

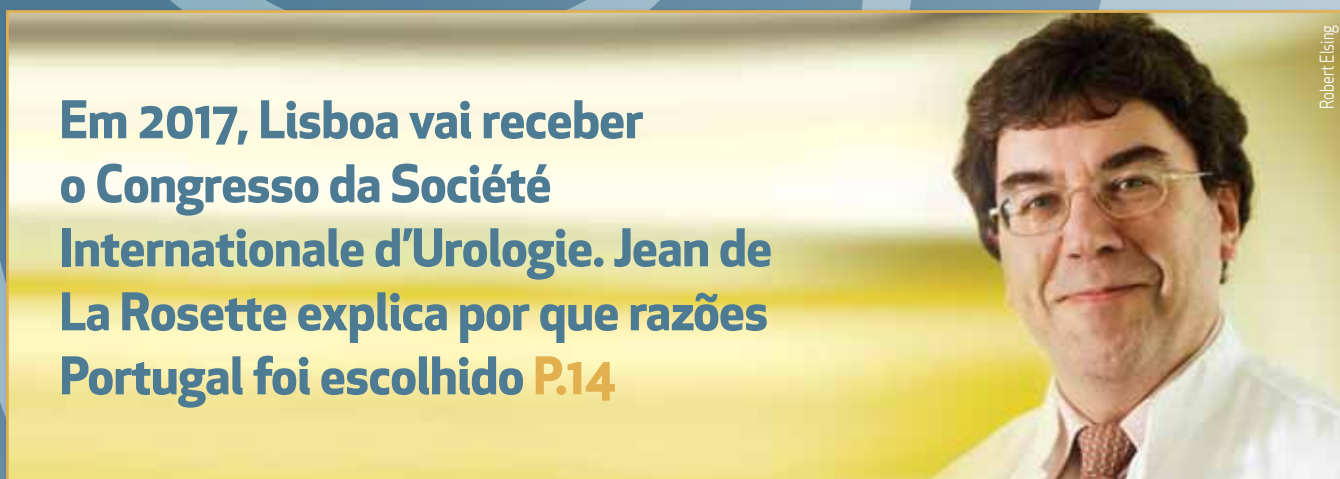


Entrevista a João Eurico Fonseca, diretor do Biobanco do Instituto de Medicina Molecular do Centro Académico de Medicina de Lisboa P.8



Reportagem no Serviço de Urologia do Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, Açores P.10

António Araújo



Em 2017, Lisboa vai receber o Congresso da Société Internationale d'Urologie. Jean de La Rosette explica por que razões Portugal foi escolhido P.14

Robert Elsing



Patologias da criança e do adolescente em destaque no primeiro Curso de Urologia Pediátrica organizado pela APU P.20

Paulo Jorge Magalhães

04 ATUALIDADES

Palavras de homenagem a três urologistas recentemente falecidos: João Trindade, José Sousa Sampaio e Fernando Xavier



06 ATUALIDADES

Adriano Pimenta foi homenageado no 16.º Congresso Nacional da Associação Espanhola de Andrologia, em abril passado



08 DISCURSO DIRETO

Entrevista a João Eurico Fonseca, diretor do Biobanco do Instituto de Medicina Molecular do Centro Académico de Medicina de Lisboa



10 IN LOCO

Reportagem no Serviço de Urologia do Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira



12 MEDICINA FAMILIAR

Algoritmo sobre enurese noturna em Urologia Pediátrica, por Armando Reis



14 UROEVENTOS

Entrevista a Jean de La Rosette sobre a organização do Congresso da Société Internationale d'Urologie em Lisboa, no ano de 2017



16 UROEVENTOS

Programa do Congresso da Associação Portuguesa de Urologia 2013



18 UROEVENTOS

Manuel Mendes Silva faz o balanço das 13.ªs Jornadas Nacionais de Urologia em Medicina Familiar



20 UROEVENTOS

Destaques do Curso de Urologia Pediátrica que foi organizado pela APU no dia 1 de junho



21 ESPAÇO JOVEM

Bolsa APU/Farmoz distingue trabalho sobre células tumorais circulantes no cancro da próstata



22 (INTER) NACIONAIS

Mário João Gomes fala sobre a sua atividade na International Continence Society e em outras instituições internacionais



24 VIVÊNCIAS

Perfil de Fortunato Barros, urologista que participa em missões humanitárias em África e é membro do Rotary International



27 AGENDA

Principais eventos nacionais e internacionais entre julho e outubro 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: Quíndio 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)
Gestor de projetos: Tiago Mota
 (tmota@esferadasideias.pt)
Textos: Inês Melo, Luís Garcia e Vanessa Pais
Fotografia: Luciano Reis
Design e paginação: Filipe Chambel
Colaborações: António Araújo e Paulo Jorge Magalhães

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

Lisboa no mapa das reuniões científicas internacionais

Boas notícias para Lisboa, para Portugal e para a Urologia nacional. Depois de Glasgow, na Escócia, em 2014; Melbourne, na Austrália, em 2015; e algures na América Latina em 2016, o Congresso da Société Internationale d'Urologie (SIU) vai voltar à Europa, para a cidade de Lisboa, em 2017.

É já tempo de fruir de uma das cidades mais apropriadas para se realizar um congresso científico, que, ao mesmo tempo, tem atracções-satélite como a localização, o clima e o interesse cultural. Dizem os que já percorreram o mundo em reuniões e congressos de várias naturezas que poucas cidades há como a nossa capital para acolher as gentes dos cinco continentes.

Lisboa é ainda pouco explorada por quem decide os destinos das reuniões científicas. Havia razões para isso! No entanto, os últimos anos foram de grande transformação, quer na oferta hoteleira quer na facilidade de transportes e logística e, mais importante, na capacidade organizativa local e no prestígio científico português.

Temos a oportunidade de iniciar uma bola de neve de procura que já se nota em outras áreas médicas. Sei que a demanda vai ser crescente e Portugal ficará de vez no mapa da ciência urológica.

Batalhemos em várias frentes, então!

Luís Abranches Monteiro escreve segundo as regras do antigo Acordo Ortográfico



L. Abranches Monteiro

Luís Abranches Monteiro
Secretário-geral da APU

ATUALIDADES

Palavras de homenagem

Colegas de profissão e amigos partilham as memórias que guardam sobre três urologistas falecidos no primeiro semestre deste ano: João Trindade (no dia 9 de fevereiro), José Pimenta Sousa Sampaio (27 de abril) e Fernando Xavier (5 de junho).

JOÃO TRINDADE (1946-2013)

UM HOMEM CULTO E DE GOSTOS SIMPLES



«Especialista pelo Hospital do Desterro, em Lisboa, João Trindade ocupou voluntariamente, em 1985, um lugar no Hospital de Santarém. Começando praticamente do zero, instalou e desenvolveu o Serviço de Urologia, ao qual me juntei posteriormente, tal como os colegas José Luís Barreto e Fino Correia.

Ótimo cirurgião, seguro e exigente, rapidamente fez progredir o Serviço e nunca deixou de me apoiar quando, em 1996, assumi a direção. Para ele, as cirurgias eram atos sérios que acompanhava com atenção. Preferia sempre bons resultados a inovações, analisava metodicamente as indicações para os atos cirúrgicos e opinava sobre eles com critério. Embora não fosse muito dado a congressos, não dispensava os europeus realizados em Madrid ou Barcelona.

Muito organizado na vida profissional e pessoal, levantava-se sempre às seis horas da manhã, não abdicando de uma hora para a leitura, com privilégio pelos temas de História, além de Urologia. Homem culto, João

Trindade adorava histórias e piadas – as suas gargalhadas são memoráveis.

Aproximou e fomentou o convívio no Serviço de Urologia do Hospital de Santarém, organizando alguns almoços nos quais expunha os seus dotes de cozinha, privilegiando a lampreia e o cabrito, que acompanhava sempre com um queijo da serra meticulosamente escolhido.

Nas épocas festivas, surpreendia colegas e administrativos com ofertas de doces feitos por si e oriundos da aldeia da sua mãe, na Beira Alta, onde construiu uma casa para férias. Desde cedo órfão de pai, que muito exaltava, foi sempre muito ligado à mãe, com quem viveu até à sua morte, aos 96 anos.

João Trindade escolhia os amigos e apreciava as pessoas simples e puras: elogiava o alfaiate, o mecânico e o caseiro da Beira Alta que considerava quase família. Deixa saudades aos colegas com quem trabalhou...»

José Martinho do Rosário, diretor do Serviço de Urologia do Hospital de Santarém

JOSÉ PIMENTA SOUSA
SAMPAIO (1930 - 2013)



«Colaborei com o Dr. Sousa Sampaio, no Hospital de Curry Cabral, durante cerca de 25 anos e devo-lhe grande parte da minha formação como urologista. Também com ele trabalhei na clínica privada, onde durante muitos anos fui o seu ajudante nas intervenções cirúrgicas.

Cirurgião rigoroso, atento ao detalhe, exigente e sobretudo dedicado aos doentes, o Dr. Sousa Sampaio foi um exemplo de homem e urologista inovador. No final dos anos de 1980, desenvolveu e publicou no jornal *European Urology* uma técnica própria de correção da curvatura do pénis na doença de Peyronie com incisão da placa e enxerto de dura-máter. É uma técnica bem estabelecida, embora nem sempre reconhecida como sendo da sua autoria a nível internacional, mas o Dr. Sousa Sampaio

MESTRE RIGOROSO COM ALMA DE ARTISTA

«Creio que todos têm do Dr. Sampaio uma lembrança múltipla. Outros o conheceram melhor que eu, na sua intimidade ou na sua juventude. Mas eu também conheci mais do que um “Dr. Sampaio”.

O primeiro foi, naturalmente, não o urologista, mas o chefe dos urologistas. O que passava visita aos doentes da enfermaria seguido por várias camadas sedimentares de especialistas e outros aspirantes. Todos temiam as perguntas, a exigência e o rigor que imprimia àqueles eventos semanais que ditavam a sorte dos doentes. Esta foi a fase do homem distante que, diziam, tinha até desenhado operações para outros fazerem!

Senti a sua presença na minha aprendizagem de cirurgia por diversas vezes, por interpos-

tas pessoas. Se calhar, sem saber, ainda imito algum dos seus gestos, como património legado, tal como herdei alguns dos seus doentes. Tenho-o tido presente, diariamente, na minha consulta de “neurogénicos”!

Mas o Dr. Sampaio que mais recorde é bem diferente deste, como se de outra pessoa se tratasse: partilhávamos o mesmo gosto pela teoria e história das artes, pelos materiais e técnicas plásticas, pelas pinacotecas, tintas, pedras e formas. Passámos longas tardes de debates, discussão e discórdias. Combinámos idas a museus, bienais, exposições... Viajámos o mundo das artes sem sair do seu gabinete do Curry Cabral. Não chegámos a ir, mas ainda vamos a tempo!» **Luís Abranches Monteiro, que trabalhou com Sousa Sampaio no Hospital Curry Cabral**

CIRURGIÃO INOVADOR E DEDICADO AO DOENTE

foi, de facto, o primeiro a descrevê-la e são os seus princípios que norteiam muitos cirurgiões. Além disso, este notável urologista realizava as derivações urinárias continentais com particularidades técnicas próprias que acabou por não publicar por carência de casuística cirúrgica significativa.

O Dr. Sousa Sampaio era particularmente atento aos doentes com traumatismos vertebro-medulares e às consequentes disfunções sexuais e urinárias. Organizou o primeiro Congresso Português de Uro-Sexopatia Neurogénica e promoveu diversos grupos de trabalho, sempre com uma abordagem multidisciplinar, estando vários anos à frente do seu tempo.

Nos tempos livres, dedicava-se à escrita e à escultura. A sua prática clínica transparece no romance *O Caçador*, que se empenhou em

escrever, já reformado da profissão, mas ainda empenhado em criar. Foi com esta determinação, apesar de já estar muito limitado fisicamente, que, nos últimos anos de vida, apresentou a sua obra de artista plástico, numa exposição que esteve patente na Câmara Municipal da Figueira da Foz. A propósito, recorde as suas palavras: “É um pequeno tributo ao local onde nasci”.

O carinho que dedicava aos doentes, sobretudo aos mais desprotegidos, era o mesmo que norteava a sua vida privada. Se a nível profissional a busca da perfeição o podia fazer parecer rigoroso e austero, no convívio pessoal, foi um companheiro. Hoje, procuro seguir o seu exemplo e é com gratidão que o recorde.»

Jorge Fonseca, um dos urologistas com maior ligação a José Sousa Sampaio

NA UROLOGIA E NA VIDA COM ARTE E DELICADEZA

«O Dr. Fernando Xavier foi chefe de serviço de Urologia em 1980, diretor do Serviço de Urologia de 1982 a 1997 e diretor clínico do Hospital do Desterro entre 1981 e 1984. Não possuo o mérito suficiente para definir este homem. A sua inteligência, o seu saber médico e humanístico, a capacidade de gerar respostas fáceis e estruturadas sempre me impressionaram.

Foi o diretor clássico dos extintos Hospitais Cívicos de Lisboa, seguindo a esteira dos melhores desta instituição. Os grandes nomes atuais da Urologia Nacional foram seus internos e especialistas.

Em 1980, eu era um jovem e estar próximo do seu saber criterioso permitiu-me a oportunidade de colaborar e participar em múltiplos congressos internacionais sob a sua égide. A Escola Francesa de Urologia esteve várias vezes connosco, através da Sociedade Francófona de Urodinâmica.

A arte e a delicadeza operatória do Fernando Xavier fizeram escola. Fica aqui o meu Obrigado!

O seu espírito sagaz, o gosto pela música, em particular pela guitarra, na tradição do fado coimbrão, concedia-lhe a virtude de um interlocutor de retórica brilhante, possuidor de um sorriso fácil e hedonístico. Sendo próximo da sua família, lembro as noites no salão da sua casa no Restelo, em que analisávamos procedimentos e vivências clínicas, rindo-nos facilmente e perturbando o sono dos seus filhos. É com uma lágrima de saudade que recorde os pastéis de nata de Belém que sua mulher comprava para o café desses serões.

Não partiste Xavier. É mentira! Estás e sempre estarás entre nós, como o Deus de Espinosa. A tua identidade viverá sempre com a tua família, amigos e discípulos.» **Vítor Hugo Vaz Santos, diretor do Serviço de Urologia do Hospital de São José, em Lisboa**

FERNANDO XAVIER (1933- 2013)



Níveis de testosterona sobreponíveis
ao "gold standard" da orquidectomia bilateral

1, 3 e 6 meses

baixa
a testosterona

e mantém-na baixa

Adriano Pimenta homenageado em Espanha

O urologista fundador da primeira Consulta de Andrologia do País, no Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António, e também cofundador e ex-presidente da Sociedade Portuguesa de Andrologia e da Associação Portuguesa de Urologia, Adriano Pimenta, foi homenageado pela Associação Espanhola de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodutiva (ASESA) durante o seu último Congresso, que teve lugar em Pamplona, Espanha, de 25 a 27 de abril passado. A homenagem deveu-se, como referido pelo presidente do Congresso, José Luis Arrondo, «ao grande contributo deste urologista para o desenvolvimento da Andrologia e da saúde sexual e reprodutiva portuguesas e ibéricas».

Além das qualidades profissionais, durante a cerimónia de homenagem, José Luis Arrondo destacou também a amizade de Adriano Pimenta,

No dia da homenagem, Adriano Pimenta (à dta.), com José Luis Arrondo (à esq.), presidente do 16.º Congresso Nacional da ASESA, e Enrique Maya Miranda, alcaide da cidade de Pamplona



considerado um «urologista ibérico», com os urologistas do país vizinho. O presidente do Congresso lembrou ainda a amizade que unia o homenageado a António Requixa (que faleceu há um ano) e a Alexandre Moreira, conhecidos pelos especialistas espanhóis como «os três mosqueteiros da Andrologia portuguesa».

A emoção tomou conta de Adriano Pimenta e da sua esposa, que o acompanhou na cerimónia.

O homenageado agradeceu, em castelhano, o gesto e recordou alguns dos momentos mais marcantes vividos com os colegas espanhóis. Esta relação remonta a 1967, quando Adriano Pimenta estagiou com José Maria Pomerol, na Fundação Puigvert, em Barcelona. «Posso hoje afirmar que sou um homem de muita sorte», frisou o homenageado no seu discurso de agradecimento.

Serviço de Urologia do Hospital de Santo António aposta na formação

A té janeiro do próximo ano, o Serviço de Urologia do Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António, em colaboração com o Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, vai organizar três cursos, que terão lugar nas instalações do próprio Serviço.

Nos dias 20 e 21 de setembro, decorrerá o **Curso de Biopsias e Ecografia da Próstata**, para o qual os interessados se podem inscrever através dos endereços de e-mail: lposorio@gmail.com, fredbi@hotmail.com ou avfraga@gmail.com. Uma semana depois, nos dias 27 e 28 de setembro, terá lugar o **Curso de Urodinâmica Funcional**, da International Continence Society (inscrições para majorigo3@gmail.com ou avfraga@gmail.com).

Finalmente, nos dias 24 e 25 de janeiro de 2014, decorrerá o **Curso de Cirurgia Minimamente Invasiva da Próstata**. Inserido na atividade da Société Internationale d'Urologie (SIU) e da European Association of Urology Section of Uro-Technology (ESUT), este Curso será dirigido por Luís Osório e Jean de La Rosette (inscrições para avfraga@gmail.com ou lposorio@gmail.com).

Estudo português será publicado na revista *Andrology*

O papel das angiopoietinas na função endotelial de doentes com síndrome metabólica e disfunção erétil (DE) é o tema de um estudo desenvolvido no Hospital de São João, no Porto, **que tem como investigador principal o urologista Nuno Tomada**. Depois de uma apresentação no Congresso da European Association of Urology (EAU), o trabalho foi já aceite para publicação na revista *Andrology*.

Com etiologia predominantemente vasculogénica, a DE é hoje considerada um marcador de eventos cardiovasculares futuros, refletindo uma disfunção endotelial subjacente, a qual também está associada à síndrome metabólica. Por outro lado, estudos recentes sugerem que o desequilíbrio dos fatores de crescimento angiogénico, como as angiopoietinas 1 e 2, pode ter um papel importante na doença cardiovascular.

A investigação liderada por Nuno Tomada visou comprovar a existência duma correlação entre os níveis de angiopoietinas e a função endotelial em 45 doentes com DE e síndrome metabólica. «Observámos que as angiopoietinas 1 e 2 estavam desreguladas nestes doentes, com uma associação particularmente significativa entre os níveis séricos de angiopoietina 2 e índices de maior adiposidade, o que reforça a ideia de que estes biomarcadores podem estar envolvidos na patogénese da síndrome metabólica», refere Nuno Tomada, que dirige a Unidade de Medicina Sexual do



Serviço de Urologia do Hospital de São João, onde foi realizado o estudo.

Os resultados do trabalho enfatizam o papel da DE como fator preditivo fiável de doença cardiovascular. «Em doentes com síndrome metabólica, a disfunção erétil é um marcador de aterosclerose subclínica demonstrado pela correlação das angiopoietinas com a disfunção endotelial local e não com marcadores sistémicos», sublinha Nuno Tomada.

Já aceite para publicação na revista *Andrology*, o estudo «*Endothelial function in patients with metabolic syndrome and erectile dysfunction: a question of angiopoietin imbalance?*» tem como coautores Inês Tomada, Francisco Botelho, Luís Pacheco-Figueiredo, Tiago Lopes, Rita Negrão, Manuel Pestana e Francisco Cruz.

O trabalho foi também objeto de uma apresentação em póster, no dia 16 de março, no Congresso da EAU, em Milão. Nuno Tomada admite que fazer esta comunicação foi «muito gratificante», uma vez que este estudo tem como novidade adicional o facto de as angiopoietinas poderem vir a ser adotadas, no futuro, como biomarcadores da saúde endotelial com aplicação prática.

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



JOÃO EURICO FONSECA

Diretor do Biobanco do
Instituto de Medicina
Molecular do Centro
Académico de Medicina
de Lisboa



«Ter acesso a
um biobanco é
uma enorme
vantagem para
a Ciência»

Criado em 2011, o Biobanco do Instituto de Medicina Molecular (IMM) do Centro Académico de Medicina de Lisboa é a primeira estrutura nacional a armazenar uma coleção de amostras biológicas das mais variadas áreas médicas, que são doadas voluntariamente. Em entrevista, o diretor do Biobanco, João Eurico Fonseca, dá a conhecer o funcionamento deste organismo que visa impulsionar a investigação biomédica.

Lúis Garcia

Como surgiu o Biobanco?

O Biobanco-IMM foi criado em maio de 2011, estando a funcionar em pleno desde janeiro de 2012, com o propósito de dar apoio à investigação clínica do Centro Académico de Medicina de Lisboa e de outras instituições de investigação biomédica que queiram usufruir deste serviço. Trata-se de um apoio disponibilizado a todos os investigadores clínicos e laboratoriais, que permite colher amostras biológicas (sangue, soro, saliva, urina, osso, ADN e tecido tumoral) e informação clínica, de forma mais fácil, organizada e centralizada, recorrendo a um sistema de armazenamento profissional.

O apoio à investigação clínica é um dos principais objetivos?

Sim. Um dos grandes problemas da investigação clínica é que o investigador, sendo médico, está permanentemente pressionado com pedidos de muitas pessoas (doentes, enfermeiros, colegas, etc.). É difícil acumular

essas tarefas com a entrevista protocolada ao doente, a recolha de informação clínica e de amostras biológicas e a deslocação até ao local de armazenamento. O Biobanco tem um *staff* que trata de tudo isto, libertando o médico do processo. Também é uma forma pragmática de permitir que os investigadores possam iniciar os projetos antes de obterem financiamento, o que é especialmente importante para os clínicos. Garante, além disso, total segurança para a preservação das amostras biológicas.

Como decorre o processo de recolha das amostras?

Normalmente, ou o doente se desloca ao Biobanco ou a nossa equipa vai fazer a recolha ao local. A isto está associado um processo legal, devidamente autorizado pela Comissão Nacional de Proteção de Dados e pela Comissão de Ética local, sendo também necessário o consentimento informado do doente.

Como se organiza o Biobanco?

O Biobanco está organizado por coleções dedicadas a doenças específicas. Por exemplo, a coleção do acidente vascular cerebral (AVC) reúne informação clínica e amostras biológicas de doentes que sofreram um AVC. Para cada coleção há um investigador clínico responsável. Neste momento, temos já várias dezenas de coleções em praticamente todas as áreas da Medicina. Neurologia, Oncologia e Reumatologia são as mais fortes, porque os especialistas destas áreas foram, até ao momento, aqueles que se interessaram mais em trabalhar com o Biobanco.

Este é o primeiro biobanco nacional?

É o primeiro que reporta a toda a área médica, sem quaisquer limites. Existem bancos de tumores, aprovados com todos os requisitos legais e éticos, em Lisboa, Porto e Coimbra. Mas este é o único biobanco generalista, que tem capacidade organizativa, legal e ética para armazenar e gerir muitas coleções.

Como são escolhidos os dadores?

A seleção é feita pelo investigador responsável pela coleção, geralmente no contexto da sua atividade clínica. Fazemos também parcerias com várias associações de doentes e laboratórios privados. Também temos promovido dias de recolha nos *campus* universitários, particularmente para a recolha de controlos, que têm contado com boa participação.

Quem pode utilizar as amostras recolhidas?

Não apenas os investigadores responsáveis pelas coleções, mas qualquer investigador nacional ou estrangeiro. Quando alguém está interessado numa coleção do Biobanco, contacta a direção, que o coloca em contacto com o responsável pela coleção. Se houver interesse mútuo, elaboram um projeto que é submetido à aprovação da Comissão de Ética e da Comissão Científica. Se for aprovado, há licença para levantar o material biológico e a informação clínica. Na execução do trabalho, o investigador deve especificar todos os aspetos legais e éticos envolvidos no Biobanco e referir que é de lá que provêm as amostras.

Em que fase está atualmente o Biobanco?

Neste momento, temos dois vetores de desenvolvimento. O primeiro consiste em continuarmos a recrutar novas coleções; por isso, investimos num programa de divulgação no âmbito do qual temos recolhido amostras dentro e fora da Região de Lisboa. Associado a este vetor está a criação de uma coleção de controlos, ou seja, indivíduos que não têm a doença que tipifica a coleção. O outro eixo baseia-se no aproveitamento do material do Biobanco para a realização de projetos de investigação. Neste momento, já temos várias colaborações internas e externas, em diferentes áreas, de países europeus e não europeus.

E quanto ao financiamento?

Neste momento, já não dispomos de fundos estruturais, sendo que o Biobanco é financiado essencialmente por um consórcio privado, com várias parcerias, como a Fundação Gulbenkian, sociedades científicas, empresas de produtos laboratoriais, indústria farmacêutica e bancos privados. O Biobanco é uma estrutura que visa facilitar a investigação, sem qualquer fim lucrativo. Por isso, luta para que o financiamento permita também que os investigadores que a ele recorrem não tenham custos, exceto os de análises adicionais que possam ser feitas ao produto biológico.

De que forma pode a investigação beneficiar com a existência do Biobanco?

Uma das grandes dificuldades de fazer investigação médica é ter a informação clínica e biológica disponível em tempo razoável. Hoje, quando um investigador coloca uma questão



Neste momento, o Biobanco tem cerca de 50 mil amostras biológicas de 6 mil dadores

realmente relevante, é inevitável que outros, noutra parte do mundo, façam o mesmo. Se não tiver acesso a um biobanco, quando terminar a recolha do material biológico e as entrevistas

aos doentes, ao fim de meses ou anos, o investigador vai encontrar na literatura o trabalho de outra pessoa que já respondeu à mesma questão. Hoje, ter acesso a um biobanco é uma enorme vantagem competitiva para a Ciência. O outro grande benefício é a hipótese de o investigador entrar em grandes consórcios internacionais, com muitos doentes envolvidos.

O Biobanco visa tornar-se uma estrutura de âmbito verdadeiramente nacional?

Em países como o Reino Unido e os Estados Unidos, existem grandes biobancos nacionais. Mas a tendência europeia tem sido de disseminação de estruturas associadas a cada centro académico de Medicina. A principal vantagem deste modelo é a maior proximidade física entre o biobanco e os investigadores. O inconveniente é a dispersão de recursos, porque sai mais caro ter muitos biobancos do que apenas um ou dois no país. Mas esta é uma questão que depende da política de desenvolvimento de cada país e das condições de cada centro para criar este tipo de estrutura. Da nossa parte, temos disponibilidade total para apoiar o desenvolvimento de outros biobancos, se for necessário.

Em que medida o crescimento do Biobanco está dependente da colaboração dos médicos?

A sua motivação é fundamental para que o Biobanco se desenvolva, uma vez que este só cresce se houver interesse e empenho dos médicos. Aqueles que, neste momento, estão a fazer investigação clínica são fundamentais não apenas para o crescimento do Biobanco, mas também para que outros colegas se sintam atraídos pela investigação. ■

«O interesse e o empenho dos médicos são fundamentais para que o Biobanco se desenvolva.»



Instalações modernas e profissionais motivados



Fotos: António Araújo

Pedro Simões, Raúl Rodrigues (diretor) e Vítor Dias são os três urologistas empenhados no crescimento da especialidade na Ilha Terceira

Com instalações novas, modernas, bem equipadas e três urologistas motivados, o Serviço de Urologia mais ocidental da Europa (o do Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, em Angra do Heroísmo, Açores) deu um salto qualitativo e quantitativo aos níveis assistencial e cirúrgico, que permitiu reduzir significativamente o número de transferências para Portugal continental. Convidamo-lo a conhecer este Serviço rodeado por um oceano de novas possibilidades.

Vanessa Pais

«**O** que mais queremos é que os nossos doentes sintam que são tão bem tratados aqui quanto seriam noutro Serviço de Urologia do País.» Esta afirmação foi proferida por Raúl Rodrigues, diretor do Serviço de Urologia do Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira (HSEIT) desde 2010, e espelha a vontade de crescer de uma equipa muito particular.

No interior do novo Hospital, inaugurado há pouco mais de um ano, sobressai a modernidade das infraestruturas. Os gabinetes são amplos e a vista é desafogada. A música ambiente e o toque incessante dos telemóveis do diretor do Serviço e de Vítor Dias, urologista que se divide entre o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) e o HSEIT, contrastam com a serenidade dos verdes campos envolventes e o pastar vagaroso das vacas.

«É difícil encontrar pessoas de fora que consigam viver no clima e na calma dos Açores», comentou Vítor Dias. Talvez por essa razão, este Serviço tem apenas um urologista residente (o seu diretor), que é apoiado, 11 dias em cada mês, por Vítor Dias, principalmente ao nível das consultas e cirurgias, e por Pedro Simões, também do CHUC, uma vez por mês, de quinta a sábado, na consulta de litíase e no tratamento com litotricia extracorporeal por ondas de choque (LEOC).

A verdade é que Raúl Rodrigues admite vantagens em ter o apoio pontual destes dois urologistas experientes em relação a trabalhar com colegas mais novos a tempo inteiro. A razão é simples, como explicou: «Durante o tempo que estão cá, estes colegas aportam ao Serviço não apenas a capacidade de trabalho

em termos quantitativos – o que é muito importante –, mas especialmente a experiência e o *know-how* só ao alcance dos grandes centros hospitalares. Além disso, quando necessário, proporcionam um excecional canal de comunicação e referência de doentes mais complexos. Assim, é possível realizar mais consultas e procedimentos cirúrgicos, mesmo os mais complicados. Isso tem-se refletido na melhoria da performance do Serviço e, conseqüentemente, na redução do número de transferências para Portugal continental, com uma importante poupança de custos.»

Para dar uma ideia mais precisa da proatividade desta equipa, Vítor Dias exemplificou: «Quando cheguei ao Serviço, em 2010, tínhamos 1 500 doentes a aguardar uma primeira consulta, o que se refletia num tempo de espera de mais de quatro anos. Registaram-se, nesse ano, 248 transferências para outros hospitais. Conseguimos responder a essa lista de espera, apesar de, com as novas marcações, termos hoje cerca de 700 doentes a aguardar primeira consulta, com uma espera de 18 meses. No entanto, fazemos uma triagem e os casos urgentes são atendidos e tratados em cerca de 15 dias. Quanto às transferências, em 2011, reduziram significativamente para 56 e, no ano passado, verificaram-se apenas 17.»

Em velocidade cruzado

Mesmo com algumas contrariedades, como o não funcionamento do bloco operatório durante algum tempo no ano de 2010, a necessidade de substituir alguns equipamentos, a mudança para o novo hospital e o facto de terem de dar res-

REVITALIZAR OS SERÕES DE UROLOGIA

Começaram em 2010, com uma periodicidade bimestral, mas não foi possível manter, por falta de tempo, os Serões de Urologia organizados pelo Serviço de Urologia do Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira. Estas reuniões eram dirigidas aos médicos de Medicina Geral e Familiar (MGF) e tinham como objetivo ajudá-los na referência dos doentes urológicos. «Além de explicarmos como podem referenciar corretamente,

nas situações certas, com os exames corretos e um historial que incluía o essencial, conseguimos abrir um canal de comunicação com a MGF», salientou o diretor do Serviço, Raúl Rodrigues. E revelou: «Devido à forte adesão e ao contributo efetivo para uma melhor referência, estamos a trabalhar para que estes serões voltem a ser realizados periodicamente, ainda que em moldes ligeiramente diferentes.»



Os tratamentos de litotricia extracorporeal por ondas de choque (LEOC) são realizados por Pedro Simões



Apesar de contar com o apoio dos enfermeiros das especialidades com as quais a Urologia partilha a enfermaria, Raúl Rodrigues considera que o Serviço de Urologia necessita de um enfermeiro em exclusivo

posta às necessidades dos doentes das ilhas de São Jorge e Graciosa, estes urologistas conseguiram «arrumar a casa e entrar em velocidade cruzado». «Normalmente, realizamos cirurgias duas vezes por semana (à segunda e à quarta-feira); eu faço consultas de Urologia (terça e sexta); fazemos exames complementares de diagnóstico (quinta) e apoios permanente à urgência. Neste momento, para gerir melhor as respostas, temos as consultas organizadas por valências em Oncologia Urológica, Litíase, Uroginecologia e Urologia Infantil», afirmou Raúl Rodrigues.

Vítor Dias realiza consultas também à terça, quinta e sexta-feira. Já Pedro Simões faz LEOC à quinta, sexta e sábado (conforme a necessidade) e reserva as tardes para consultas de litíase, a patologia mais prevalente na área de influência do HSEIT, seguida das doenças do foro oncológico.

No dia da reportagem, que decorreu no início deste ano, visitámos também o internamento. Numa enfermaria partilhada com a Cirurgia Vascular, a Ortopedia, a Oftalmologia, a Otorrinolaringologia, a Neurocirurgia e a Estomatologia, à Urologia estão atribuídas cinco camas em quartos com casa de banho privativa e uma magnífica vista para o Oceano Atlântico e para o Monte Brasil. «Na maior parte das vezes, é preciso ocupar outras camas, porque chegamos a ter mais de dez doentes internados. Para a demora média de 4,56 dias de internamento contribui o facto de não podermos dar alta tão rapidamente aos doentes de outras ilhas como aos da Terceira», indicou Vítor Dias.

Vontade de crescer

Antes de encontrarmos Pedro Simões na Unidade de Técnicas de Urologia, localizada no



Hospital de Dia Polivalente, onde se realizam as sessões de LEOC e os exames complementares de diagnóstico, fomos espreitar o bloco operatório. «Aqui realizamos todo o tipo de cirurgias, incluindo as mais diferenciadas e complexas, como a cistectomia radical com neobexiga. Se pensarmos que, por exemplo, em 2009, um doente com indicação para cirurgia radical da bexiga ou da próstata era transferido e agora não, conseguimos um grande avanço», sublinhou Raúl Rodrigues.

O barulho ritmado do equipamento de LEOC acompanha o trabalho da equipa liderada por Pe-

dro Simões, que sublinhou: «Temos a vantagem de contar com a colaboração de anestesiológicos, além de dispormos de radioscopia e ecografia no tratamento da litíase. Desta forma, conseguimos utilizar o equipamento no máximo da sua capacidade, tornando o tratamento mais eficaz e seguro para o doente.»

Conhecidas as particularidades deste Serviço de Urologia, chegou a hora de falar sobre o futuro. «Este é o primeiro ano em que estamos a trabalhar com

todas as condições. Além das novas consultas e da Urologia Pediátrica que pretendemos implementar (em colaboração com o Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital de Dona Estefânia), estamos empenhados em melhorar o nosso equipamento de endourologia e necessitamos de um cistoscópio uroflexível, para podermos realizar cistoscopias com maior conforto para os doentes, em ambulatório. Em termos de recursos humanos, é essencial ter um profissional de enfermagem exclusivamente dedicado à Urologia», concluiu Raúl Rodrigues. ■

SABIA QUE...

...o Serviço de Urologia do Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira (HSEIT) foi fundado em 2003, sendo dirigido por José Leitão? Este foi o primeiro urologista a fixar-se no Hospital, em 2001.

...é neste Serviço que se encontra o único equipamento para realização de litotricia extracorporeal por ondas de choque (LEOC) do arquipélago dos Açores? Foi adquirido em 2006 e dá resposta aos doentes de todas as ilhas, evitando a transferência para Portugal continental.

...a litíase é a patologia urológica mais prevalente na Ilha Terceira? A propósito, está a ser realizado um estudo prospetivo de longo prazo, pelo Serviço Especializado de Epidemiologia e Biologia Molecular e pelos Serviços de Urologia e de Nefrologia do Hospital da Ilha Terceira, que pretende estudar esta realidade. Estão a ser avaliados fatores genéticos, bioquímicos e alimentares, bem como a história pessoal e familiar dos doentes do Hospital submetidos a tratamentos por litíase. Este estudo, que se prevê que decorra ao longo de dez anos, pretende clarificar alguma percepção empírica sobre a incidência acrescida da litíase nesta população.

Tratamento da enurese noturna

ARMANDO REIS

Urologista no
Centro Hospitalar
do Porto/Hospital
de Santo António

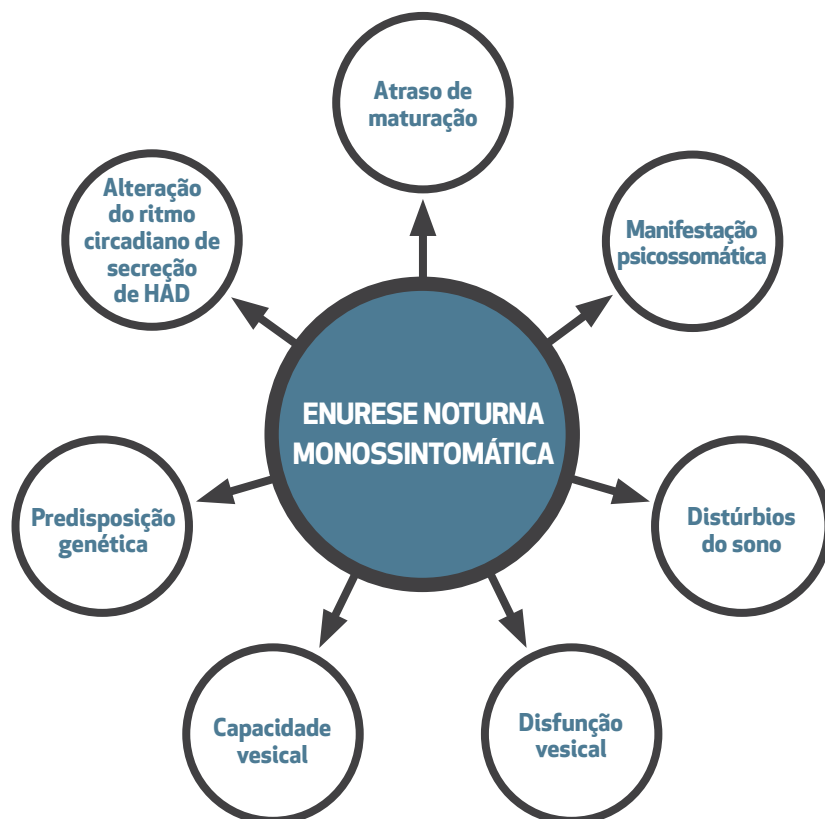


Foto: Paulo Jorge Magalhães

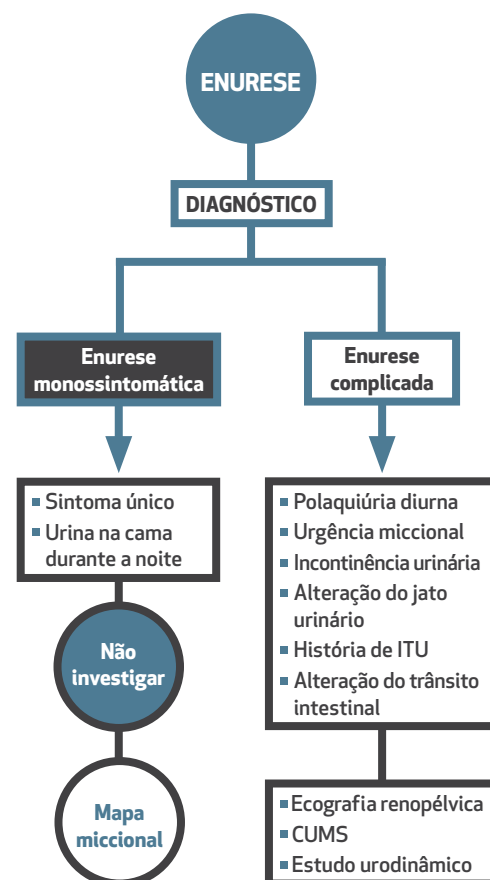
A enurese noturna consiste na micção ativa, completa e involuntária num momento ou num local inadequado, socialmente inaceitável. A forma mais frequente é a enurese noturna monossintomática. Aos 5 anos de idade, entre 15% e 20% das crianças molham a cama durante a noite. Este tipo de enurese desaparece espontaneamente numa percentagem de 15% por ano. Aos 15 anos de idade, persiste em menos de 1% da população.

Não consideramos a enurese noturna monossintomática uma doença, mas sim uma circunstância temporária que vai desaparecer espontaneamente. Na primeira consulta, é obrigatório explicar muito bem o que é este problema à criança e aos pais, em linguagem apropriada.

O único dado urodinâmico importante na enurese noturna monossintomática é a redução da capacidade vesical. No tratamento deste problema, não fazemos qualquer tipo de investigação – procuramos perceber as dúvidas e as questões dos pais e da criança, pedindo a sua colaboração. Há várias fórmulas para determinar o volume da capacidade vesical. Uma delas, frequentemente utilizada, é: $30 + \text{idade/anos} \times 30 = \text{volume/ml}$.



LEGENDA: HAD – hormona antidiurética; ITU – infeções do trato urinário; CUMS – cistouretrografia miccional seriada; DDAVP – acetato de desmopressina

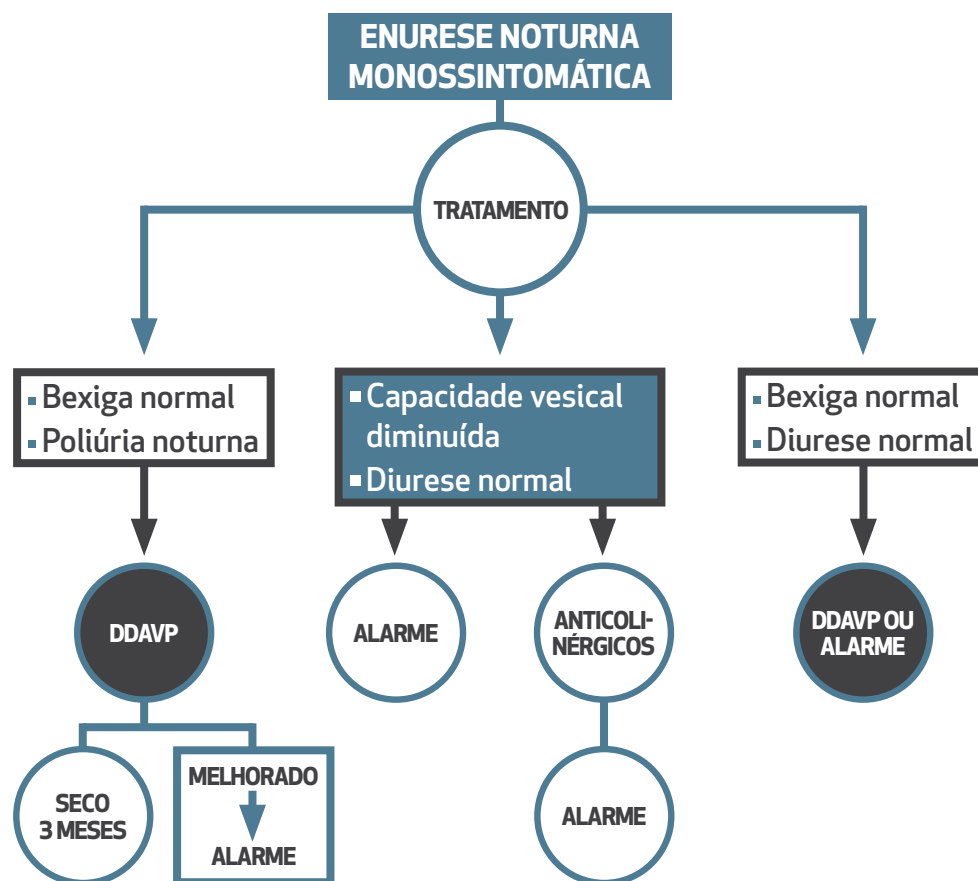


Para termos uma ideia mais precisa da situação, pedimos um mapa miccional. Durante um fim de semana, avaliamos o volume de uma micção normal, durante o dia, e a quantidade de urina produzida durante a noite (perdas na fralda, micções noturnas e a primeira micção da manhã). Se o volume for consideravelmente superior ao esperado, estamos perante uma poliúria noturna.

No caso de a enurese ser um problema importante para a criança e/ou família, com impacto psicológico, devemos iniciar o tratamento. Em caso contrário, limitamo-nos aos conselhos alimentares. Um dos aspetos mais importantes no tratamento passa por restringir o consumo de líquidos a partir do final da tarde e evitar refeições condimentadas à noite.

A criança não deve ser punida, mas sim responsabilizada, não sendo aconselhável o uso de fraldas. Defendemos a utilização de um quadro demonstrativo de sucesso, ou seja, um calendário onde sejam assinaladas as noites nas quais a criança não molhou a cama. Em famílias disfuncionais e em casos de crianças hiperativas ou com problemas de sono, preconizamos, com frequência, a utilização de imipramina como complemento terapêutico.

A enurese complicada obriga a um estudo que, se possível, deve ser feito por um especialista. ■



PUB.

Mesmo menos é mais

Sistema de fita de incisão única

Altis®

PORGES
Coloplast division

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

JEAN DE LA ROSETTE

Membro do *board* executivo da Société Internationale d'Urologie (SIU) responsável pela organização de congressos

DR

«Portugal reúne todas as condições para que o Congresso da SIU de 2017 seja um sucesso»



A decisão foi tomada durante o último encontro do *board* executivo da Société Internationale d'Urologie (SIU), que decorreu em San Diego, em maio passado: Lisboa vai receber o Congresso de 2017 da SIU. Em entrevista, Jean de La Rosette explica as razões desta escolha e mostra-se bastante satisfeito com o empenho da comunidade urológica nacional em acolher esta reunião.

Vanessa Pais

Quais foram os principais fatores que levaram o *board* executivo da Société Internationale d'Urologie (SIU) a escolher Lisboa para receber o Congresso de 2017?

A SIU é uma verdadeira sociedade internacional que organiza reuniões anuais com base num critério de rotatividade entre a Europa, a Ásia e a América. A reunião de 2017 teria de ser na Europa, sendo que vários países e cidades foram candidatos a acolhê-la. Lisboa ofereceu as melhores condições: um ótimo centro de congressos; uma cidade muito agradável para visitar; boas infraestruturas; uma ponte entre a Europa e a América do Sul; e uma comunidade urológica que gosta de estar ativamente envolvida nesta reunião.

O interesse demonstrado pela direção da Associação Portuguesa de Urologia em acolher esta reunião também influenciou a decisão?

O apoio e o interesse das associações nacionais de Urologia membros da SIU é muito importante para organizar uma reunião como esta. É também muito importante, durante o processo de seleção, saber que somos apoiados pela associação nacional do país que vai receber a reunião. Nesse contexto, os contactos mantidos desde cedo com o Prof. Arnaldo Figueiredo, enquanto representante da Associação Portuguesa de Urologia, levaram-nos a verificar, com grande satisfação, que Portugal reúne todas as condições para que o Congresso de 2017 seja um sucesso.

Quais são as suas expectativas em relação ao Congresso de 2017?

Estamos muito entusiasmados com a realização em Lisboa. Muitos urologistas europeus e sul-americanos gostam bastante de Portugal. Esperamos, portanto, o envolvimento de muitos urologistas de todo o mundo e também que a comunidade urológica portuguesa tenha a oportunidade de se apresentar ao resto do mundo. Em termos científicos, esperamos conseguir apresentar um programa equilibrado, que inclua sessões de *e-learning* formação teórico-prática e cirurgia ao vivo.

Como analisa as relações da SIU com a comunidade urológica portuguesa?

O apoio da comunidade urológica portuguesa à SIU torna-a mais forte enquanto associação e o contrário também é verdade. Ou seja, os urologistas portugueses também enriquecem os seus conhecimentos ao envolver-se nas atividades da SIU. Considero que o Congresso de 2017 será uma excelente oportunidade para a comunidade urológica portuguesa mostrar a qualidade do seu trabalho e desempenhar um papel de maior relevo no cenário internacional da especialidade. A propósito, permito-me referir que era de um centro português o vídeo que ganhou o segundo prémio no último Congresso da SIU, em Fukuoka, Japão, no ano passado.

Qual o desafio de representar, através de uma sociedade internacional, todos os urologistas do mundo com o objetivo de contribuir para a melhoria dos cuidados em Urologia?

Tendo em conta que a SIU é a única sociedade urológica verdadeiramente internacional, isso permite-nos chegar aos urologistas de todo o mundo. Outras sociedades têm uma atuação de carácter mais nacional, o que as limita em termos de presença global. Como sociedade internacional, pretendemos representar todos os urologistas e ter uma forte presença também nos países em vias de desenvolvimento. Os nossos parceiros neste propósito não são apenas os urologistas, mas também a indústria farmacêutica.

Nesta parceria global, temos o privilégio de preparar os nossos programas e estamos orgulhosos por ter lançado a nossa própria plataforma de *e-learning*, através da qual podemos partilhar programas de formação e aprendizagem à escala global e automaticamente tornámos a nossa presença mundial mais forte.

A SIU é das poucas sociedades científicas que recebe os internos como membros de forma gratuita. Porque decidiram fazê-lo?

A formação e a educação são os valores-chave da SIU. Sentimos que os módulos de formação deveriam estar disponíveis gratuitamente para os colegas mais jovens. Neste contexto, quando a plataforma de *e-learning* foi criada, preparámo-la

CONGRESSO DE 2013 EM VANCOUVER

O Centro de Convenções de Vancouver, no Canadá, vai acolher o próximo Congresso da SIU, de 8 a 13 de setembro de 2013



Foto: Bobak Ha'Eri

O próximo Congresso da Société Internationale d'Urologie (SIU) realiza-se já de 8 a 13 de setembro próximo, em Vancouver, no Canadá. Jean de La Rosette avança alguns destaques desta reunião: «Há muitos aspetos deste Congresso, que vai na sua 33.^a edição, que merecem a nossa especial consideração, nomeadamente a reunião do International Consultation on Urological Diseases sobre tumores uroteliais do trato urinário superior; as chamadas reuniões especiais; o simpósio dedicado a tópicos específicos; a cirurgia ao vivo e as conferências intituladas *State of the Art*.»

De salientar também que esta reunião inclui espaços dinamizados pelas associações e sociedades científicas mais importantes da especialidade, como a World Urologic Oncology Federation; a Sociedade Brasileira de Urologia; a International Young Urologists' Association; a Pan-African Urological Surgeons' Association; a Pediatric Urologists of Canada; a European Association of Urology; a International Continence Society; a International Society for Sexual Medicine; a Society of Genitourinary Reconstructive Surgeons; a American Urological Association; a Confederación Americana de Urología; a Urological Association of Asia; entre outras. Saiba mais em www.siucongress.org/2013.

«Contamos com a disponibilidade da comunidade urológica portuguesa para participar ativamente no Congresso de 2017 da SIU, desempenhando um papel importante também na sua preparação.»

de acordo com a mesma visão. Por isso, disponibilizamos aos nossos membros, através desta plataforma e por uma pequena quota de 125 dólares (cerca de 93,50 euros), todo o material educativo de que dispomos, desde relatórios de cirurgias ao vivo, vídeos educacionais, a uma completa biblioteca de literatura. Pensamos que através da formação conseguiremos atingir o nosso propósito de contribuir para que os urologistas disponibilizem os melhores cuidados de saúde aos doentes.

De que outras formas procuram integrar os mais jovens na SIU?

Nós pretendemos ser uma sociedade inclusiva, pelo que nos propomos a trazer as gerações

mais jovens para as nossas reuniões anuais, integrando-as em diferentes grupos de trabalho. Procuramos principalmente que tenham um papel ativo na *SIU Academy*, a entidade responsável pelas questões da formação, entre as quais a plataforma de *e-learning*, pois consideramos que isso constitui uma grande mais-valia para todos.

Além da revista científica *Urology*, que outros meios de comunicação utilizam para divulgar a vossa atividade?

Publicamos uma *newsletter online* que dá conta dos principais desenvolvimentos da Urologia e da SIU. Além disso, fornecemos os meios para discutir, através da *SIU Academy*, questões académicas, casos clínicos e cirurgias ao vivo. A comunicação *online* tem desempenhado um papel crescente na divulgação da nossa atividade ao mundo.

Que mensagem gostaria de deixar aos urologistas portugueses?

Juntem-se à SIU e tornem-se membros de uma equipa fascinante que, com a vossa ajuda, poderá melhorar os cuidados de saúde dos nossos doentes! Contamos com a vossa disponibilidade para participarem ativamente no Congresso de 2017, desempenhando um papel importante também na sua preparação. ■

SOBRE A SIU

- Em 1907, foi fundada a Association Internationale d'Urologie que, em 1919, passou a designar-se Société Internationale d'Urologie (SIU);
- A SIU é dirigida pelo *Board of Chairmen* que é constituído por 23 urologistas de 15 países;
- Atualmente, a SIU tem mais de 4 000 membros de 100 países diferentes;
- Em 1998, foi criada a Fundación de la Société Internationale d'Urologie, com sede no Canadá, que se dedica a apoiar a educação, a investigação e os serviços de auxílio aos médicos na área das doenças urológicas em todo o mundo.



PROGRAMA



APU2013
CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO
PORTUGUESA DE UROLOGIA



10 a 13 de outubro
Centro de Congressos do Algarve
Hotel Tivoli Marina Vilamoura

10 DE OUTUBRO 2013 | Quinta-feira

Abertura do Secretariado

CURSOS PRÉ-CONGRESSO

- Urodinâmica
- Bases anatómicas da cirurgia do pavimento pélvico
- Próteses penianas
- Noções básicas de cirurgia laparoscópica
- Ureterorrenoscopia diagnóstica e terapêutica
- Cirurgia percutânea renal

ABERTURA OFICIAL DO CONGRESSO

Conferência: Os 90 anos da APU

Cocktail de abertura

11 DE OUTUBRO 2013 | Sexta-feira

CARCINOMA DA PRÓSTATA

- Rastreio
- Prostatite e carcinoma
- Os novos biomarcadores
- Ressonância magnética e biópsia prostática

CARCINOMA DA PRÓSTATA LOCALIZADO

- Vigilância ativa
- Terapêutica focal
- Prostatectomia radical
- Radioterapia

Intervalo para café

CARCINOMA DA PRÓSTATA AVANÇADO

- Hormonoterapia – indicações e complicações
- Carcinoma resistente à castração. O que fazer?

CARCINOMA DA BEXIGA

- Atitude terapêutica perante o carcinoma não músculo-invasivo de alto risco
- Carcinoma invasivo: quimioterapia perioperatória
- Cistectomia radical no idoso com carcinoma invasivo: Sim? Não?

CARCINOMA DO UROTÉLIO ALTO

- Tratamento conservador

Almoço

CARCINOMA DO RIM

- Como lidar com as pequenas massas renais?
- Acuidade da biópsia renal – a visão do anatomopatologista
- Nefrectomia citoredutora no carcinoma metastizado do rim. Quando?
- Novas terapêuticas sistêmicas: relação custo/benefício

Comunicações orais, cartazes ou vídeos

Simpósio-satélite

Comunicações orais, cartazes ou vídeos

Simpósio-satélite

Jantar dos palestrantes

12 DE OUTUBRO 2013 | Sábado

Os pontos altos das comunicações do dia anterior

COMPLICAÇÕES NA CIRURGIA UROLÓGICA

- Complicações da cirurgia do prolapso vaginal
- Complicações do uso das fitas no tratamento da incontinência urinária feminina

COMPLICAÇÕES DO TRATAMENTO DA LITÍASE

- LEOC (litotricia extracorporal por ondas de choque)
- Percutânea
- URC (ureterorrenoscopia)

DERIVAÇÕES ORTOTÓPICAS

Indicações e complicações

Intervalo para café

Comunicações orais, cartazes ou vídeos

Almoço

COMPLICAÇÕES DO TRATAMENTO DO CARCINOMA DA PRÓSTATA LOCALIZADO

- Incontinência urinária
- Disfunção sexual
- Complicações locais da radioterapia
- Reabilitação pélvica

Comunicações orais, cartazes ou vídeos

Simpósio-satélite

Comunicações orais, cartazes ou vídeos

Simpósio-satélite

ASSEMBLEIA-GERAL E ELEIÇÕES APU

Jantar oficial do Congresso e entrega de prémios

13 DE OUTUBRO 2013 | Domingo

Os pontos altos das comunicações do dia anterior

Simpósio da Associação Lusófona de Urologia

FORMAÇÃO MÉDICA EM UROLOGIA

Ensino pós-graduado

- Modelos de formação
- Avaliações

Formação médica contínua e recertificação

A PRÁTICA MÉDICA EM UROLOGIA

- Enquadramento legal
- Condicionalismos atuais
- Perspetivas futuras

Intervalo para café

4.ª REUNIÃO PORTUGUESA ONCOFORUM UROLOGY

- Carcinoma do rim
- Carcinoma da bexiga
- Carcinoma da próstata
- Carcinoma do pénis e testículo

Encerramento do Congresso e entrega de certificados



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



Destaques das 13.^{as} Jornadas Nacionais de Urologia em Medicina Familiar

Nos dias 18 e 19 de abril passado, decorreu, em Lisboa, mais uma edição das Jornadas Nacionais de Urologia em Medicina Familiar. «Este ano, foram privilegiados temas como as doenças da próstata, a disfunção sexual, a litíase, a infeção e a incontinência urinária, mas também questões menos científicas e igualmente importantes, como a

responsabilidade disciplinar médica ou a ética e a qualidade de vida em Oncologia Urológica», realça **Manuel Mendes Silva, organizador, presidente e também orador desta reunião.**

As questões disciplinares e éticas foram incluídas no programa deste ano, porque «a Medicina não se esgota nas questões científicas, conti-

nuando a ser uma arte». Em tempo de crise, «estes assuntos são determinantes para ultrapassar as “tentações” que tendem a ser mais acentuadas». Quanto às temáticas científicas, estas foram abordadas em mesas-redondas e conferências que visaram fazer a revisão das questões mais prementes da Urologia para a Medicina Familiar.

Por exemplo, foram abordadas as doenças da próstata e a sua relação com a disfunção sexual, «no contexto dos novos fármacos que se apresentam como uma solução para estas duas questões», destaca o coordenador das Jornadas. Os mais de 200 participantes puderam ainda assistir à discussão de casos clínicos relacionados com estas temáticas nas duas sessões destinadas ao efeito que decorreram nos dois dias do encontro.

Como habitual, durante a sessão de abertura, foi homenageada uma personalidade de reconhecido mérito na área. Este ano, pela primeira vez, o homenageado foi um especialista em Medicina Interna e Medicina Geral e Familiar, em vez de um urologista: o Prof. Armando Porto, de Coimbra, que, «além de uma carreira brilhante marcada pelo mérito, foi responsável pela organização do Congresso do Clínico Geral durante mais de duas décadas», sublinha Manuel Mendes Silva. ■ **Vanessa Pais**

Debate sobre saúde pélvica na mulher

Oprolapso do pavimento pélvico e a incontinência urinária estiveram em foco nos «Debates sobre a saúde pélvica feminina», que decorreram no dia 4 de maio passado, na Fundação Champalimaud, organizados pela American Medical Systems (AMS).

Ao longo de duas sessões dedicadas às disfunções do pavimento pélvico, os participantes foram convidados a analisar as últimas evidências científicas e a partilhar conselhos para a realização das técnicas de correção. A controvérsia em torno do uso de redes cirúrgicas remonta a julho de 2011, quando a Food and Drug Administration (FDA) emitiu um comunicado que alertava para as complicações da colocação de redes por via vaginal na correção do prolapso dos órgãos pélvicos.

As recomendações da FDA, prevenindo médicos e doentes para os riscos desta opção terapêutica, desencadearam inúmeras reações na comunidade médica internacional. Desde então, a Associação Portuguesa de Neurourologia e Uroginecologia (APNUG) tem procurado debater estas advertências, no sentido de estabelecer critérios



de tratamento ótimo para mulheres com estas disfunções. No final da reunião promovida pela AMS, o Dr. Luís Abranches Monteiro, presidente da APNUG, fez o sumário das principais questões que estiveram em discussão. Eis o que referiu:

- As redes cirúrgicas têm um lugar importante na correção do prolapso do pavimento pélvico;
- Um diagnóstico preciso é fundamental no tratamento da incontinência urinária feminina;
- Para qualquer cirurgia de correção de uma disfunção do pavimento pélvico deve haver um consentimento informado e uma decisão partilhada com a doente;

- A mulher deve estar consciente dos riscos e implicações que poderá correr, tanto na cirurgia convencional, como na cirurgia com redes;
- Além da experiência na cirurgia do prolapso do pavimento pélvico ou da incontinência urinária de esforço, o cirurgião deve também dominar as técnicas específicas de cada dispositivo;
- É fundamental ter formação adequada para o diagnóstico e para o procedimento cirúrgico;
- É preferível fazer curvas de aprendizagem do que curvas de experimentação. ■ **Inês Melo**

PARA AS AFLIÇÕES DA HBP



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



JABA RECORDATI

Lagoas Park, Edif. Torre C, Piso 3 • 2780-398 Porto Salvo, Portugal
Tel.: 21 432 95 00 Fax: 21 935 19 30
www.jaba-recordati.pt

Capital Social de 2.000.000,00 Euros • Contribuinte nº 500492862 matriculada
na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa sob o mesmo número.

Especificidades das patologias da criança e do adolescente

Fotos: Paulo Jorge Magalhães

Alguns dos participantes no Curso (da esq. para a dta.): João Silva, Teresa Costa, Armando Reis, Conceição Mota e Frederico Teves

As patologias dos genitais externos, do rim e da bexiga na criança e no adolescente foram os principais temas abordados no primeiro Curso de Urologia Pediátrica organizado pela Associação Portuguesa de Urologia (APU), que decorreu no dia 1 de junho, no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS), no Porto.

Luís Garcia

Apesar da sua grande importância, as problemáticas relacionadas com a Urologia Pediátrica não são frequentemente abordadas nos congressos da especialidade, como nota Miguel Ramos, coordenador do Curso e urologista no Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António. «Nem todos os urologistas atuam nesta área na sua prática clínica, mas a Urologia Pediátrica é essencial, porque muitos dos problemas funcionais na idade adulta têm origem na infância», refere o especialista, explicando ter sido esta a razão pela qual a APU decidiu organizar, pela primeira vez, um curso dedicado ao tema.

Doença renal na criança, cirurgia do aparelho urinário alto, refluxo vesicouretral e disfunções miccionais na criança foram alguns dos tópicos abordados na parte da manhã. A tarde foi sobre-

tudo dedicada à patologia penoescrotal, à litíase urinária na criança e à oncologia urológica pediátrica. Uma das intervenções de maior destaque, sobre enurese noturna, foi da responsabilidade de Armando Reis, urologista no Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António (ver entrevista ao lado).

De acordo com Miguel Ramos, embora a Urologia Pediátrica tenha muitas especificidades e todos os urologistas tenham de passar por esta valência no seu percurso curricular, «muitos centros não têm prática nesta área». «O Hospital de Santo António é um dos poucos centros que tem uma Unidade de Urologia Pediátrica muito ativa», refere.

A Urologia da adolescência foi outro aspeto abordado no Curso. Segundo Fortunato Barros, urologista no Centro Hospitalar de Lisboa Central/

/Hospital de São José, que fez uma intervenção sobre o tema, esta subespecialidade da Urologia lida com «as particularidades de um doente que está em fase de transição, sob o efeito de múltiplas transformações físicas e psicológicas». Por este motivo, a abordagem dos problemas urológicos que afetam os adolescentes deve ser «holística e multidisciplinar», uma vez que este tipo de doente «ainda tem muito de criança, mas já possui algumas características de adulto».

Numa fase de afirmação, em que as mudanças físicas e as questões associadas à sexualidade assumem grande relevância, as patologias urológicas (que muitas vezes alteram a imagem do adolescente e interferem com a sua autoimagem) podem ser especialmente problemáticas. «Intervenções como cirurgias penoescrotais ou problemas como a incontinência urinária podem ter um grande impacto, se não forem abordados com muito cuidado, originando problemas psicológicos e psicossociais extremamente graves», explica Fortunato Barros. Nestes casos, «a presença da família deve ser muito forte, as decisões devem ser tomadas em conjunto e qualquer atitude terapêutica tem de ser cuidadosamente balanceada».

De acordo com Fortunato Barros, «de uma forma geral, a Urologia de adolescência perde-se na Pediatria, que abarca hoje os doentes até aos 18 anos». Apesar da sua importância, ainda não existem muitos centros especializados nesta área a nível internacional e, até há alguns anos, a literatura sobre o tema era escassa. ■

«A Urologia Pediátrica é essencial, porque muitos dos problemas funcionais na idade adulta têm origem na infância.»

Miguel Ramos, coordenador do Curso de Urologia Pediátrica



«A enurese monossintomática só deve ser tratada quando causa transtorno à criança ou aos pais»

No Curso de Urologia Pediátrica, **Armando Reis**, um dos urologistas portugueses com mais experiência nesta área e que atualmente exerce no Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António, abordou a enurese noturna. Em entrevista, falou sobre as particularidades dos problemas urológicos nas crianças e nos adolescentes.



A Urologia Pediátrica tem muitas particularidades?

Sim, sem dúvida. A criança não é um adulto pequeno. As patologias das crianças não são as mesmas dos adultos e muitas são exclusivas da Urologia Pediátrica, que deve ter um espaço próprio.

No entanto, nem sempre as crianças com problemas urológicos são tratadas por urologistas...

Normalmente, é a Cirurgia Pediátrica que trata estes casos. O Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António, que herdou a tradição do Hospital Maria Pia, é uma exceção no panorama nacional, porque dispõe de uma Unidade de Urologia Pediátrica muito ativa, que é composta por urologistas e cirurgiões pediátricos. A for-

mação do urologista é completamente diferente da do cirurgião pediátrico e as crianças beneficiam da sinergia entre estas duas especialidades.

Quais foram as ideias principais da sua intervenção sobre enurese noturna no Curso de Urologia Pediátrica?

Neste momento, não dispomos de um exame que nos permita fazer o diagnóstico e identificar a causa deste problema, o que facilitaria bastante o seu tratamento. Por isso, temos de nos socorrer de algumas pequenas «habilidades» para tentarmos descobrir a causa e, em função dela, procurar a melhor maneira de tratar a enurese noturna. Há várias formas de o fazer, entre as quais a farmacologia e o tratamento comportamental.

Gostaria de transmitir uma ideia importante: a enurese monossintomática não deve ser considerada uma doença, mas sim uma circunstância temporária que desaparece espontaneamente. Aos 5 ou 6 anos, cerca de 15 a 20% das crianças são enuréticas, ao passo que apenas 1% apresentam este problema aos 15 anos, independentemente do que fizermos. Procuramos não considerar a enurese uma doença, mas sim uma questão social, na medida em que incomoda a criança ou o jovem. Aliás, não me parece que seja conveniente tratar todos os casos de enurese. Na minha opinião, só a devemos tratar se estiver a causar algum tipo de transtorno às crianças ou aos pais. Em caso contrário, não me parece indicado obrigar a criança a fazer dietas ou qualquer outro tipo de tratamento. ■

Bolsa APU/Farmoz distingue trabalho na área do cancro da próstata



Uma equipa liderada por **Avelino Fraga**, urologista no Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António, venceu a Bolsa de Investigação APU/Farmoz 2012/2013 com um estudo de biomarcadores para identificar doentes com cancro da próstata.

Luís Garcia

Com o título «Células tumorais circulantes no cancro da próstata: impacto da história natural da doença e intervenções terapêuticas», o trabalho está a ser desenvolvido no Serviço de Urologia do Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António, em estreita parceria com o Instituto Português de Oncologia (IPO) do Porto e o Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS). Os coinvestigadores do projeto são Ricardo Ribeiro e Rui Medeiros, do Grupo de Oncologia Molecular do IPO do Porto.

Segundo o investigador principal, Avelino Fraga, o envolvimento de profissionais de diversas instituições é uma das notas dominantes deste trabalho. «É uma forma de conjugar sinergias e meios que nos tem permitido obter melhores resultados», resume.

O trabalho vencedor consiste no estudo de biomarcadores para identificar doentes com cancro da próstata e risco acrescido de evolução fatal. «Sabe-se que este tipo de cancro é muito prevalente, mas também se sabe que não é possível

nem aconselhável realizar tratamentos agressivos em todos os casos. O problema reside no facto de, atualmente, não conseguirmos distinguir a evolução dos diferentes cancros com precisão», explica Avelino Fraga.

De acordo com este urologista, o estudo de células circulantes e a sua identificação nos diferentes tipos e estádios de cancro poderá ajudar a distinguir as situações em que é possível adotar uma abordagem agressiva, permitindo, dessa forma, realizar tratamentos mais dirigidos e obter mais indicadores prognósticos. «Pensamos vir a aplicar a mesma metodologia de estudo no cancro renal e da bexiga, embora essas patologias constituam realidades diferentes do cancro da próstata», avança.

Disponibilizando-se para apresentar os resultados do projeto em futuros eventos científicos, o urologista destaca a importância de haver apoio para a realização de estudos. «Sem estes apoios da Associação Portuguesa de Urologia, a investigação básica e clínica seria muito difícil ou mesmo impossível», sublinha Avelino Fraga. ■

«A comunidade médica internacional aprendeu a reconhecer a qualidade da Urologia portuguesa»

O desafio de desenvolver as áreas de Urodinâmica, Neurourologia e Uroginecologia no Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António foi o ponto de partida para o envolvimento de Mário João Gomes em várias instituições internacionais. Em entrevista, o urologista fala sobre a sua atividade como membro do International Continence Society Urodynamics Committee e vice-presidente da Sociedade Iberoamericana de Neurourologia e Uroginecologia (SINUG), entre outros cargos que ocupa atualmente.

Luís Garcia

Como começou o seu percurso internacional?

Em 1995, lançaram-me o repto de desenvolver, no Hospital de Santo António [HSA], as áreas de Urodinâmica, Neurourologia e Uroginecologia. Como estas áreas estavam numa fase inicial, na época, tive necessidade de fazer alguns estágios em países como Reino Unido, Espanha e Holanda. Numa segunda fase, associado a alguns colegas, comecei a aplicar estes conhecimentos e instrumentos científicos e a criar grupos de trabalho a nível nacional, como a Associação Portuguesa de Neurourologia e Uroginecologia (APNUG).

O *cadaver training* foi uma das inovações que trouxe para Portugal...

Fomos pioneiros no *cadaver training* introduzindo o conceito do treino de cirurgia reconstrutiva do pavimento pélvico em cadáver fresco ou congelado. Importámos esta prática dos Estados Unidos e, com o apoio da Delegação do Norte do Instituto de Medicina Legal, com o Prof. Agostinho Santos e o Dr. Rui Versos, implementámos cursos nesta área a nível nacional. Há três anos, a International Continence Society [ICS] reconheceu o valor educacional destes cursos e adotou-os, assegurando a sua divulgação e o processo de seleção dos candidatos e professores, bem como a sua acomodação e deslocação. Estes cursos têm recebido a acreditação do European Board of Urology e da American Medical Association.

Além do *cadaver training*, que práticas inovadoras conseguiu implementar em Portugal?

Há oito anos, lançámos a ideia da Unidade Multidisciplinar de Pavimento Pélvico no HSA, um projeto pioneiro em Portugal e dos poucos existentes na Europa, que agrega profissionais de várias especialidades (Ginecologia, Cirurgia Geral, Gastrenterologia, Urologia, Fisiatria, Anestesia e Imagiologia) para a concertação da estratégia e normalização da conduta institucional no estudo e tratamento dos doentes deste foro. Nesta Uni-



dade, que coordeno, temos desenvolvido projetos muito interessantes, entre os quais a abordagem da dor crónica pélvica com novas modalidades de tratamento, como a infiltração do pudendo sob controlo tomográfico.

Conseguiu trazer para Portugal outras técnicas inovadoras?

As técnicas cirúrgicas minimamente invasivas da incontinência urinária masculina e feminina mereceram um impulso particular. Mais recentemente, foram implementadas institucionalmente a neuromodulação periférica e das raízes sagradas. Embora eu tivesse contacto com a neuromodulação sagrada desde o final do século passado, houve necessidade de trabalhar o binómio da eficácia e conforto do doente na

perspectiva do custo/benefício, uma vez que esta técnica é bastante dispendiosa. A neuromodulação sagrada é uma espécie de *pacemaker* da bexiga, com aplicação ao nível das disfunções vesicouretrais, como situações de retenção urinária, bexiga hiperativa e dor crónica pélvica.

Como surgiu a sua ligação à ICS?

Provavelmente, os ecos do trabalho desenvolvido no âmbito da urodinâmica e do nosso Grupo de *Cadaver Training* levaram ao reconhecimento internacional da abrangência do projeto que se desenvolvia em Portugal. Além da adoção do *cadaver training*, fui convidado para integrar o ICS Urodynamics Committee e o Working Group on Terminology of Chronic Pelvic Pain. Mais recentemente, passámos a integrar o ICS Publication

and Communication Committee, o que é sinal do reconhecimento da nossa contribuição para a imagem desta organização a nível mundial.

Numa dinâmica multi-institucional, integro o grupo de trabalho conjunto da ICS e da International Urogynecological Association (IUGA) para a standardização do tratamento conservador da incontinência urinária, no qual são trabalhadas e definidas *guidelines* nesta área.

E o seu percurso na SINUG, como começou?

A abrangência do trabalho desenvolvido implicou o estabelecimento de uma série de parcerias internacionais, nas quais sempre privilegiei o trabalho com os colegas espanhóis e latino-americanos, nomeadamente através da SINUG. Comecei por ser um simples delegado que participava nas reuniões numa perspetiva de aquisição de conhecimentos, mas o interesse e iniciativa que demonstrei impulsionaram a conquista salutar de degraus, com a honrosa posição que hoje ocupo de primeiro vice-presidente da SINUG, após ter presidido ao seu X Congresso, que se realizou em Portugal.

Tem mais responsabilidades internacionais?

Recentemente, participei na criação da Mediterranean Incontinence and Pelvic Floor Society (MIPS), da qual sou secretário-geral. Trata-se de uma *task force* que congrega países da bacia mediterrânica com realidades socioculturais e económicas aproximadas, que visa a implementação de boas práticas na área da incontinência urinária e do pavimento pélvico, estendendo-as ao Magrebe e aos países do Leste da bacia mediterrânica.

Paralelamente, tem feito um percurso científico importante...

Com empenho e entusiasmo, baseado no trabalho de campo com vista ao bem-estar do doente, tenho tentado honrar os princípios humanistas desta instituição ancestral que é o HSA. Além da publicação de vários trabalhos, recebi convites para integrar o *editorial board* de revistas como o *International Female Urology Journal*, o *Urovirt - Urologia Virtual* e o *Urodinamica Aplicada*. Ainda mais interessante, para mim, é o facto de



ALGUNS ELEMENTOS DO ICS URODYNAMICS COMMITTEE FOTOGRAFADOS EM GLASGOW, EM 2011 (da esq. para a dta.): Enrico Finazzi, Mário João Gomes, Jose Batista, Carlos D'Ancona, Peter Rosier (*chair*), Margaret McDougald e Edward Stanford

fazer parte dos *reviewer's boards* do *International Urogynecology Journal* (IUGA), do *Neurourology and Urodynamics* (ICS) e do *International Brazilian Journal of Urology*, além de colaborar com o Cochrane Incontinence Group.

O que o motiva a dedicar-se tanto aos projetos internacionais?

Desde que entrei na especialidade, sempre me interessei muito pelas áreas emergentes e de fronteira, nas quais pudéssemos adotar novos procedimentos e melhorar aqueles que existiam. Claro que isto só se consegue à custa do exercitar de novas ideias, suportadas na capacidade de comunicação, em dinamismo e persistência, com alguma dose de sacrifício. De há dez anos a esta parte, levanto-me às quatro ou cinco horas da manhã, embora só saia de casa às sete. Este é o meu tempo dedicado à Ciência, em que sinto maior disponibilidade intelectual para desenvolver o que, por vezes, sonho de noite, no âmbito da inovação e da concretização de projetos ou rotinas. Complementarmente, anseio facilitar o acesso às organizações internacionais dos nossos colegas, em particular os mais novos.

Como tem sido recebida em Portugal a sua atividade?

O meu trabalho é desenvolvido na base de uma importante capacidade de trabalho em grupo, do entrecruzamento de vontades e apetências de colegas com interesses semelhantes. Trans-

versalmente a todas as áreas do conhecimento científico, também senti menores compreensões e alguns obstáculos; todavia, sempre procurei entendê-las sadiamente como desafios tendentes a um exercício de verdade, transparência e persistência subjacente a projetos e atividades em que acreditava. Para desenvolver a minha atividade, tenho contado com o apoio de vários colegas de muito valor e dos diretores de Serviço do HSA, que sempre foram pessoas com visão conjuntural alargada. Embora mantenha a minha atividade clínica integral, sempre me foi dada oportunidade de frequentar e organizar cursos e desenvolver formações médico-científicas que implicaram a transferência de tempo da atividade assistencial.

Como é vista a comunidade médica – sobretudo na área da Urologia – no estrangeiro?

Portugal é um país periférico, com conotações nem sempre muito favoráveis. No entanto, somos um país de charneira em termos científicos, que está em mutação, e começa a difundir-se a ideia de que as instituições médicas e científicas portuguesas têm uma capacidade de acompanhamento de novas tecnologias, bem como de produção intelectual e tecnológica notáveis, não obstante as suas limitações económicas. A comunidade médica internacional aprendeu a olhar para os portugueses com respeito e a reconhecer a qualidade da Urologia portuguesa, baseando-se no trabalho desenvolvido com qualidade, rigor e eficácia para o bem-estar da nossa população. ■

PUB.



GlaxoSmithKline

GlaxoSmithKline, Farmacêutica Lda
R. Dr. António Loureiro Borges, nº3
Arquiparque-Miraflores 1495-131
Tel.: 214129500 Fax: 214120438

GSK comprometida com a investigação Urológica em Portugal

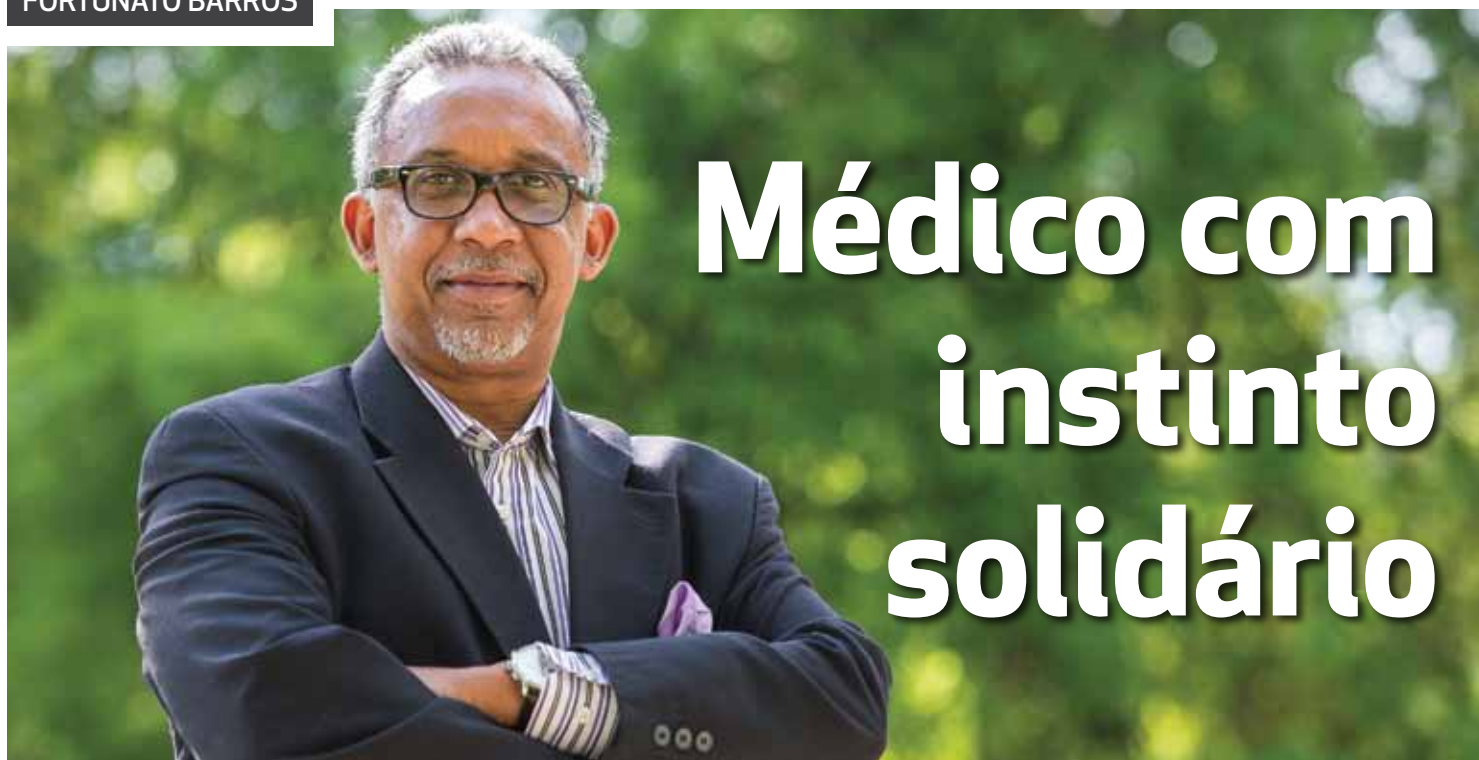
Os nossos estudos com a nossa população.

A GSK agradece a contribuição dos urologistas portugueses pela participação nos ensaios clínicos em urologia, desde 2004, com a inclusão de 267 doentes portugueses.

Estudos NCT00090103; NCT00056407 - ClinicalTrials.gov

PRT/BPH/0029/12
Validade: 27/11/2013

FORTUNATO BARROS



Médico com instinto solidário

A pobreza extrema que viu no seu país-natal, Guiné-Bissau, marcou decisivamente a personalidade de Fortunato Barros. Hoje, o urologista no Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital de São José é um membro ativo do Rotary Club de Sesimbra e participa regularmente em missões humanitárias em África.

Luís Garcia

Numa das várias missões humanitárias em que participou, no Hospital Nacional Simão Mendes, em Bissau, Fortunato Barros deparou-se com um homem desesperado, pedindo-lhe que salvasse o filho, na casa dos 20 anos, que lhe morria nos braços. Com uma grave perfuração de uma ansa intestinal decorrente de uma cirurgia mal sucedida, o jovem teria o destino traçado, caso não obtivesse ajuda. «O pai mal percebia o crioulo e muito menos o português, mas conseguimos entender-nos.

Operei o rapaz e consegui salvá-lo», recorda o urologista.

Mas a história não acabava ali. Numa nova missão humanitária, desta feita na vila de Cumura, Fortunato Barros recebeu a visita inesperada do jovem que salvara, acompanhado pelo pai, que se ajoelhou à sua frente, a chorar, dizendo: «Sabe, Dr., não posso pagar-lhe de outra forma, mas o meu filho já tem outro nome – chama-se Nato [diminutivo pelo qual é conhecido Fortunato Barros na Guiné-Bissau].»

São histórias como esta que emocionam o urologista e o motivam a participar em variadas atividades humanitárias. Nascido em Gabu, na Guiné-Bissau, Fortunato Barros chegou a Portugal quando tinha 18 anos, com uma bolsa de estudo, licenciando-se na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, em 1985. A partir daí, quase todo o seu percurso profissional desenrolou-se no Centro Hospitalar de Lisboa Central, fixando-se no Hospital de São José desde o encerramento do Hospital do Desterro.



Pavilhão da Liga Portuguesa Contra a Sida (LPCS) na Feira de Saúde de Sesimbra, a 5 de maio de 2012. Da esquerda para a direita: Fortunato Barros, Jorge Rocha Mendes, Maria Eugénia Saraiva com mais três elementos da LPCS e Augusto Pepe Cardoso



Equipa de médicos e enfermeiros do Hospital de Cumura, na Guiné-Bissau, durante uma missão humanitária, em março de 2012

SABIA QUE...

... Lisboa recebe a Convenção Anual do Rotary International, entre 23 e 26 deste mês de junho, com cerca de 25 000 inscritos de mais de 160 países? Sob o tema «Lisboa – um porto para a paz», o evento decorre na Feira Internacional de Lisboa (FIL) e, segundo as expectativas da organização, deverá injetar mais de 100 milhões de euros na economia local.

Embora tenha optado por permanecer em Portugal, tendo obtido nacionalidade portuguesa, Fortunato Barros nunca cortou os laços que o ligam ao país-natal. «Vi muita pobreza extrema na Guiné-Bissau, embora não a tenha sofrido na pele. Talvez por isso sempre senti vontade de ajudar os outros, em especial no meu país», sublinha.

Além de apoiar, à distância, colegas guineenses, como consultor, Fortunato Barros vai frequentemente a países africanos de língua portuguesa para fazer consultas e cirurgias *pro bono*, por iniciativa pessoal ou integrando missões humanitárias organizadas, como a do Hospital dos Franciscanos, na vila guineense de Cumura.

Numa das suas missões pessoais, Fortunato Barros regressou a Gabu (designada de Nova Lamego, no tempo colonial), onde nasceu e viveu até aos 9 anos. «O meu pai foi administrador do concelho, na época colonial, e era uma figura muito querida na cidade. Por isso, quando lá cheguei e souberam que era “filho do Barros”, fui recebido com um carinho extraordinário. Todos queriam tocar o médico que ia salvar os doentes», recorda Fortunato Barros. No primeiro dia de consulta, tinha 320 marcações.

Em Portugal, Fortunato Barros presidiu à Associação de Médicos da Guiné entre 2007 e 2009, que, entre outras atividades, promove rastreios de saúde para a comunidade guineense.

Entrada no Rotary Club de Sesimbra

Dada a apetência de Fortunato Barros para a solidariedade, a sua entrada no Rotary Club deu-se de forma natural, há cinco anos. «Um enfermeiro que trabalha comigo recebeu uma menção de profissional do ano do movimento rotário – que eu não conhecia na altura – e convidou-me para assistir. Sabendo que estou ligado a atividades humanitárias, sugeri-me para membro do Rotary Club de Sesimbra, onde moro.»

Além das reuniões semanais, em que os «companheiros» partilham os acontecimentos que marcaram a semana e conversam sobre temas de atualidade, a atividade dos rotários passa pela promoção de várias atividades de solidariedade. A entrada de Fortunato Barros no Rotary Club de Sesimbra foi especialmente importante, por se tratar do primeiro médico do clube. Entre as várias ações na área da Saúde que passaram a integrar a atividade do núcleo de Sesimbra, destaca-se a Feira de Saúde, uma iniciativa anual na qual organizações, associações, farmácias e clínicas divulgam os seus serviços, com o apoio da Câmara Municipal de Sesimbra. Este ano, a Feira decorreu entre 3 e 5 de maio e incluiu rastreios de hipertensão arterial, diabetes, problemas da próstata, osteoporose, sida e doenças cardíacas.

Às reuniões semanais e às muitas atividades organizadas pelo clube a que pertence Fortunato Barros juntam-se as iniciativas promovidas pelos clubes vizinhos, nas quais os elementos do Rotary de Sesimbra também participam. Entre tantas ações solidárias, a juntar a uma exigente vida profissional de um médico que é também vogal da Associação Portuguesa de Urologia e secretário-geral da Sociedade Portuguesa de Andrologia, a vida pessoal é a mais penalizada. Nesse aspeto, uma das vantagens do Rotary Club é o facto de promover a inclusão das famílias nas atividades.

Além disso, por muito cansativas que sejam, as ações de solidariedade são revitalizadoras para Fortunato Barros. «Quando regresso das missões humanitárias para o *stress* da atividade profissional normal, venho muito mais tolerante e sensível, com o espírito renovado. Só tenho pena que as minhas exigências profissionais não me permitam entregar mais a estas atividades», conclui Fortunato Barros. ■



Fortunato Barros realiza uma intervenção cirúrgica no Hospital de Cumura, em março de 2012



Pavilhão da Sociedade Portuguesa de Andrologia na Feira de Saúde de Sesimbra, no dia 4 de maio de 2013

UMA ORGANIZAÇÃO AO SERVIÇO DA COMUNIDADE

Fundado em Chicago, em 1905, o Rotary International é uma organização de líderes profissionais e de negócios que prestam serviços humanitários. Com mais de 1,2 milhões de sócios, o movimento conta com 30 mil clubes espalhados por todo o mundo e cerca de 200 em Portugal. Além da Feira da Saúde, o Rotary Club de Sesimbra promove várias atividades ao longo do ano, tais como:

- Atribuição de bolsas de estudo para alunos do Ensino Básico, Secundário e Superior, com o apoio de empresas e associações;
- Universidade sénior, onde professores voluntários dão aulas aos mais velhos de disciplinas como Primeiros Socorros, Informática e Línguas;
- Entrega de cabazes de Natal às famílias mais necessitadas de Sesimbra, com géneros alimentares oferecidos por lojas locais;
- Atividades pontuais como oferta de cadeiras de rodas, camas articuladas ou material escolar.



Fortunato Barros conversa com a população antes da consulta no âmbito de uma missão humanitária, em Gabu, na Guiné-Bissau (sua terra-natal), em janeiro de 2012

Na HBP alivie a pressão
apenas onde é preciso



A maioria dos doentes com LUTS
apresenta critérios para tratamento com alfa-bloqueantes.

- **é o alfa-bloqueante com maior urossselectividade.³**
- **apresenta excelente eficácia quer como terapêutica inicial, quer após tratamento com tansulosina.⁴**
- **associada a baixa incidência de hipotensão ortostática.⁵**

De 2 a 15 de outubro | Lima, Perú

XXXII Congreso de la Confederación Americana de Urología XVIII Congreso Iberoamericano de Urología Pediátrica XXIII Congreso Peruano de Urología



DATA	EVENTO	LOCAL	MAIS INFORMAÇÕES
JULHO			
5 e 6	Clinical Topics in Urology – «Lithiasis from A to Z»	Atenas, Grécia	www.CTUcongress.org
6	<i>Workshop da Sociedade Portuguesa de Andrologia</i>	Auditório do Hospital Pêro da Covilhã/Centro Hospitalar Cova da Beira	www.spandrologia.pt
7 a 13	ESU – Weill Cornell Masterclass in General Urology	Salzburg, Áustria	esusalzburg.uroweb.org
12 e 13	Chinese Urology Education Programme (CUEP)	Pequim, China	www.uroweb.org
AGOSTO			
6 a 10	Prostate Cancer World Congress	Melbourne, Austrália	www.prostatecancercongress.org.au
26 a 30	ICS 2013 – 43 rd Annual Scientific Meeting of the International Continence Society	Barcelona, Espanha	www.icsoffice.org
28 a 31	XII Congreso da Sociedad Latinoamericana de Medicina Sexual	Cancún, México	www.slams2013.org
SETEMBRO			
3 a 5	ERUS'13 – EAU Robotic Urology Section Congress on Latest Developments in Robotic Surgery	Estocolmo, Suécia	www.erus2013.com
5 a 7	2 nd Meeting of the EAU Section of Urolithiasis (EULIS)	Copenhaga, Dinamarca	eulis.uroweb.org
13 e 14	3 rd Joint Meeting of the EAU Section of Genito-Urinary Reconstructive Surgeons (ESGURS) and the EAU Section of Andrological Urology (ESAU)	Londres, Reino Unido	esgurs-esau.uroweb.org
20 e 21	Curso de Biopsias e Ecografia da Próstata	Hospital de Santo António, Porto	www.apurologia.pt
21 a 24	21 st Congress of the World Association For Sexual Health	Porto Alegre, Brasil	www.worldsexology.org
23 a 27	Urology Week 2013	-----	www.urologyweek.org
26 a 30	SIU 2013 – 33 rd Congress of the Société Internationale d'Urologie	Vancouver, Canadá	www.siucongress.org
27 e 28	Curso de Urodinâmica Funcional da International Continence Society	Hospital de Santo António, Porto	www.apurologia.pt
OUTUBRO			
2 a 5	XXXII Congreso de la Confederación Americana de Urología/ XVIII Congreso Iberoamericano de Urología Pediátrica/ XXIII Congreso Peruano de Urología	Lima, Peru	www.cauperu2013.org
3 a 5	5.º Congresso da Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução	Figueira da Foz	www.spmr2013.com
10 a 13	Congresso da Associação Portuguesa de Urologia	Vilamoura, Algarve	www.apurologia.pt
22 a 26	31 st World Congress of Endourology and SW	Nova Orleães, EUA	www.wce2013.com

NOVO

**É TEMPO
DE PENSAR
NO QUE FAZ
A DIFERENÇA**

