadora do VII Congresso Nacional da Associação Portuguesa de Neurourologia e Uroginecologia (APNUG)**, da qual fazem parte também Maria da Paz Carvalho, fisiatra, Amália Martins, ginecologista, e Ana Formiga, cirurgiã geral. Espera-se, portanto, que nos dias 25 e 26 de janeiro, no Hotel Marriott, em Lisboa, as questões ligadas às disfunções miccionais sejam discutidas pelas várias especialidades que com elas lidam diariamente.

Prolapsos pélvicos e neuromodulação em destaque

O Congresso inicia-se com uma mesa-redonda sobre os mecanismos de ação dos fármacos no controlo dos sintomas do trato urinário baixo, que

conterá com convidados de renome internacional. «Prolapsos de órgãos pélvicos e sintomas do trato urinário baixo» é o tema da segunda mesa-redonda. Nesta sessão, pretende debater-se, entre outros assuntos, «a utilização de próteses no tratamento dos prolapsos pélvicos», adianta Luís Abranches Monteiro. Antes do almoço deste primeiro dia de Congresso, decorrem ainda a sessão oficial de abertura e a mesa-redonda dedicada à incontinência urinária de esforço feminina.

Da parte da tarde, o programa inicia-se com a mesa-redonda «Binómio bexiga/cólon», seguindo-se a conferência intitulada «Síndrome de dor pélvica crónica, síndrome de bexiga dolorosa e síndrome dolorosa vesical. Em que ficamos?». Depois, debatem-se as questões associadas à

APNUG ELEGE NOVA DIREÇÃO

No primeiro dia do Congresso, 25 de janeiro, ao final da tarde, decorre a assembleia-geral e eleitoral da APNUG, na qual será eleita a nova direção para o biénio 2013-2014. Recorde-se que Paulo Dinis é o atual presidente da APNUG, sendo também o presidente deste VII Congresso Nacional.

disfunção sexual feminina e à neuromodulação. Nesta última mesa, destaca-se a participação de Castro Diaz, presidente da Sociedade Ibero-americana de Neurourologia.

Novos tratamentos na incontinência urinária

A disfunção sexual feminina dá início às sessões do segundo dia do Congresso, seguindo-se uma sessão de debate designada «Ponto Contra-ponto», que pretende avançar respostas para a questão: «Há futuro na utilização de materiais sintéticos na primeira linha da correção dos prolapsos dos órgãos pélvicos?». Depois, decorre outro momento-alto: «uma sessão de debate com o objetivo de chegar a um consenso ao nível nacional sobre a forma de contrariar as recentes orientações vindas dos EUA, que têm limitado a liberdade de escolha e o estudo científico continuado das próteses no tratamento dos órgãos pélvicos», adianta Abranches Monteiro.

Antes do encerramento da reunião, têm ainda lugar uma conferência sobre notúria. Serão depois apresentados e discutidos os sete melhores cartazes expostos durante o Congresso, para depois ser feita, em sessão própria, «uma súmula dos principais assuntos discutidos durante toda a reunião e destacadas as mensagens que devem ser retidas», adianta o presidente da Comissão Organizadora. Perante o programa delineado, Luís Abranches Monteiro acredita que «as sessões serão verdadeiramente multidisciplinares, com espaços de discussão entre especialistas que habitualmente não se encontram em eventos científicos». ■

CURSOS PÓS-CONGRESSO

No dia 26 de janeiro, sábado, decorrem três cursos. Os temas destas formações seguem a linha multidisciplinar deste Congresso: «Urodinâmica básica – boas práticas e standardização de procedimentos. Factos e artefactos»; «Reabilitação da disfunção urinária e fecal» e «Urodinâmica das disfunções miccionais».



O contributo das diferentes especialidades

A Medicina Física e de Reabilitação, a Ginecologia e a Cirurgia Geral são outras especialidades, além da Urologia, que integram a APNUG. As suas representantes na Comissão Organizadora deste VII Congresso Nacional refletem sobre o papel de cada especialidade.



MARIA DA PAZ CARVALHO

Fisiatra no Centro de Medicina Física e Reabilitação do Alcoitão

Medicina Física e de Reabilitação

«A Medicina Física e de Reabilitação (MFR) aparece como uma especialidade conservadora, do ponto de vista da ação, permitindo uma abordagem mais conservadora das pessoas com disfunção do pavimento pélvico. Assume a responsabilidade de diagnóstico, tratamento e preparação para outras terapêuticas, como a cirurgia, ou a recuperação das mesmas. No âmbito deste Congresso, estará presente não só a moderar, mas também como palestrante na reabilitação da disfunção urinária e fecal e na disfunção sexual neurogênea. A MFR focará métodos como a fisioterapia, o *biofeedback* ou a eletroestimulação, que contribuem para o exercício dos músculos pélvicos e podem ajudar a tratar a incontinência urinária de esforço e mista, bem como a incontinência fecal. Por outro lado, a MFR também acompanha as disfunções miccionais de causa neurogênea e, nesse âmbito, o curso de urodinâmica das disfunções miccionais será uma mais-valia neste Congresso.»



AMÁLIA MARTINS

Ginecologista no Hospital Beatriz Ângelo, em Loures

Ginecologia

«A Ginecologia assume um papel muito importante nas disfunções miccionais, já que, em muitos casos, o ginecologista é o único médico a quem as mulheres recorrem com regularidade e que pode, por isso, despistar eventuais problemas geniturinários. Por outro lado, a Ginecologia tem uma longa experiência na abordagem terapêutica/cirúrgica no âmbito do pavimento pélvico e pode, nesse contexto, quer na prevenção quer no tratamento, ser uma mais-valia. O principal contributo da Ginecologia neste Congresso é partilhar a sua experiência nos debates, como por exemplo, no uso das redes sintéticas nas disfunções do pavimento pélvico. Por outro lado, a repercussão que estas disfunções têm na vida sexual das mulheres é também um ponto importante a debater.»



ANA FORMIGA

Cirurgiã no Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital de Santo António dos Capuchos

Cirurgia Geral

«A pesar de o recurso à Cirurgia Geral já não ser tão frequente desde o desenvolvimento de técnicas minimamente invasivas ou das redes sintéticas, cabe-nos o papel principal no tratamento das alterações relacionadas com a patologia ano-retal e do cólon. Neste Congresso, a Cirurgia Geral participará na mesa-redonda sobre «Neuromodulação» e terá maior intervenção na mesa-redonda «Binómio bexiga-cólon». Em colaboração com a Gastrenterologia, a Urologia e a Fisioterapia, serão abordadas as interações existentes entre a bexiga e o cólon ao nível da fisiopatologia e sintomatologia, e os quadros clínicos ou síndromes comuns. No curso sobre reabilitação da disfunção urinária e fecal, iremos dar o nosso contributo nas questões relacionadas com a avaliação e orientação terapêutica nas situações de disfunção defecatória.»

Flashback do XII Simpósio da APU

Troia acolheu, de 1 a 4 de novembro passado, o XII Simpósio da Associação Portuguesa de Urologia (APU). Veja ou reveja os melhores momentos, captados pela objetiva do *Urologia Actual*.

Vanessa Pais

SESSÃO DE ABERTURA



▲ «Esta reunião magna da Urologia nacional, com 344 participantes, bateu o recorde de presenças no que diz respeito a Congressos e Simpósios da nossa Associação», anunciou Tomé Matos Lopes, presidente da APU, com evidente satisfação, na sessão de abertura do XII Simpósio.



CONFERÊNCIAS

◀ Per-Anders Abrahamsson, secretário-geral da European Association of Urology (EAU), abriu o programa científico do dia 2 de novembro, com a conferência «O papel da APU na evolução da Associação Europeia de Urologia». Uma vez mais, Abrahamsson apelou à maior participação dos urologistas nacionais nas atividades da EAU.

▼ No mesmo dia, na parte da tarde, foi a vez de José Luís Alvarez-Ossorio, coordenador do Grupo de Endourologia, Laparoscopia e Robótica Urológica da Associação Espanhola de Urologia, se dirigir aos participantes do Simpósio para falar sobre «Tratamento da doença da junção: cirurgia aberta, endoscópica ou laparoscópica».



EXPERIÊNCIA DOS SERVIÇOS DE UROLOGIA

◀ A sessão dedicada à apresentação e discussão da experiência dos Serviços de Urologia nacionais na abordagem da litíase urinária foi um momento-alto. 16 Serviços relataram a sua experiência ao nível da cirurgia percutânea, da ureteroscopia e da litotritória extracorpórea por ondas de choque (LEOC). A ampla sala quase atingiu a «lotação esgotada».

MESAS-REDONDAS



▲ Litíase do cálice inferior e litíase coraliforme foram os dois assuntos em destaque na mesa-redonda sobre litíase, um dos temas principais do XII Simpósio da APU. Uma assistência bastante participativa comprovou, segundo Luís Abranches Monteiro, moderador desta sessão juntamente com Paulo Temido e Garção Nunes, que é essencial criar espaços de debate numa especialidade como a Urologia, que está em constante evolução.

► «Será que está em curso uma mudança na abordagem dos divertículos do cálice?» Esta foi a questão que «ficou no ar» no final da mesa-redonda sobre endourologia, segundo José Palma dos Reis (à dta.), moderador desta sessão juntamente com Manuel Vila Mendes e João Varregoso, que contou com a participação de Vítor Cavadas, Ivo Lopes e José Dias (da esq. para a dta.).



WORKSHOP E CURSOS

◀ «Urethral Strictures» foi o tema do *workshop* que decorreu no terceiro dia do Simpósio, 3 de novembro, e trouxe ao nosso País Enzo Palminteri (Itália, na foto de cima), Joan Caparrós (Espanha, à esq.), Frank Burks (EUA, quarto a contar da esq.) e Joel Gelman (EUA, quinto a contar da esq.). A Urologia nacional foi representada por Luís Xambre (Vila Nova de Gaia, segundo a contar da esq.), Francisco Martins (Lisboa, *chairman*, terceiro a contar da esq.) e João Marcelino (Lisboa, à dta.).

▼ No mesmo dia, à tarde, decorreu o *European School of Urology Organised Course*, sobre neobexiga e cirurgia reconstrutiva do ureter e do pénis. A organização nacional ficou a cargo de Miguel Ramos, Paulo Dinis e Jorge Oliveira (respetivamente, primeiro, quarto e quinto a contar da esq.), tendo o curso sido ministrado por Hassan Abol-Enein (Egito, *chairman*) e Suks Minhas (Reino Unido), respetivamente, segundo e terceiro a contar da esquerda.



ONCOFORUM UROLOGY

► A encerrar o programa científico do XII Simpósio da APU, teve lugar, na manhã do dia 4 de novembro, a 3.^a Reunião Portuguesa *Oncoforum Urology*. Francisco Pina, La Fuente de Carvalho, Francisco Rolo (moderador), José Palma dos Reis e Júlio Fonseca (da esq. para a dta.) passaram em revista as últimas novidades referentes aos carcinomas do pénis, bexiga, próstata e rim.





APRESENTAÇÃO DE BOLSAS E EXPOSIÇÃO DE PÓSTERES

◀ Para dar a conhecer aos urologistas o resultado da investigação realizada com o apoio da APU, através da atribuição de bolsas, foram apresentados cinco trabalhos, em sessão própria, neste Simpósio, referentes a 2006 e a 2008. Arnaldo Figueiredo, Francisco Cruz e Carlos Silva (da esq. para a dta.) foram os moderadores.

▼ A zona reservada à exposição de pósteres foi bastante visitada pelos participantes do Simpósio, que também marcaram presença durante a sua avaliação.

ESPAÇO E TEMPO PARA OS PATROCINADORES



▲ Foram 29 os representantes da indústria farmacêutica e de equipamentos que apoiaram o Simpósio, com a presença de 27 stands e a organização de quatro simpósios-satélite. A zona de exposição técnica esteve quase sempre preenchida pela presença dos urologistas, principalmente nos intervalos das sessões científicas.

JANTAR OFICIAL DO SIMPÓSIO



▲ A noite do dia 3 de novembro foi reservada para o jantar oficial do XII Simpósio da APU, que decorreu no Centro de Espetáculos do Troia Design Hotel. Ao *glamour* da decoração, juntou-se a música jazz, tocada por um trio que acompanhou os convidados da entrada à sobremesa.

◀ Com o café, chegaram as palavras, em jeito de balanço, do presidente da APU, Tomé Matos Lopes: «Este Simpósio foi um grande sucesso, que atribuo principalmente aos participantes. Há muitos anos que não se via uma adesão tão grande nas salas enquanto decorriam as sessões científicas, o que mostra a vitalidade da Urologia nacional.»

► Seguiu-se a entrega das bolsas de investigação referentes a 2011, do prémio para o melhor artigo publicado na *Acta Urológica* no mesmo ano e dos prémios para os três melhores pósteres apresentados durante o XII Simpósio. Foi ao vice-presidente da APU, Arnaldo Figueiredo, que coube a responsabilidade de entregar os prémios. O responsável destacou a «qualidade dos trabalhos, que justificam plenamente a confiança depositada neles pela APU».



Mesmo menos é mais

Sistema de fita de incisão única



Coloplast Portugal

Avenida José Gomes Ferreira, n.º 15
Edifício Atlas IV - 4.º Piso - Fração 0
Miraflores, 1495 - 139 Algés. Portugal

Tel.: (+351) 214 985 400
Fax: (+351) 214 985 409
www.coloplast.com

Acta Urológica: o difícil caminho da internacionalização

No início deste ano, o pedido de indexação da *Acta Urológica* à PubMed/Medline foi indeferido. O comité de revisão da maior base de dados online de revistas biomédicas, produzida pela National Library of Medicine, nos Estados Unidos, analisou as quatro edições de 2011 (março, junho, setembro e dezembro) e avaliou critérios de qualidade e de relevância. Numa escala de 0 a 5, a *Acta Urológica* somou uma pontuação global de 2,5 pontos. Conheça o comentário do comité de revisão e leia algumas reações.



«Os artigos estão escritos em português. Nas edições que foram avaliadas, há entre um e quatro artigos originais de investigação; os tamanhos das amostras dos estudos são, geralmente, pequenos. Há alguns artigos de revisão, mas são bastante curtos, bem como muitos relatórios de casos clínicos. Os assuntos e análise não são exclusivos da população portuguesa. As afiliações profissionais dos membros do board editorial não são referidas. Sete artigos têm coautoria de membros do board. A publicidade aparece intercalada com os artigos.» Tradução livre do comentário do comité de revisão da PubMed/Medline

REAÇÕES:



JOSÉ SANTOS DIAS
Editor da *Acta Urológica*

«Exceto os artigos de investigação básica, ausentes da nossa revista (lacuna difícil de ultrapassar apesar da ligação de alguns serviços a núcleos de investigação básica), a qualidade dos artigos aceites para publicação foi considerada “Boa” ou “Moderada”. O trabalho editorial foi classificado como “Bom”. Nenhum destes pontos foi, portanto, considerado “Excelente” ou “Marcante”.

A “relevância dos diferentes intervenientes” foi considerada “Moderada” ou “Reduzida”, o que reflete a pouca participação e relevância da Urologia portuguesa na comunidade internacional. A participação de clínicos, estudantes, “Policy Makers” e apresentação de perspectivas locais - “None” - deverão ser aspectos a melhorar. A produção e publicação de linhas de orientação ou consensos portugueses será uma vertente a considerar.

O número de artigos originais (25%) e a dimensão das amostras foram outros pontos negativos apontados. A reduzida dimensão dos artigos de revisão e dos casos clínicos, tópicos não específicos da população portuguesa e demasiados artigos tendo como co-autores membros da comissão editorial (inevitáveis pela dimensão da nossa comunidade urológica) são outros pontos menos positivos mencionados.

Sendo possível a re-submissão à PubMed/Medline a partir de Fevereiro de 2014, é talvez o momento para tentarmos ultrapassar os óbices à aceitação da nossa revista como membro de pleno direito do conjunto de revistas internacionais de qualidade reconhecida.»



CARLOS SILVA
Membro da direção da Associação Portuguesa de Urologia

«Uma das intenções da atual direção da APU foi impulsionar a indexação da *Acta Urológica* à Medline. Infelizmente, o objetivo ainda não foi alcançado, o que não significa que tenhamos de desistir. O que há então a melhorar?

Para que *Acta Urológica* seja indexada, teremos de nos empenhar mais na publicação regular, com artigos originais e artigos de revisão, mas com séries maiores. Para isso, é necessária a junção de esforços e experiências. Outro aspeto, não menos importante, é a necessidade de atrairmos colegas de outras especialidades e outros profissionais de saúde, para que publiquem os seus trabalhos na *Acta Urológica*.

A língua portuguesa é certamente um chamariz para autores e leitores dos vários países lusófonos. Este facto, associado à particularidade de poderem ser divulgadas e discutidas na *Acta Urológica* patologias comuns aos povos lusófonos, pode revelar-se uma mais-valia para a revista.

Partilho da opinião de que a indexação é possível. E os primeiros passos, embora vacilantes, já foram dados.»



AVELINO FRAGA
Membro da direção do Colégio de Urologia da Ordem dos Médicos

«Tem-se verificado um grande esforço da APU, inclusivamente financeiro, para a indexação da *Acta Urológica*. Esforço esse que tem sido bem prosseguido pelos editores. Mas então, o que tem corrido mal? Se analisarmos o relatório do comité de revisão, verificamos que onde estamos francamente mal é nos conteúdos. Por outro lado, temos fraca participação de clínicos de outras áreas, investigadores e até estudantes. Importa agora perceber em cada um dos Serviços de Urologia, sobretudo nos maiores, o que pode ser feito.

Na minha opinião, a Urologia portuguesa é genericamente de boa qualidade e creio que também não têm faltado bolsas, apoios e entusiasmo. O que falta fazer compete a cada um de nós: sermos ainda melhores; organizarmo-nos; juntarmos experiências e publicarmos os resultados em conjunto; rever o que temos feito; obrigarmo-nos a publicar o que vamos fazendo; envolver-nos com outras áreas do saber médico e trazer para junto dos Serviços de Urologia e da APU as universidades e os grandes investigadores. Este é o caminho e está na altura de cada um de nós fazer da *Acta Urológica* a sua revista.»

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...



Terapêutica de 1ª linha na disfunção erétil, tomada a qualquer momento, em qualquer lugar

Um ano repleto de atividades

A aposta na comunicação interna e externa, o apoio à formação e à investigação, a promoção da proximidade entre os urologistas foram alguns dos desígnios cumpridos pela direção da Associação Portuguesa de Urologia (APU) em 2012. Nestas duas páginas, apresentamos o registo das principais atividades organizadas, que contribuíram para atingir estes objetivos.

Vanessa Pais

PUBLICAÇÕES

Urologia Actual n.º 10 (março) e n.º 13 (dezembro) e edição especiais diárias do XII Simpósio APU (novembro). Como se costuma dizer: «Ano novo, vida nova!» O *Urologia Actual* entrou em 2012 de «cara lavada», com uma nova apresentação gráfica e com novas rubricas. A Associação Portuguesa de Urologia apostou num design mais apelativo e em novos espaços que pretendem dar mais destaque, por exemplo, aos internos e jovens urologistas, às ligações da APU com outras instituições e ao trabalho dos urologistas portugueses em organismos internacionais. Durante o XII Simpósio APU, foram distribuídas duas edições especiais dedicadas a este evento, nos dias 2 e 3 de novembro, produzidas *in loco*, para dar conta dos principais destaques da reunião magna da Urologia nacional.



Volume 29, n.º 3 (setembro) da *Acta Urológica*. Ainda não foi este ano que se tornou possível indexar a *Acta Urológica*. No entanto, o esforço da APU em incentivar os urologistas para a publicação de trabalhos na sua revista científica, contribuindo para que tenha cada vez mais qualidade, tem dado frutos. São cada vez mais os especialistas a submeter artigos para publicação na *Acta Urológica*. Por outro lado, a APU tem também apelado aos urologistas seniores para se empenharem na criação de condições para a futura indexação da revista. Neste sentido, foi criado o prémio Revisor do Ano. O primeiro distinguido foi Carlos Silva, pelo trabalho desenvolvido em 2011.

ATRIBUIÇÃO DE BOLSAS DE INVESTIGAÇÃO

À semelhança dos anos anteriores, foram atribuídas em 2012 as três bolsas de investigação da responsabilidade da APU, com o patrocínio dos laboratórios Jaba Recordati, Astellas e GlaxoSmithKline (GSK). A novidade este ano foi a criação da Bolsa de Investigação Farnoz, que vai ser atribuída pela primeira vez em 2013.



MARÇO



De 12 a 18 de março, a Associação Portuguesa de Urologia (APU) juntou-se à Associação Portuguesa de Neurourologia e Uroginecologia (APNUG) e à Associação de Doentes com Disfunção da Bexiga, para, no âmbito da Semana da Incontinência Urinária, sensibilizar a população nacional para esta problemática. Assim, foram criados e distribuídos folhetos em centros de saúde, hospitais e farmácias. Além disso, alguns membros da direção da APU falaram sobre o assunto nos meios de comunicação social, contribuindo, assim, para o alerta, prevenção e tratamento mais precoce da incontinência urinária.

MAIO

No âmbito dos cursos de formação da APU, realizou-se, no dia 26 de maio, o Curso de Tumores Renais, que contou com a coordenação de Carlos Silva, urologista no Hospital de São João, no Porto; Miguel Ramos, urologista no Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António; e Carlos Guimarães, urologista no Centro Hospitalar do Alto Ave.



SETEMBRO

Com o objetivo de 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, a APU, apoiada pela Associação Portuguesa de Doentes da Próstata e pelos laboratórios Astellas e Sanofi, assinalou, de 17 a 23 de setembro, a Semana Europeia de Prevenção das Doenças da Próstata. Foram distribuídos 100 mil folhetos em centros de saúde, hospitais e farmácias de todo o País e foi levada a cabo uma ação mediática, com urologistas a serem entrevistados por diversos meios de comunicação social.



NOVEMBRO



Litíase urinária e cirurgia reconstrutiva do aparelho urinário foram os temas principais do XII Simpósio APU, que se realizou de 1 a 4 de novembro, em Troia. A reunião atingiu o número recorde de 344 participantes, que intervieram ativamente nas sessões e garantiram salas cheias e visitas frequentes à zona dos pósteres e da exposição técnica. O sucesso desta reunião refletiu-se também nos *media* e alguns elementos da direção da APU foram entrevistados em programas televisivos e espaços noticiosos.

Experiências de estágio e investigação no estrangeiro

Este ano, José João Marques e Tiago Moura Mendonça realizaram estágios em cirurgia laparoscópica, respetivamente na Bélgica e em França, com o apoio Associação Portuguesa de Urologia (APU). Por sua vez, Ricardo Leão fez um *summer research fellowship*, ao abrigo da Bolsa de Investigação APU/Astellas 2011. Agora, partilham com o *Urologia Atual* as suas experiências.

JOSÉ JOÃO MARQUES

Interno no Serviço de Urologia do Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral



«Realizei, de abril a junho de 2012, um estágio no Belgian Urologic Laparoscopic Group, sob a coordenação do Dr. Renaud Bollens, na Bélgica. O objetivo foi a aprendizagem e a prática da cirurgia laparoscópica, que tem um papel fundamental em diversas patologias urológicas. A atividade cirúrgica

laparoscópica decorreu diariamente, sendo que a prostatectomia radical, a sacropromontofixação, a nefrectomia parcial e a nefrectomia radical foram as cirurgias mais frequentemente realizadas.

No total, participei em 86 cirurgias laparoscópicas, em 27 das quais como cirurgião e, nas restantes 59, como primeiro ajudante. Tive ainda a oportunidade de participar em cirurgias laparoscópicas pouco frequentes e muito diferenciadas como a linfadenectomia retroperitoneal por tumor testicular, a cura cirúrgica de fístula vesicovaginal e a remoção de prótese de promontofixação por erosão vaginal. Durante o estágio foi também possível observar a realização de cirurgia robótica, nomeadamente prostatectomia radical, cistectomia radical, nefrectomia parcial e pieloplastia.»

RICARDO LEÃO

Interno no Serviço de Urologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC)

«Tive a oportunidade de participar, no passado mês de agosto, num *summer research fellowship*, no laboratório do Prof. Robert Bristow (radio-oncologista e líder na investigação no genoma do carcinoma da próstata), na University Health Network (UHN), em Toronto, no Canadá. Este estágio insere-se no âmbito da colaboração existente entre este laboratório, o Serviço de Urologia e Transplantação Renal do CHUC, o Centro de Neurociências e Biologia Celular e a Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

O projeto em causa visa estudar o efeito de diferentes terapêuticas (fármacos – grupo português; e radioterapia – grupo canadiano) nas células estaminais cancerígenas do carcinoma da próstata. Durante este período tive oportunidade de desenvolver parte do meu trabalho de investigação básica – desenvolvendo competências em estudos *in vitro* e *in vivo*.



Como interno de Urologia, integrado no Departamento de Urologia da UT, tive oportunidade de assistir a consultas e diferentes reuniões de discussão clínica, o que do ponto de vista formativo foi, sem dúvida, uma mais valia importante.» ■

TIAGO MOURA MENDONÇA

Urologista no Centro Hospitalar de Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria



«De fevereiro a julho de 2012, realizei um estágio na **Clinique Chirurgicale du Pré, em Le Mans, França**, sob a supervisão do Dr. Éric Mandron, durante o qual me dediquei essencialmente à aprendizagem e desenvolvimento da cirurgia laparoscópica. Os procedimentos laparoscópicos mais frequentemente realizados na clínica nestes seis meses foram a sacropromontofixação para correção de prolapso urogenital (45 casos) e a prostatectomia radical (43 casos).

No entanto, tive oportunidade de participar num leque variado de cirurgias laparoscópicas, entre as quais suprarrenalectomias, nefrectomias radicais e totais, pieloplastias desmembradas, implantação de esfíncter urinário artificial na mulher, histerectomia, exérese de quistos do ovário, laqueação tubária e hernioplastia inguinal.

Se incluirmos os procedimentos de cirurgia aberta e endoscópica, pude participar em quase 600 intervenções, em 135 delas como cirurgião. Além do trabalho diário no bloco operatório, pude igualmente realizar trabalho científico, participando na construção de uma base de dados de prostatectomia radical, que será o ponto de partida para publicações futuras, assim como na auditoria de resultados oncológicos e funcionais das cirurgias, que serão apresentados em breve.»



Uma questão de sobrevivência!

AstraZeneca 

AstraZeneca Produtos Farmacêuticos, Lda - Rua Humberto Madeira nº 7 Queluz de Baixo | 2730-097 Barcarena
Contribuinte N.º PT 502 942 240 | Capital Social 1.500.000 € | Mat. Cons. Reg. Com. Cascais sob o N.º 502942240

www.astrazeneca.pt

Chairman da Secção de Transplantação da European Association of Urology
Secretário do Comité Executivo do European Board of Urology

ARNALDO FIGUEIREDO



Na rota dos grandes palcos europeus da Urologia

Entende o reconhecimento internacional como um estímulo, mas garante que a motivação original se mantém: ser médico. Em entrevista, Arnaldo Figueiredo, urologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, fala sobre o seu percurso na European Association of Urology e no European Board of Urology.

Inês Melo

Da solidão do laboratório para o frenesim das grandes instituições europeias, como é que um percurso internacional pode começar dentro de quatro paredes?

Dentro de quatro paredes e sozinho com os ratos durante dias, semanas e meses seguidos [risos]. Mas não creio que se possa dizer que começou por aí. Enquanto interno, procurei que nada prejudicasse a minha disponibilidade para ver doentes, assistir a cirurgias e estar nas urgências. Claro que também dediquei muito tempo à investigação clínica no internato. Foi nessa fase que fiz as provas académicas de aptidão pedagógica e capacidade científica na Faculdade. Mas foi quando me tornei especialista, em fevereiro de 1997, que entendi ser a altura certa para desenvolver um projeto de investigação mais exigente. Desenvolvi-o de forma um pouco isolada e num tema bastante ambicioso, a transplantação da bexiga, o que fez com que passassem quase sete anos até que o defendesse em provas de doutoramento, em fevereiro de 2004.

Comecei a apresentar muitos trabalhos, principalmente nos congressos da European Association

of Urology (EAU), havendo anos em que apresentava várias comunicações livres originais, nomeadamente sobre transplantação. Essa dinâmica terá chamado a atenção das pessoas que estão ligadas à transplantação na EAU.

Recorda-se da primeira palestra que fez a convite da EAU?

Convidaram-me por *e-mail* e lembro-me de achar

tudo um pouco inesperado, porque nem sequer conhecia a pessoa que me estava a contactar. Vim a saber que, para os programas, analisavam as pessoas que costumavam apresentar trabalhos e fazer investigação. E o meu nome aparecia com alguma regularidade.

Tenho tido, desde então, uma participação ativa em todos os congressos realizados, como palestrante ou moderador e, desde há alguns

PRIMEIRA REUNIÃO DO EBU EM PORTUGAL

O encontro foi inédito e resultou num pretexto para dar a conhecer a cidade do Porto e o Vale do Douro aos delegados do European Board of Urology (EBU), órgão que está na dependência da Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS). Pela primeira vez, nos dias 12 e 13 do passado mês de outubro, a Assembleia-geral do EBU reuniu-se em Portugal.

A discussão da certificação em centros com o estatuto de subespecialidade e a respetiva definição de critérios de qualidade para estes centros foram os temas em destaque no encontro. «Estas reuniões servem para dar voz às particularidades de cada país, tendo estado presentes cerca de 40 delegados de toda a Europa», explica Arnaldo Figueiredo, secretário do Comité Executivo deste órgão regulador.



European Board of Urology

anos, como preletor do curso de transplantação renal e como revisor dos resumos submetidos. Entretanto, fui convidado para integrar o *board* da Secção de Transplantação da EAU, depois fui eleito *vice-chairman*, desde o último Congresso [fevereiro de 2012, em Paris], sou *chairman*.

Considera que essa visibilidade teve, de alguma forma, um efeito multiplicador?

Creio que ao nível da EAU, como em qualquer outra organização, o mais crítico é ter a oportunidade de se mostrar. Naturalmente, tudo depois depende da consistência do que se faz e da motivação. Por exemplo, tenho um interesse particular pela História da Medicina – aliás, sou regente dessa cadeira na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra – e, como participava em algumas sessões sobre o tema, a certa altura, o *chairman* do *History Office* da EAU convidou-me para ir a uma reunião. Estava em projeto um livro sobre a História da Urologia Europeia e pediram-me para escrever um capítulo dedicado aos tumores do testículo. Na sequência dessa e de outras colaborações, convidaram-me para fazer parte do *board* do *History Office*, onde me mantenho.

Paralelamente, em 2005, chegou ao European Board of Urology (EBU) como representante da Associação Portuguesa de Urologia (APU).

Apesar de já ter o título de *fellow*, quando cheguei, tinha um conhecimento sumário sobre o EBU. Em 2007, passei a integrar a Comissão de Exames e, em 2010, fui eleito secretário do Comité Executivo do EBU, que é o órgão diretivo, composto por mais cinco membros. Dentro dos vários projetos em desenvolvimento no EBU, faço ainda parte do recém-criado grupo de implementação do programa de certificação de subespecialidades. No contexto da cooperação entre o EBU e a EAU, sou membro da Comissão EU-ACME (*European Urology-Accredited Continuing Medical Education*), cujo principal objetivo se prende com a implementação, promoção e organização da formação médica continuada.

De que forma coordena todas estas responsabilidades profissionais?

Individualmente, cada atividade não me ocupa tempo excessivo. Tudo somado faz com que a gestão nem sempre seja fácil e com que os hotéis dos aeroportos sejam grandes conhecidos [risos]. É, no entanto, preciso perceber que tudo tem o seu *timing*. Por exemplo, a minha presença como secretário no Comité Executivo do EBU termina dentro de um ano e meio. Além disso, por temperamento, desde sempre concentrei no menor espaço de tempo possível a preparação dos meus compromissos sendo que, na altura devida, a minha dedicação é total e exclusiva. As responsabilidades acabam por colidir menos, porque são abraçadas num tempo certo.

Acredita que a sua projeção internacional se pode refletir na Urologia nacional?

Não é uma pergunta fácil e começo por responder ao lado... Durante a minha formação, tive o privilégio de ter como diretor o Prof. Linhares Furtado, um médico brilhante e alguém que exemplifica uma avidez de conhecimento e um rigor científico intelectual ímpares. Devo-lhe muito do percurso que desenvolvi e a Urologia nacional deve-lhe como a poucos. No entanto, ele nunca ocupou cargos internacionais de relevo...

Não obstante, é óbvio que os cargos que ocupo me proporcionaram uma visão internacional da Urologia, permitiram-me fazer muitos amigos de grande carreira científica e, certamente, ajudam a promover a Urologia nacional e a internacionalizá-la. O estreitamento do contacto entre a Urologia portuguesa e a internacional é essencial para o progresso nos tempos de hoje.

Que desafios vislumbra no futuro do seu percurso internacional?

O meu principal objetivo é poder continuar a exercer Medicina e a investigar, tentando melhorar tanto quanto possível para poder tratar bem os meus doentes e ser merecedor do reconhecimento por parte dos meus pares. O percurso internacional é algo completamente diferente. O meu contacto com a Urologia internacional nunca irá depender do facto de estar a ocupar um cargo de maior ou menor destaque, quer cá quer lá fora. Ter projeção internacional é uma decorrência das participações em conferências e do que se publica. «Carreira internacional» enquanto ocupar lugares internacionais é diferente e não tenho ambições definidas quanto a isso. O que quero mesmo é continuar a ser médico! ■

MEMÓRIAS DO INTERNATO



Não existe algoritmo que justifique a escolha de uma especialidade. No caso de Arnaldo Figueiredo, culpe-se o fascínio pela fisiologia do rim. «É um órgão com uma complexidade notável, o que mais gostei de estudar enquanto aluno. Na minha perspetiva, a Urologia permite conciliar uma abrangência cirúrgica impressionante com o poder estudar e tratar medicamente doenças muito variadas», revela este urologista, que deu os primeiros passos fora de Portugal, ainda durante o internato.

A oportunidade de fazer o internato no estrangeiro surgiu através de um concurso promovido pelo Rotary Internacional, para uma bolsa de nove meses. Arnaldo Figueiredo foi selecionado e, em 1993, rumou para o Instituto de Urologia e Nefrologia de Londres. «Tive um retorno muito grande em termos de oportunidade para fazer investigação clínica e fiz um estudo teórico mais aprofundado durante um

curso da University College of London, onde obtive o prémio de melhor classificado.»

Esta experiência marcou os primeiros passos de Arnaldo Figueiredo na Urologia, mas não foi a única. Durante o internato, o urologista colaborou com Linhares Furtado na preparação para a transplantação hepática, desde o tempo da experimentação animal. «Enquanto interno, mantinha uma disponibilidade total para o hospital. Por diversas vezes, quando as transplantações hepáticas demoravam mais de dez horas, cheguei a estar na colheita de órgãos, no transplante hepático e, de seguida, nos dois transplantes de rim, durante mais de 24 horas consecutivas na mesa de operações! Se tal era extremamente cansativo, mesmo para um jovem, constituiu uma oportunidade ímpar de aprendizagem de quase toda a cirurgia aberta do espaço abdominal e retroperitoneal», recorda Arnaldo Figueiredo.

Urologista com alma napoleónica

Pelo menos duas vezes por ano, José Patena Forte despe a bata, veste o uniforme e põe a espingarda ao ombro. Embarque nesta viagem até ao início do século XIX e conheça o *hobby* deste urologista, um dos fundadores da Associação Napoleónica Portuguesa, que se dedica à recriação das batalhas napoleónicas.

Inês Melo

Marcham, planeiam estratégias, batem-se no campo de batalha e até disparam canhões. Há dezenas de milhares de pessoas no mundo que fazem das recriações históricas um *hobby*. «Podem ser coisas tão simples como fazer um acampamento ou então participar em batalhas com centenas de pessoas. A maior recriação em que participei foi a da batalha de Austerlitz, na República Checa, com 4 200 pessoas. Em Portugal, nunca conseguimos reunir mais de 500 participantes.»

Entre fotografias antigas e as páginas de uma revista estrangeira dedicada a recriações históricas, Patena Forte fala-nos com entusiasmo sobre uma época marcada pela perícia tática. «Cavalaria, infantaria e artilharia tinham a mesma importância; havia armas brancas, armas de fogo, manobras de conjunto...» Suspiramos e deixamos escapar a curiosidade até ao ouvido do médico. No minuto seguinte, temos uma pistola na mão. «Cuidado que essas coisas só podem desparrarrrrr uma vez!» O sotaque francês improvisado de Patena Forte arranca-nos uma gargalhada, que é inesperadamente abafada pelo estrondo do tiro.



O uniforme de inverno de 1.º cirurgião é uma peça única, feita à medida. Patena Forte tem ainda mais quatro fardas, que se podem transformar em oito personagens diferentes

Vestido a rigor, do chapéu à fivela dourada dos sapatos, José Patena Forte, urologista no Hospital de São José, em Lisboa, recebe a equipa do *Urologia Actual* no próprio campo de batalha – a sua casa. O uniforme de 1.º cirurgião convida-nos para uma viagem no tempo.

Ao percorrer a sala, vemos casacos, chapéus, espadas, plumas, espingardas e livros. Muitos

livros. «Inspiro-me nos desenhos da época para fazer algumas peças e até já me aventurei na tapeçaria», começa por contar Patena Forte, um dos fundadores da Associação Napoleónica Portuguesa. O gosto pelas recriações históricas, revela o urologista, vem de longe: «Comecei por colecionar miniaturas, tenho milhares. Depois cresci e ajustei a escala.»

CURIOSIDADES

- Nos primeiros anos como cônsul, Napoleão Bonaparte vestia-se de vermelho, envergando fatos vistosos e grandes chapéus. Mais tarde, com a instituição de reformas, começou a apresentar-se com um uniforme muito simples. «Claro que esse uniforme, aparentemente austero, custava mais do que os ordenados de todos os soldados, mas o importante era criar uma identificação», refere Patena Forte.
- Os oficiais que tivessem os fatos mais espampanantes tornavam-se automaticamente um alvo. «Ainda assim, havia quem fizesse ponto de honra em ir ao encontro da morte com a melhor roupa. Outros reclamavam por uniformes mais discretos e menos cavalheirescos», explica o urologista.
- Os soldados portugueses foram dos primeiros a preocupar-se com a dissimulação através da roupa.



Os instrumentos cirúrgicos da época foram todos feitos à mão por Patena Forte



A peça mais rara que o urologista guarda é um cinto original com pormenores em prata, comprado num antiquário



Com cerca de 30 membros, a Associação Napoleónica Portuguesa foi fundada em 2003. Em Portugal há, pelo menos, duas coletividades de recriações históricas. Na foto, uma recriação que aconteceu em Tomar



A recriação histórica é um *hobby* para dezenas de milhares de pessoas em todo o mundo. Na Europa, as maiores recriações acontecem em França, Espanha e Inglaterra. Esta foto mostra a recriação da batalha de Albuera, em Badajoz (Espanha)

As linhas com que se cose uma batalha

Recuperamos o fôlego, pousamos a pistola em cima da mesa e perguntamos pelos uniformes. São mais inofensivos! Afinal, a grande atração das recriações são os figurinos. «Há duas filosofias: ter o uniforme mais bonito e apresentar a indumentária mais fiel à que o soldado usaria na época», explica o nosso anfitrião. Enquanto tira de um armário os uniformes de soldado caçador e de coronel de milícias da guarda, Patena Forte conta-nos que a moda militar sempre andou de braço dado com aspetos políticos e de proximidade geográfica (ver caixa «Curiosidades»).

Os fatos ficam amontoados em cima de uma arca antiga e nós regressamos às páginas dos livros. «A maior asneira das recriações é usar roupa apenas daquele período. Nem hoje fazemos isso, quanto mais naquela altura.» Os dedos de cirurgião percorrem os regulamentos

oficiais e passam em revista a evolução dos uniformes. Muitas das peças que vemos na sala são modelos únicos, costurados e trabalhados por este urologista, que confessa: «Felizmente, temos uma costureira que nos ajuda, mas também gosto de me aventurar nas artes manuais.»

Marchar a favor da história

A pergunta estava suspensa desde o dia em que desafiámos Patena Forte para participar nesta reportagem. Queríamos saber como é ter a história no lado contrário do campo de batalha. «Não me incomoda nada saber que, à partida, existem derrotados, isso foi no tempo de Napoleão. Agora, damos meia volta e continuamos a avançar. No sentido contrário, mas continuamos!», diz entre sorrisos.

Nas recriações, há personagens para todos os gostos e as preferidas deste urologista são

as militares. Ter um uniforme de cirurgião foi «quase uma imposição por estar dentro da área [da Saúde]». Sempre que pode, Patena Forte deixa a Medicina de férias, embora a recriação e a realidade já se tenham cruzado em alguns episódios. No decorrer de uma recriação, viu uma vareta atravessar o braço de um colega inglês e até já teve de suturar outro, que se magoou numa disputa. «Faço isto por gosto, até porque, normalmente, somos pagos em palha, lenha e um lugar para montar a tenda», conta o urologista.

Na despedida, há ainda lugar para confissões de última hora. Os sapatos são de senhora, foram comprados numa loja de calçado ortopédico e «recriados» por Patena Forte, que explica, em jeito de conclusão: «Nós morremos pelos pés e, se eu não tivesse uns sapatos como deve ser, não aguentava marchar tantos quilómetros!» ■



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**

European Urology Forum 2013 – Challenge the experts

2 a 5 de fevereiro

Davos, Suíça

esudavos2013.uroweb.org

DATA	EVENTO	LOCAL	MAIS INFORMAÇÕES
JANEIRO			
18 a 20	10 th Meeting of the EAU Section of Oncological Urology (ESOU)	Roma, Itália	esou2013.uroweb.org
21 a 23	International Symposium on Advanced Robotic Techniques in Urology	Londres, Reino Unido	www.uclh-art-in-urology.com
25 a 26	VIII Congresso Nacional da APNUG	Hotel Marriott, Lisboa	www.apnug.pt
25 e 26	Translations in Urologic Oncology	Heidelberg, Alemanha	www.uro-oncology2013.com
25 e 26	Second EAU-IUA Educational Meeting: Uro-oncology/Infertility Updates	Kish Island, Irão	2ndEAU-IUAEM.com/ /iuaem
FEVEREIRO			
2 a 5	European Urology Forum 2013 – Challenge the experts	Davos, Suíça	esudavos2013.uroweb.org
7 a 9	International Urology Symposium	Westin Cabo Velas, Guanacaste, Costa Rica	www.amuc-cr.com
8 e 9	ERUS masterclass on robotic-assisted radical cystoprostatectomy	Barcelona, Espanha	www.aeu.es
16	ERUS Masterclass on upper urinary tract	Sarre, Alemanha	www.uroweb.org
23 a 26	10 th International Congress of Andrology	Melbourne, Austrália	www.ica2013.com
MARÇO			
8 e 9	4 th Annual International Robotic Urology Symposium: Focusing on Urologic Oncology, New Developments and Reconstructive Surgeries	Winston-Salem (NC), Estados Unidos	www.wakehealth.edu/School/Urology/CME-Credits.htm
15 a 19	28.º Congresso Anual da Associação Europeia de Urologia	Milão, Itália	www.eaumilan2013.org
ABRIL			
11 a 13	24 th Videourology World Congress	Marraquexe, Marrocos	www.videourology2013.com
12 e 13	4 rd Minimally Invasive Urological Surgical Week 3D Master Class in Scarless Surgery (Notes, Less, Mini-Laparoscopy)/ /XVIII Workshop of Urological Oncology	Hospital de Braga/ /Universidade do Minho	www.ecsaude.uminho.pt
13 a 16	38 th Annual Conference of the American Society of Andrology	San Antonio, Texas, Estados Unidos	andrologysociety.org
18 a 20	XIII Congresso Paulista de Urologia	Capivari, Brasil	www.rvmais.com

PARA DOENTES COM **HBP**...^{1,2}

Formulação única

Formulação avançada

A formulação única
é eficaz na redução dos sintomas da HBP.^{1,2}

reduz a noctúria em 57%,
oferecendo ao doente com HBP mais 1h21 de sono
repousante.³