

N.º 18

ABRIL 2014/ANO 6  
TRIMESTRAL

# UROLOGIA ACTUAL

JORNAL DA



ASSOCIAÇÃO  
PORTUGUESA  
DE UROLOGIA

WWW.APUROLOGIA.PT

ACADEMIA DE  
UROLOGIA  
RESPONDE  
ÀS NECESSIDADES  
FORMATIVAS DA  
ESPECIALIDADE

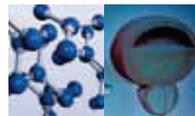


Novo programa  
formativo da  
Associação  
Portuguesa de Urologia,  
que é dirigido aos sócios,  
preferencialmente internos e  
jovens urologistas. Já estão  
definidos os seis primeiros  
módulos, que decorrerão entre  
junho de 2014 e dezembro de 2016

1.º MÓDULO	20 A 22 DE JUNHO DE 2014
2.º MÓDULO	DEZEMBRO DE 2014
3.º MÓDULO	JUNHO DE 2015
4.º MÓDULO	DEZEMBRO DE 2015
5.º MÓDULO	JUNHO DE 2016
6.º MÓDULO	DEZEMBRO DE 2016

04

Patrocínios científicos concedidos pela APU e bolsas de investigação apoiadas pela Jaba Recordati e pela Tecnimede



05

ATUALIDADES

Novidades sobre a *Acta Urológica* e constituição dos três novos grupos de trabalho da APU



06

Ação de sensibilização no Dia da Disfunção Erétil e homenagem ao urologista José Rocha Mendes



08

DISCURSO DIRETO

Maria Manuel Mota, vencedora do Prémio Pessoa 2013, reflete sobre o estado da investigação científica em Portugal



12

IN LOCO

Reportagem no Serviço de Urologia do Hospital Central do Funchal



14

MEDICINA FAMILIAR

Abordagem do escroto agudo, por Frederico Reis



16

Antecipação do XIV Congresso da Sociedade Portuguesa de Andrologia e da 5.ª edição da *Minimally Invasive Urological Surgical Week*



17

UROEVENTOS

Programa preliminar do XIII Simpósio da APU



18

Balço do Leaping Forward – Lisbon International Clinical Congress



20

*Highlights* do Curso «*Minimally Invasive Prostate Surgery*» e das II Jornadas Saúde Atlântica



22

ESPAÇO JOVEM

Divulgação do programa da nova Academia de Urologia, com destaque para o primeiro módulo



24

José Preza Fernandes, Lorenzo Marconi e Rui Duarte Abreu relatam as suas experiências em estágios internacionais



26

(INTER) NACIONAIS

O percurso de José Reis-Santos na European Association of Urology Section of Urolithiasis (eULIS)



28

VIVÊNCIAS

Perfil de Hélder Monteiro, urologista que participa em missões humanitárias em São Tomé e Príncipe



31

AGENDA

Principais eventos nacionais e internacionais entre abril e setembro de 2014



**Corpos Gerentes da APU para o biénio 2013-2015**

**ASSEMBLEIA-GERAL**

**Presidente:** Tomé Matos Lopes  
**Vogal:** Avelino Fraga  
**Vogal:** Luís Abranches Monteiro  
**Suplente:** Paulo Rebelo  
**Suplente:** António Pedro Carvalho

**CONSELHO DIRETIVO**

**Presidente:** Arnaldo Figueiredo  
**Vice-presidente:** Garção Nunes  
**Secretário-geral:** Pedro Nunes  
**Tesoureiro:** Miguel Ramos  
**Vogal:** José Fortunato Barros  
**Vogal:** Miguel Carvalho  
**Vogal:** Luís Xambre  
**Suplente:** Carlos Guimarães  
**Suplente:** Eduardo Cardoso Oliveira  
**Suplente:** Pedro Monteiro

**CONSELHO FISCAL**

**Presidente:** Francisco Rolo  
**Vogal:** Francisco Carrasquinho Gomes  
**Vogal:** Jorge Oliveira  
**Suplente:** Rui Carneiro  
**Suplente:** Miguel Cabrita

**CONSELHO CONSULTIVO**

**Presidente:** Arnaldo Figueiredo  
**Vogal:** Alberto Matos Ferreira  
**Vogal:** Joshua Ruah  
**Vogal:** Adriano Pimenta  
**Vogal:** Manuel Mendes Silva

**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:**  
 Pedro Nunes  
**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, Marisa Teixeira e Vanessa Pais  
**Fotografia:** Luciano Reis  
**Design e paginação:** Filipe Chambel  
**Impressão:**  
 Projecção - Arte Gráfica, S.A.  
 Parque Industrial da Abrunheira, Quinta do Lavi, Armazém 1, Bloco A, 2710 - 089 Sintra  
**Dépósito Legal:**  
 N.º 338826/12

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

# Primeiros passos do Conselho Diretivo

## Caros colegas,

Preparámos mais uma edição do nosso *Urologia Actual*, esperando que a sua leitura seja do vosso agrado. Além do carácter informativo sobre toda a atividade urológica nacional e internacional e alguns apontamentos mais lúdicos, pretendemos manter-vos informados sobre as ações do Conselho Diretivo da APU.

Nestes primeiros meses, temos desenvolvido esforços em algumas frentes que julgamos prioritárias. Procedemos à criação de alguns grupos de trabalho e vamos incentivá-los a desenvolver projetos específicos em áreas fulcrais. Ansiamos que os frutos desse labor se revistam de interesse prático para a comunidade urológica portuguesa. Para que estes grupos funcionem de uma forma adequada, a sua dimensão não pode ser exagerada, mas o seu funcionamento não deve ser estanque. Qualquer associado da APU, com interesse ou vocação em determinada área, pode e deve dar o seu contributo.

Manifestámos o nosso apoio ao encontro de internos com data e programa a anunciar brevemente. Esperamos que desse fórum surja um consenso alargado sobre a melhor forma de se organizarem e poderem fazer ouvir as suas ideias em Portugal e na Europa. Focados na atualização formativa, elaborámos o programa da tão ansiada Academia de Urologia, já com calendarização para os próximos três anos. O primeiro módulo acontecerá no próximo mês de junho.

Revimos as regras dos apoios que a APU concede aos seus associados: pretendemos torná-las mais objetivas e justas e criámos duas épocas de candidatura a estas ajudas (os pormenores podem ser consultados na página *web* da APU).

Também renovámos a equipa da *Acta Urológica*, convidando um dos mais ativos e eficazes revisores desta publicação – o Prof. Carlos Silva – para seu editor. Estamos certos de que se rodeará de uma equipa dinâmica, capaz de refletir na *Acta* a elevada qualidade da produção científica

nacional. Contratámos uma empresa de reconhecido valor, e que pensamos nos dará garantia de qualidade – a Elsevier – para gerir o processo de publicação. Entre outras alterações, a *Acta* passará a constar de algumas bases de publicações como, por exemplo, a *Science Direct*.

## Atividades científicas

Demos início à preparação do XIII Simpósio da APU – a realizar em outubro e cujo tema central serão as novas tecnologias. Sabemos bem que é distante e pouco prático para muitos de nós, mas as suas imbatíveis condições logísticas e económicas levaram-nos a escolher mais uma vez o Algarve para a sua realização.

Criámos uma Comissão Científica, cujas tarefas incluirão a seleção dos trabalhos para o Congresso e o Simpósio, sendo independente das Comissões Organizadoras destes eventos, bem como a avaliação dos projetos candidatos às bolsas. Poderá ainda ser solicitada a emitir pareceres científicos específicos sobre temas acerca dos quais a APU ache que deve manifestar-se ou venha a ser solicitada para tal.

Deixo também umas palavras aos colegas da Medicina Geral e Familiar (MGF), que são também leitores atentos e assíduos deste jornal. Realizam-se anualmente, em diversas zonas do país, várias jornadas de Urologia especialmente dirigidas à MGF – este ano, numa destas jornadas, o número de inscrições superou as 450, com mais de



30 trabalhos enviados por vós! Este número demonstra bem o vosso interesse na patologia urológica, tão comum nas consultas, e a necessidade absoluta de parcerias estreitas entre as nossas especialidades.

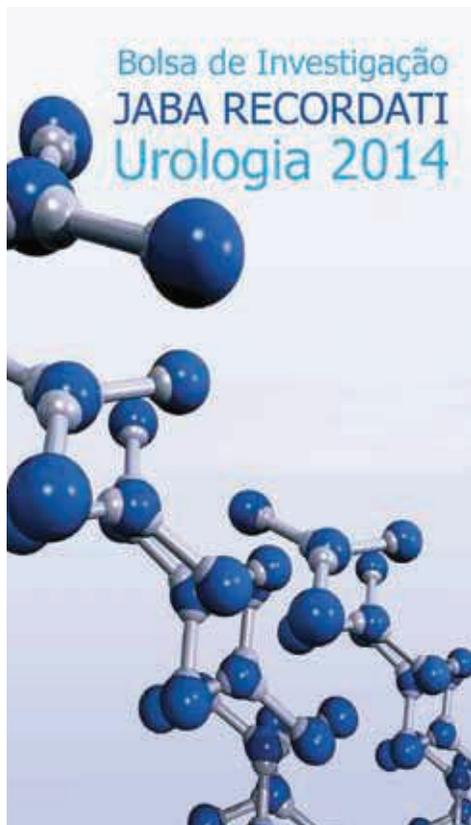
**Bom trabalho e boa leitura!**

**Pedro Nunes** (ptnunes@gmail.com)  
Secretário-geral da APU

Patrocinadores desta edição:



## Estão abertas as candidaturas para...



O desenvolvimento da Urologia na sua vertente de investigação continua a ser o principal objetivo da Associação Portuguesa de Urologia (APU) na promoção de bolsas de investigação. Encontram-se abertas as candidaturas para uma das *habitués* (a bolsa patrocinada pela Jaba Recordati) e para outra que é uma novidade (bolsa apoiada pela Tecnimede).

Em ambos os casos, a data-limite para entrega dos projetos é o dia 30 de agosto deste ano e o valor é de oito mil euros. Os candidatos têm liberdade para a escolha do tema, pois nenhuma das bolsas é dirigida a uma área em concreto, tendo apenas de ser «um projeto que se enquadre no campo da investigação em Urologia». As bolsas patrocinadas pela Jaba Recordati e pela Tecnimede são atribuídas anualmente a projetos nacionais que tenham um tempo máximo de execução de 18 meses.

De referir ainda que os trabalhos vencedores têm de ser apresentados na reunião científica principal da APU (simpósio em anos pares e congresso em anos ímpares) e os resultados publicados na *Acta Urológica*. Os regulamentos das candidaturas estão disponíveis em [www.apurologia.pt](http://www.apurologia.pt).



## RECENTES PATROCÍNIOS CIENTÍFICOS DA APU

### I Workshop de Bioestatística Aplicada à Investigação Clínica

7 de fevereiro a 1 de março de 2014  
Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL)

**Organização:** Serviço de Urologia do Centro Hospitalar de Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria (HSM) e FMUL – Tito Leitão

### Leaping Forward – Lisbon International Clinical Congress

Simpósio «*Minimally Invasive and Robotic Urology*»

14 e 15 de fevereiro de 2014  
Hospital da Luz

**Organização:** Espírito Santo Saúde

### Leaping Forward – Lisbon International Clinical Congress

Simpósio «*Treatment Options in Localized Prostate Cancer*»

16 de fevereiro de 2014  
Hospital da Luz

**Organização:** Espírito Santo Saúde

### 10.<sup>as</sup> Jornadas de Urologia da Zona Centro em Medicina Familiar

13 e 14 de março de 2014  
Tryp Coimbra Hotel

**Organização:** Alfredo Mota

### 14.<sup>as</sup> Jornadas Nacionais de Urologia em Medicina Familiar

20 e 21 de março de 2014  
Sana Metropolitan Hotel Lisboa

**Organização:** Manuel Mendes Silva

### Encontros da Primavera em Oncologia 2014

27 a 30 de março de 2014  
Évora Hotel

**Organização:** Serviço de Oncologia do Hospital do Espírito Santo de Évora – Sérgio Barroso

### I Workshop de EcoDoppler Peniano

29 de março de 2014  
Serviço de Urologia do HSM e Clínica Universitária de Urologia da FMUL

**Organização:** Tito Leitão

### XII Jornadas do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar do Médio Tejo

4 e 5 de abril de 2014  
Hotel dos Templários, em Tomar

**Organização:** João Carlos Colaço Dias

### Cursos de Urologia do Hospital de Braga

«*Masterclass in Laparoscopic Radical Cystectomy*» – 8 de julho de 2014

«*Masterclass in Video – Assisted Extraperitoneal*» – 9 e 10 de julho de 2014

«*5<sup>th</sup> Minimally Invasive Urological Surgical Week*» – 11 e 12 de julho de 2014

Hospital de Braga e Universidade do Minho

**Organização:** Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho e Serviço de Urologia do Hospital de Braga – Estêvão Lima

## Acta Urológica ganha novo impulso

Revitalizar a revista científica da Associação Portuguesa de Urologia (APU), a *Acta Urológica*, e conseguir indexá-la na PubMed/Medline é um dos objetivos da nova direção da APU, apesar de esta tarefa se ter revelado árdua nos últimos anos. No entanto, **Carlos Silva, urologista no Hospital de São João (HSJ), no Porto, decidiu abraçar o desafio de ser o novo editor da revista**, contando com a ajuda de quatro editores-adjuntos – Belmiro Parada (Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra), Francisco Botelho (Hospital de Braga), José Dias (Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria) e Rui Pinto (HSJ). Dois destes elementos já pertenciam à anterior equipa editorial da *Acta Urológica*.

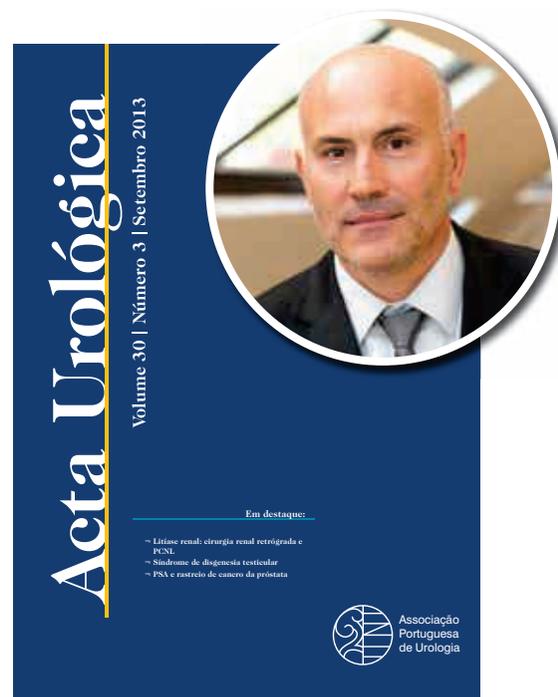
Um dos principais obstáculos ao sucesso da revista científica da APU tem sido o reduzido número de artigos submetidos para publicação. «Para que este projeto singre, temos de motivar a comunidade urológica a colaborar na revista que é de todos», defende Carlos Silva. Porém, o intuito

é ir mais além, solicitando também a participação de profissionais de saúde de outras especialidades e nacionalidades.

Além de a periodicidade da revista passar a ser quadrimestral (três números por ano), a grande novidade é a mudança de editora. Desde o início deste ano, a Elsevier assegura a edição da *Acta Urológica*, permitindo a utilização de uma plataforma *online* (que estará disponível durante o corrente mês de abril) para a submissão e o processamento dos artigos, onde os autores podem acompanhar o estado dos artigos enviados.

Com um método mais agilizado, Carlos Silva espera que a *Acta Urológica* se transforme mais facilmente numa «publicação de qualidade, periódica e sustentada».

Continuar a distinguir o melhor artigo científico original ou de revisão é uma das várias medidas previstas pela atual equipa editorial. «Mais do que a forma, é essencial melhorar o conteúdo. E o conteúdo são os artigos científicos», conclui Carlos Silva.



## APU cria Grupos de Trabalho

Com o intuito de promover o conhecimento científico e procurando agregar os urologistas portugueses por áreas de interesse, um dos projetos em desenvolvimento pela direção da Associação Portuguesa de Urologia (APU) é a criação de Grupos de Trabalho em diversas áreas da Urologia. Para já, estão formados os grupos de Oncologia, de Litíase e de Disfunções Miccionais.

«Entendemos que seria preferível começar este projeto com poucos grupos e em áreas em que fosse possível ter objetivos bem definidos,

à margem da organização de eventos. Os resultados obtidos serão objeto de divulgação, fundamentalmente nas reuniões da APU e através da publicação de artigos na *Acta Urológica*», explica Arnaldo Figueiredo, presidente da APU.

Fazer um levantamento nacional prospetivo em relação a algumas doenças uro-oncológicas, nomeadamente aos tumores do testículo e do pénis, será a missão fundamental do Grupo de Oncologia. Conforme adianta Arnaldo Figueiredo, já foram inclusive feitos contactos para que este trabalho possa ser desenvolvido em cola-

aboração com a Associação Espanhola de Urologia.

Relativamente ao Grupo de Litíase, terá como principal objetivo levar a cabo um inquérito sobre as práticas correntes e as principais dificuldades no tratamento da litíase entre a comunidade urológica portuguesa. Por sua vez, o Grupo das Disfunções Miccionais vai procurar fazer o levantamento da utilização de próteses e de dispositivos para o controlo da incontinência urinária, que deverá resultar na criação de uma base de dados nacional.

### COMPOSIÇÃO DOS GRUPOS DE TRABALHO

#### ONCOLOGIA

**Coordenador: Francisco Pina**

(Centro Hospitalar de São João, no Porto)

#### Membros:

**Nuno Louro**

(Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António)

**Belmiro Parada**

(Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra – CHUC)

**Gabriela Sousa**

(oncologista no IPO de Coimbra)

**Jorge Fonseca**

(Fundação Champalimaud, em Lisboa)

#### LITÍASE

**Coordenador: José Dias**

(Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria)

#### Membros:

**Vítor Cavadas**

(Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António)

**Manuela Cerqueira**

(Hospital Pedro Hispano, em Matosinhos)

**Pedro Simões**

(CHUC)

**Pedro Monteiro**

(Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Egas Moniz)

#### DISFUNÇÕES MICCIONAIS

**Coordenador: Luís Abranches Monteiro**

(Hospital Beatriz Ângelo, em Loures)

#### Membros:

**Rui Pinto**

(Centro Hospitalar de São João)

**Paulo Temido**

(CHUC)

**Cardoso de Oliveira**

(Hospital do Espírito Santo, em Évora)

**João Marcelino**

(Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria)

## Campanha «Amor sem obstáculos» sensibilizou para disfunções sexuais

A Sociedade Portuguesa de Andrologia (SPA) e a Lilly Portugal assinalaram o Dia Europeu da Disfunção Erétil, que coincide com o Dia dos Namorados, através de uma campanha inédita em Portugal, que decorreu de 14 a 16 de fevereiro passado, no centro comercial Dolce Vita Tejo, na Amadora. «Amor sem obstáculos» foi o lema desta iniciativa, que procurou sensibilizar os portugueses para as patologias que afetam a saúde sexual masculina, nomeadamente a disfunção erétil (DE) e a hiperplasia benigna da próstata (HBP).

Para ilustrar os obstáculos da disfunção sexual, foi construído um labirinto romântico, com frases de um doente e da sua companheira inscritas ao longo das paredes. À semelhança do que pode acontecer com as patologias que afetam a saúde sexual, todos os visitantes conseguiram encontrar a saída. «Este ano, voltámos a apostar na diferença. Apesar de ser uma mensagem séria – a DE e a HBP são realmente um obstáculo na saúde do homem e do casal –, queremos chegar às pessoas com um tom descontraído», explicou Pepe Cardoso, presidente da SPA.

Cerca de 52% dos homens entre os 40 e os 70 anos sofrem de disfunção erétil, sendo que, a partir dos 50 anos, mais de metade apresentam sintomas de HBP. «A grande dificuldade dos urologistas no tratamento das disfunções sexuais



Foram vários os casais que aderiram à ação de sensibilização que decorreu no Dolce Vita Tejo, na Amadora

Foto: Walter Branco

masculinas continua a ser a vergonha. Neste contexto, o papel da Medicina Geral e Familiar é fundamental. São estes profissionais que devem fazer a primeira abordagem, iniciando uma terapêutica mais simples para a DE e, quando necessário, fazer a referência para uma consulta da especialidade», observou Pepe Cardoso.

De acordo com uma sondagem internacional, realizada *online* e patrocinada pela Lilly, quando os portugueses têm dúvidas de âmbito sexual, o médico e o terapeuta são o último recurso para o esclarecimento destas questões. A preferência

continua a ser a internet (46%), os livros (28%), as revistas (18%) e o cônjuge (14%) – só depois recorrem ao médico (12%) e ao terapeuta (2%).

A par desta ação, no passado dia 17 de fevereiro, foi também lançada a campanha «Afastede os obstáculos do seu caminho». Trata-se de uma iniciativa global de sensibilização que, além da divulgação na televisão e na rádio, conta com uma página na internet ([www.saudedehomem.pt](http://www.saudedehomem.pt)), onde é possível debater e esclarecer os principais temas da saúde sexual masculina, com o apoio científico da SPA e da Associação Portuguesa de Urologia. ■

Além de um diploma, o presidente das 14.<sup>as</sup> Jornadas Nacionais de Urologia em Medicina Familiar, Manuel Mendes Silva (à direita), ofereceu a Rocha Mendes um vinho do Porto da garrafeira do secretário-geral das Jornadas, Pedro Moura Reis



Foto: Clara Azevedo

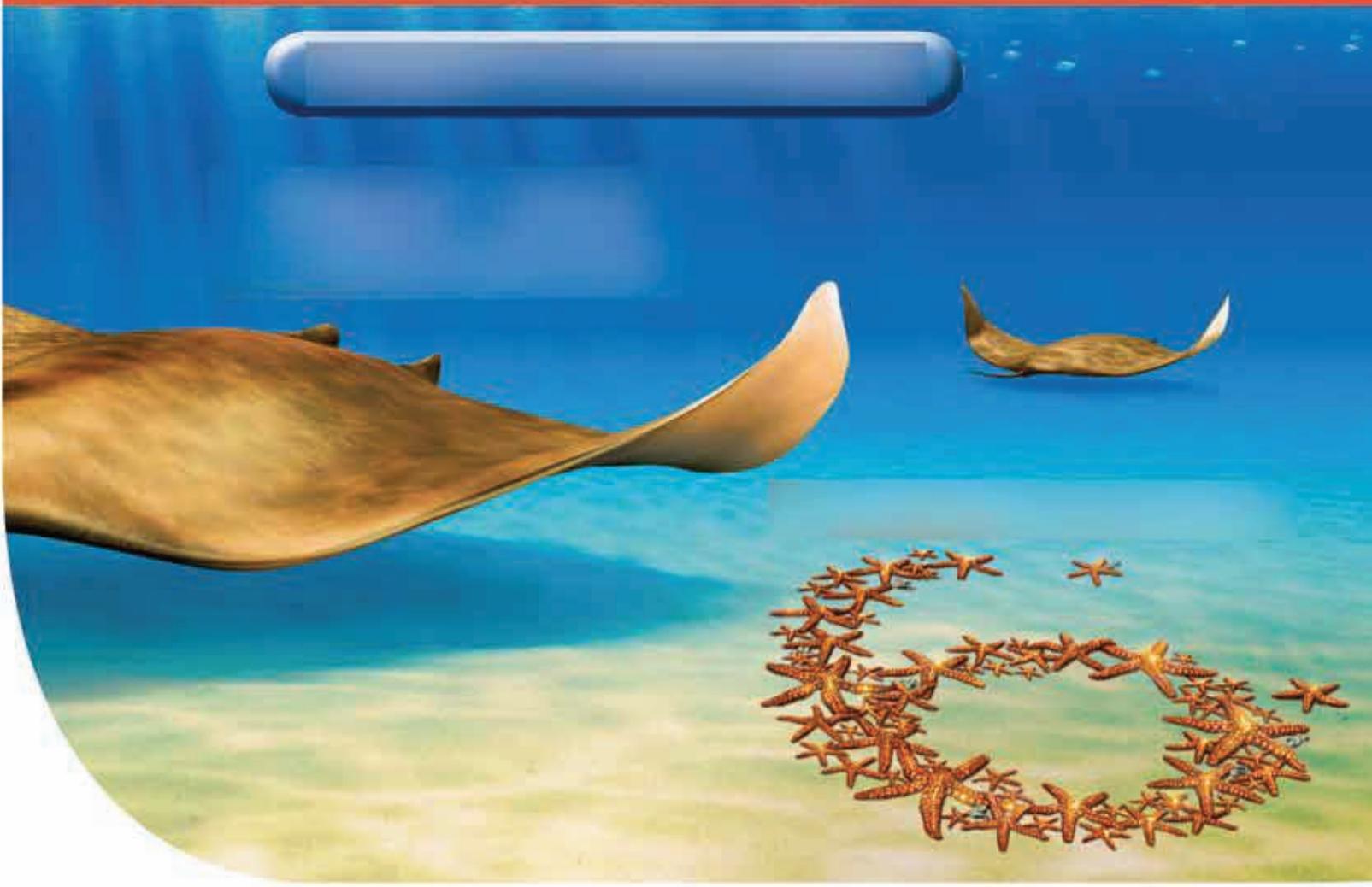
## Rocha Mendes homenageado nas 14.<sup>as</sup> Jornadas Nacionais de Urologia em Medicina Familiar

Urologista Jorge Rocha Mendes, aposentado desde março de 2012, foi homenageado nas 14.<sup>as</sup> Jornadas Nacionais de Urologia em Medicina Familiar, no dia 20 de março passado, em Lisboa. O seu importante percurso profissional foi salientado na sessão de abertura, pelo colega de profissão e amigo Pepe Cardoso, que também enalteceu os vários talentos de Rocha Mendes fora da prática clínica.

«Homem íntegro, algo inquieto ou irrequieto, por vezes distraído, de múltiplos interesses e paixões, médico urologista de formação e andrologista de paixão, fotógrafo amador, escritor, pintor e viajante...» Foi assim que Pepe Cardoso descreveu Rocha Mendes na oração de homenagem. O percurso do urologista mereceu também os elogios de outros colegas presentes na sessão de abertura, nomeadamente dos urologistas Manuel Mendes Silva, José Garção Nunes e José Palma dos Reis.

Por sua vez, o homenageado agradeceu as palavras dos colegas com modéstia: «Nunca tive uma carreira científica transcendente e sempre fui um médico banal – aquilo de que gosto mesmo é de tratar doentes. E a Urologia é uma especialidade em que é realmente possível curar pessoas.»

Nascido em 1943, em Fafe, Rocha Mendes formou-se na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa e iniciou a carreira de urologista no Hospital de São José. Em 1974, participou na formação do novo Serviço de Urologia do Hospital Curry Cabral, do qual foi diretor interino a partir de 2004 e efetivo entre 2010 e março de 2012. Exerceu também no Hospital Distrital do Montijo e na Maternidade Dr. Alfredo da Costa, onde criou uma consulta de Andrologia. Em 1979, integrou o grupo de 29 médicos fundadores da Sociedade Portuguesa de Andrologia, a qual presidiu nos biénios 2008-2010 e 2011-2012. ■



MARIA MANUEL MOTA

Investigadora no Instituto de Medicina Molecular e Prémio Pessoa 2013



## «Temos muitos cientistas sem recursos para desenvolverem o seu trabalho»

Distinguida com o Prémio Pessoa 2013, a investigadora Maria Manuel Mota tem seguido um rumo pioneiro no estudo da malária, sendo também reconhecida pelo empenho entusiástico na chamada «cidadania da Ciência». Em entrevista ao *Urologia Actual*, reflete sobre o estado da investigação científica em Portugal, que atravessa uma fase de algum pessimismo, e aponta soluções para um futuro «mais risonho» nesta área.

Inês Melo

### Como está a «saúde» da investigação em Portugal?

Já esteve melhor. Atualmente, vivemos num clima de pânico, em que toda a gente parece estar a reagir muito mal ao impacto da crise económica. Apesar de os números dizerem que temos o mesmo dinheiro injetado no sistema, existem pequenos laboratórios e alguns institutos que estão prestes a fechar as portas devido à falta de financiamento para projetos de investigação. Por esse motivo, a maior parte das instituições tornou-se muito dependente de investigadores principais, capazes de atrair mais fundos. Esta é uma característica do nosso passado recente, mas também da nossa política atual: investir nas pessoas em detrimento dos projetos.

Como resultado, temos agora muitos cientistas sem recursos para desenvolverem o seu trabalho. O problema é que, a longo prazo, a inevitável falta de

produtividade vai traduzir falta de competitividade e, em última análise, desemprego entre investigadores. Por outro lado, estes tempos de indefinição poderiam ser proveitosos para aplicar mudanças no sistema. A questão é estarmos a fazê-lo como «baratas tontas», com muita pressa de mostrar serviço, mas sem saber ao certo como reagir.

### Essa «pressa em mostrar serviço» impede que se encontrem soluções?

Exatamente... Ou pelo menos essas soluções parecem não estar a ser aplicadas de forma competente, o que gera um problema grave. A notícia do corte brutal nas bolsas de pós-doutoramento da Fundação para a Ciência e a Tecnologia [FCT] é um exemplo desse clima de pânico, a par de todos os constrangimentos relacionados com os prazos apertados para os concursos de financiamento. Esta desorganização é um problema

português gravíssimo. Trata-se de uma questão mais estrutural, que entrou em ebulição com a falta de fundos. Os vários parceiros e as pessoas interessadas têm de se «sentar à mesa» e pensar que é preciso «remar para o mesmo lado». Todos acreditamos, por exemplo, na necessidade de uma avaliação mais coerente e que simplesmente premeie os melhores.

### O que pode ser feito em concreto para salvar a investigação em Portugal?

Primeiro, é necessário pensar na estratégia ideal para o futuro, tendo em conta as restrições financeiras. Em Portugal, temos uma comunidade científica fortemente internacionalizada e orientada para os desafios da Ciência. O meu receio é que, politicamente, não exista uma estratégia de longo prazo que acompanhe esse entusiasmo. Quando este Governo entrou em funções, houve um grupo

de investigadores, de uma plataforma intitulada «Manifesto Ciência Portugal», do qual fiz parte, preocupado com essa estratégia. Apesar de terem sido tomadas algumas medidas, continua a necessário traçar um plano mais alargado.

O futuro depende da existência de mais fundos governamentais e europeus, mas também de uma reorganização dos recursos por parte do Ministério da Educação e Ciência. O financiamento de pessoas e de projetos deve ser feito em uníssono; os maiores institutos devem ser protegidos e as pequenas instituições repensadas; deve ainda ser promovida a interação entre parceiros nacionais e internacionais. Isto requer uma avaliação muito rigorosa das pessoas e das instituições, para que o financiamento também seja mais justo – mesmo que isso implique despedimentos.

### Como olha para a «fuga de cérebros» a que estamos a assistir?

Uma grande parte da minha geração também foi estudar para fora e, na altura, podíamos ter encarado isso como uma «fuga de cérebros». Não o fizemos, encarámos como uma aposta – essa é a grande diferença. Estávamos a sair do País, mas o clima era positivo; as pessoas eram incentivadas, para mais tarde voltarem, ou não. Ainda assim, lembro-me de haver alguns críticos que já questionavam: «Porquê mandar tantos jovens para o estrangeiro? Nunca vamos ter capacidade para os absorver...» Sempre fui contra esse tipo de argumentos, porque o melhor que se pode dar a um jovem é a formação, seja onde for, se possível, nos melhores centros do mundo.

O que vejo como negativo, além deste ambiente pessimista, é a falta de condições, que leva

## O DESAFIO DE INVESTIGAR A MALÁRIA

Maria Manuel Mota, uma das principais investigadoras na área da malária a nível mundial, tem vindo a desenvolver investigação fundamental com o intuito de esclarecer os mecanismos através dos quais o parasita se desenvolve no hospedeiro humano. Segundo a galardoadada com o Prémio Pessoa 2013, registam-se 300 milhões de novos casos de malária por ano em todo o mundo, estimando-se que esta infeção seja responsável por um milhão de mortes anuais.

«Está a ser investido imenso dinheiro nesta área e, com mais cabeças a pensar do que há dez anos, é natural que possam surgir novas ideias. O problema é que o peso de encontrar uma solução é tão grande que, muitas vezes, as promessas são um pouco desmedidas. Esta euforia gera uma certa tendência para criarmos expectativas que, provavelmente, vão ser difíceis de cumprir. A malária é um problema de muito difícil resolução e encontrar uma vacina seria a solução ideal», explica Maria Manuel Mota.

Atualmente, a equipa desta investigadora está focada em «voltar ao básico» e perceber como é que o *Plasmodium* funciona. «Estamos muito interessados em responder à pergunta: “Será que aquilo que comemos nos predispõe a ter uma infeção diferente?” Por isso, agora concentramo-nos em estudar a dieta africana – que está a passar por mudanças que as dietas norte-americana e europeia sofreram em 50 ou 60 anos», adianta. Qual o impacto destas alterações na saúde das populações, num contexto em que as doenças infecciosas ainda são muito prevalentes? Esta é agora uma das perguntas que inquieta a curiosidade de Maria Manuel Mota.

as pessoas a não quererem regressar. Acaba também por ser uma forma de afastarmos os jovens da Ciência. Estou convencida de que esta deve ser uma área estratégica, num país cujo único recurso são as pessoas. A formação científica é fundamental e a criação de condições para os jovens é obrigatória, sob pena de estarmos a prejudicar várias gerações futuras.

### O nosso País proporciona condições para um jovem investigador se realizar?

Portugal ainda tem condições para um jovem investigador fazer trabalho de qualidade em algumas instituições, mas tem de gerir melhor os seus recursos. Neste ponto, estou de acordo com a direção da FCT, apesar de não ser apologista de «cortes cegos». Quem entra para esta área tem de

estar entusiasmado com o trabalho e abstrair-se deste clima negativo. Além disso, tem de escolher uma instituição que o acolha de braços abertos e lhe permita manter esse entusiasmo pela descoberta, ajudando-o a seguir em frente.

### É a mais jovem vencedora do Prémio Pessoa. O que significou para si receber esta distinção?

Foi uma enorme surpresa. No fundo, sinto uma certa vaidade por ser a mais nova de todas as pessoas já distinguidas, mas também um grande peso de responsabilidade, tendo em conta o momento que o País atravessa. Sobretudo porque acredito que este Prémio me foi entregue enquanto representante de uma geração de cientistas que marcou a diferença em Portugal.

É curioso, porque tudo na minha vida aconteceu muito rápido. Como estou sempre a correr de um lado para o outro, sempre ouvi: «Esta menina corre tanto que vai morrer cedo.» Na noite em que recebi a notícia do Prémio Pessoa, esse foi precisamente o primeiro pensamento que me ocorreu: «Agora esperam o quê? Que eu morra?» Na verdade, não me preocupo muito com a idade, o meu único receio é não conseguir manter o mesmo ritmo de trabalho no laboratório. Apesar de saber que esse momento vai chegar, não me agrada a ideia de vir a ser mais uma burocrata.

### Encara a sua profissão como um privilégio?

Sem dúvida! Não quero parecer arrogante, mas realmente o que mais diferencia o ser humano dos outros animais é a capacidade de se questionar. E a profissão de investigador é precisamente isso: tentar responder a todas as dúvidas, com a certeza de que, no dia seguinte, vamos querer saber ainda mais. Sou completamente viciada em resultados e não tenho qualquer problema em assumi-lo. Não há nada que me dê mais prazer do que estar no laboratório, falar com as pessoas da minha equipa e descobrir coisas novas. ■

## PERCURSO «AO MICROSCÓPIO»



**Maria Manuel Mota tem 42 anos e é natural da freguesia da Madalena, em Vila Nova de Gaia. Licenciou-se em Biologia na Faculdade de Ciências da Universidade do Porto, onde também fez o mestrado em Imunologia. Doutorou-se em Parasitologia Molecular na University College of London e concluiu o pós-doutoramento no New York University Medical Center. Regressada a Portugal, foi investigadora principal no Instituto Gulbenkian de Ciência e é, desde 2005, investigadora principal no Instituto de Medicina Molecular e professora na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. Para além da investigação, fundou a Associação Viver a Ciência, sendo atualmente a sua vice-presidente. Antes de vencer o Prémio Pessoa 2013, foi uma das cientistas distinguida internacionalmente com o European Young Investigator Award, em 2004.**



A. MENARINI PORTUGAL



**A. MENARINI PORTUGAL**

A. MENARINI PORTUGAL FARMACÉUTICA, S.A.  
Quinta de Fonte, Edifício D. Manuel I - Piso 2A  
Rua dos Malhões n.º 1 | 2770-071 Paço de Arcos  
NIPC: 501 572 570 | Tel.: 210 935 500  
Email: menporfarma@menarini.pt  
www.menarini.com

## Entreajuda é a imagem de marca da Urologia madeirense



**EQUIPA DE UROLOGISTAS (da esq. para a dta.): Duarte Saunders, Artur Real, Quinídio Correia (diretor, na data desta reportagem, em dezembro de 2013), João Faria Nunes, Ferdinando Pereira (atual diretor) e Manuel Serrão. Também integra a equipa Jorge Lima Fernandes (ausente na foto)**

Fotos: Tiago Quintal

A entreajuda e a dedicação são as «armas» com que os especialistas do Serviço de Urologia do Hospital Central do Funchal (HCF) enfrentam uma diversidade de patologias pouco comum num hospital de média dimensão. O *Urologia Actual* foi conhecer a equipa que assegura os cuidados urológicos em todo o arquipélago da Madeira.

**Luís Garcia**

Embora trabalhem em instalações antigas, os urologistas do Hospital Central do Funchal (HCF) são privilegiados. Nas pausas da sua atividade, podem dirigir-se à varanda da sala de trabalho do Serviço de Urologia, no 8.º andar do Hospital Dr. Nélio Mendonça (que, com o Hospital dos Marmeleiros, compõe o HCF), e relaxar o olhar sobre uma panorâmica de beleza rara: o casario do Funchal, espalhado pelas encostas abaixo, e, ao fundo, a imensidão do mar. Foi nesta varanda que o diretor, Quinídio Correia, recebeu a equipa do *Urologia Actual*, em dezembro de 2013, para, em estilo informal, nos explicar como está organizado o Serviço de Urologia.

A prática da Urologia na Madeira nasceu no Hospital dos Marmeleiros, situado a cerca de cinco quilómetros do Hospital Dr. Nélio Mendonça, na década de 1950, quando o cirurgião Jacinto Henriques, vindo dos Hospitais Cívicos de Lisboa, começou a prestar os primeiros cuidados nesta área.

Em 1960, com a chegada do primeiro urologista, Álvaro Remígio de Sousa, iniciou-se a valência de Urologia, integrada no Serviço de Cirurgia II, dirigido então por Jacinto Henriques. Na década de 1970, esta valência passou a Serviço, sob a direção de Remígio de Sousa até à sua jubilação, cerca de dez anos depois.

Seguiu-se a direção de Lino Santos, sob a qual o Serviço de Urologia conheceu um grande desenvolvimento. «O Dr. Lino conseguiu estabelecer um consenso importante com a Administração do Hospital para remodelar o Serviço, adaptando-o às novas tecnologias. Muito do que dispomos hoje deve-se ao trabalho dele», destaca Quinídio Correia, que foi o primeiro interno de Urologia do HCF.

Nas duas últimas décadas, o Serviço de Urologia foi crescendo e especializando-se, procurando responder ao avolumar do número de doentes. Hoje, o hospital assegura a grande maioria das técnicas urológicas, desde a endos-

copia básica à cirurgia renal laparoscópica, passando pela cirurgia renal percutânea, pela ureterorenoscopia e pela litotricia pneumática. Já a litotricia extracorporeal por ondas de choque, a avaliação urodinâmica e a radioterapia são realizadas em instituições externas, na Madeira, em regime de contratualização.

«Como hospital de fim de linha, fazemos o possível por ter todas as técnicas cá, de forma a minorar as deslocações dos doentes, que ficam desinseridos do seu meio», refere o diretor do Serviço de Urologia. Neste aspeto, uma das mais-valias é a braquiterapia, que foi introduzida recentemente no HCF.





Artur Real realiza uma ecografia prostática. O HCF dispõe de todos os meios de diagnóstico comuns, exceto a avaliação urodinâmica

### Diversidade de patologias

A imensidão do Oceano Atlântico, que circunda o arquipélago da Madeira e que Quinídio Correia observa enquanto continua a conversa com a equipa do *Urologia Actual*, marca de forma indelével a prática clínica no HCF. É devido à distância em relação aos grandes centros de Portugal continental que os urologistas do HCF recebem doentes com uma diversidade de patologias pouco comum em hospitais desta dimensão. «É um desafio para nós, que somos chamados a responder a problemas muito diferentes e só necessitamos de enviar doentes para o continente devido a questões muito específicas, como o transplante renal», explica Quinídio Correia.

Mas é também a distância que dificulta a fixação de jovens urologistas na Madeira. Durante alguns anos, os internos foram alimentando o necessário quadro de especialistas depois de concluírem o internato. Mas o recente cancelamento da idoneidade formativa do Serviço de Urologia do CHF trouxe alguns constrangimentos ao recrutamento de novos profissionais. «Não só estamos longe dos locais de origem e de for-

mação da generalidade dos urologistas, como a vida na Madeira é mais cara. Por isso, ou temos capacidade para formar ou não conseguimos fixar jovens especialistas, que são fundamentais para a renovação do Serviço», sublinha Quinídio Correia.

Outro constrangimento são as limitações físicas de um hospital concebido para as necessidades de há 40 anos e que acolhe agora uma multiplicidade muito mais ampla de especialidades, subespecialidades e competências médicas ao serviço de uma população de 250 mil habitantes. «Temos limitações na cirurgia programada e não dispomos de cirurgia de ambulatório, o que é uma grande falha, porque o bloco de cirurgia está sobrelotado e há falta de anestesistas», admite o diretor do Serviço de Urologia.

Ainda assim, segundo Quinídio Correia, raramente as listas de espera chegam a um ano, rondando os seis meses para as patologias benignas e não passando dos 30 dias no caso das doenças oncológicas. Para a produtividade do Serviço contribui a interajuda entre os sete urologistas, que não só mantêm a atividade assistencial no HCF, como também asseguram consultas mensais na

### CENTRO DE MEDICINA DE REPRODUÇÃO ATÉ FINAL DE 2014

A Andrologia é uma das áreas nas quais o Serviço de Urologia do Hospital Central do Funchal (HCF) mais se tem destacado, sob a responsabilidade de João Faria Nunes. Este urologista é um dos pioneiros em Portugal nas técnicas cirúrgicas do tratamento da disfunção sexual, nomeadamente a colocação de próteses penianas.

Além das disfunções sexuais masculinas e do planeamento familiar (com destaque para as vasectomias), a atividade andrológica do HCF centra-se muito na abordagem da infertilidade masculina. Neste aspeto, a criação de um Centro de Medicina de Reprodução, já em andamento e com abertura prevista até ao final deste ano, será «uma melhoria importante», como acredita João Faria Nunes. E sublinha: «Até agora, estes doentes tinham de ser encaminhados para o continente. Com o Centro de Medicina de Reprodução, não precisarão de sair da Madeira para ter acesso a todas as técnicas, desde o diagnóstico ao tratamento.»

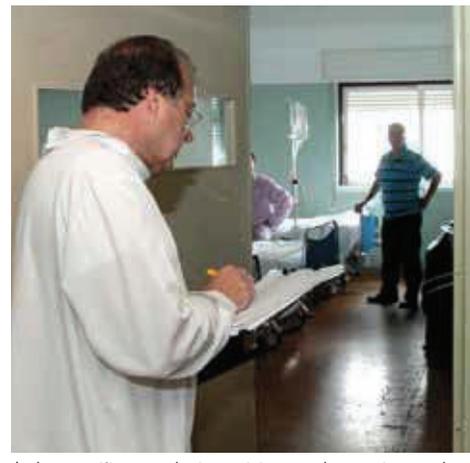
ilha de Porto Santo, evitando deslocações desnecessárias ao hospital.

O diretor do Serviço destaca também o bom relacionamento entre a equipa médica e a equipa de enfermagem, esta última composta por 23 elementos, sendo partilhada com o Serviço de Nefrologia. Na mesma linha, o enfermeiro-chefe, Orlando Sá, salienta a complementaridade entre os dois serviços médicos, os enfermeiros e os 12 assistentes operacionais: «Respeitamos as competências de cada um e procuramos nunca esquecer que as relações entre os profissionais não podem prejudicar, de forma alguma, a qualidade dos cuidados prestados ao doente.» ■

**NOTA:** o diretor do Serviço de Urologia do Hospital Central do Funchal é agora Ferdinando Pereira, substituindo Quinídio Correia, que se aposentou depois da realização desta reportagem.



A reunião do Serviço realiza-se todas as quartas-feiras, às 8h30. Além da apresentação de temas científicos previamente definidos, são analisados casos clínicos e é agendada a atividade cirúrgica para os 15 dias seguintes



Após a reunião, os urologistas visitam os doentes internados na enfermaria, que tem 22 camas (uma delas de isolamento). Em 2012, o Serviço de Urologia registou 872 internamentos

FREDERICO REIS

Urologista na Unidade Local de Saúde de Matosinhos/Hospital Pedro Hispano



## Abordagem do escroto agudo

não devem substituir a avaliação clínica. Ainda, quando a decisão é conservadora, compete ao clínico ponderar os riscos e os benefícios associados à falha de um diagnóstico cirúrgico. Em caso de dúvida, para não deixar de diagnosticar uma eventual torção testicular, é recomendável a realização de uma escrototomia exploradora.

De todos os diagnósticos diferenciais possíveis [ver caixa ao lado], a torção testicular (mais comum em adolescentes) é o que suscita mais preocupação, representando uma emergência urológica – uma vez que a probabilidade de sobrevivência testicular diminui com a duração da isquemia. O testículo tem fortes possibilidades de recuperação da viabilidade se for destorcido em menos de seis horas. Nesse sentido, é fundamental que todos os médicos, especialmente os de Medicina Geral e Familiar, reconheçam imediatamente um doente que se apresente com escroto agudo.

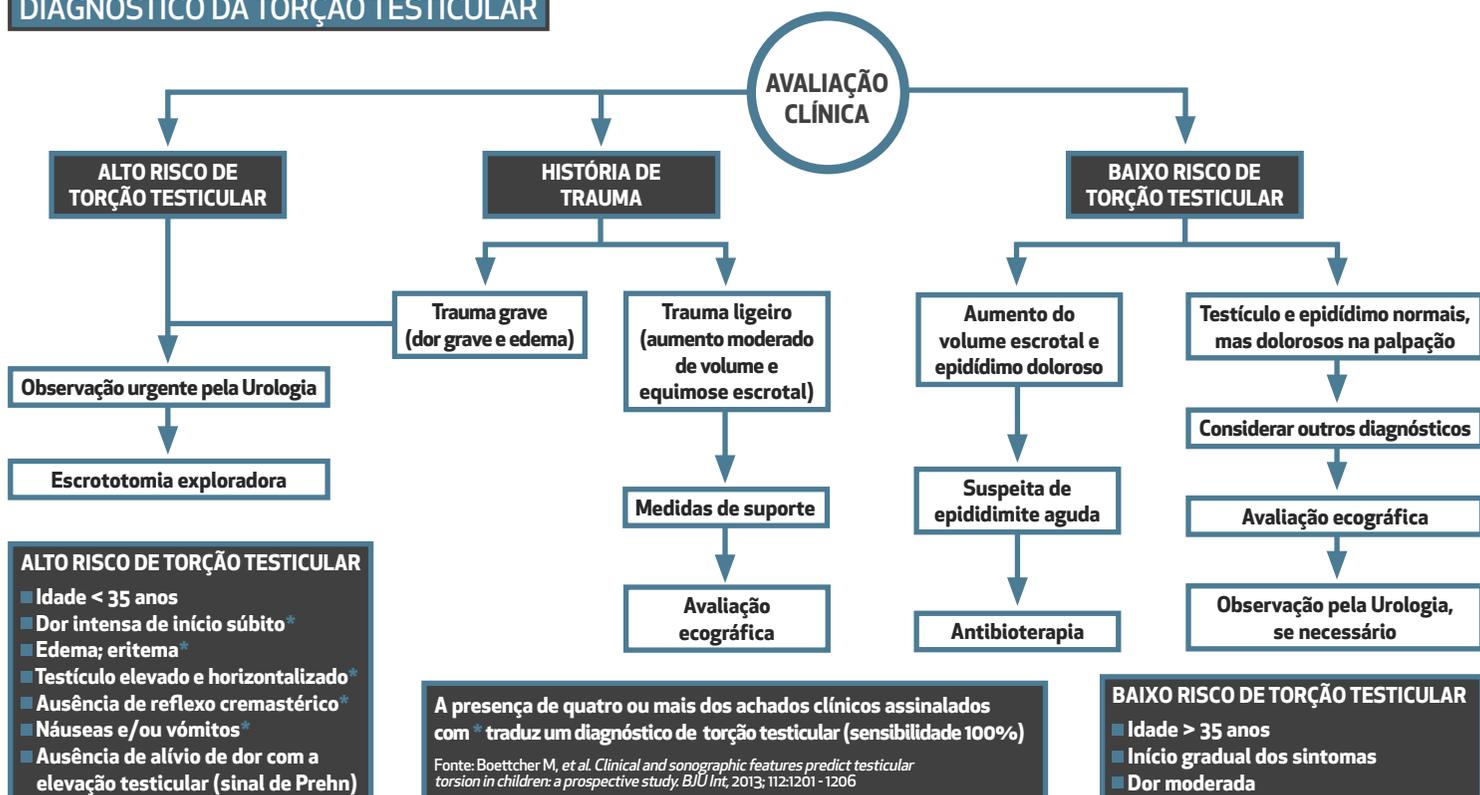
O algoritmo aqui proposto tem como principal objetivo diminuir a probabilidade de o diagnóstico de torção testicular passar despercebido. Mas também lembrar que, quando o exame físico não é suficiente, deverá ser complementado com exames auxiliares de

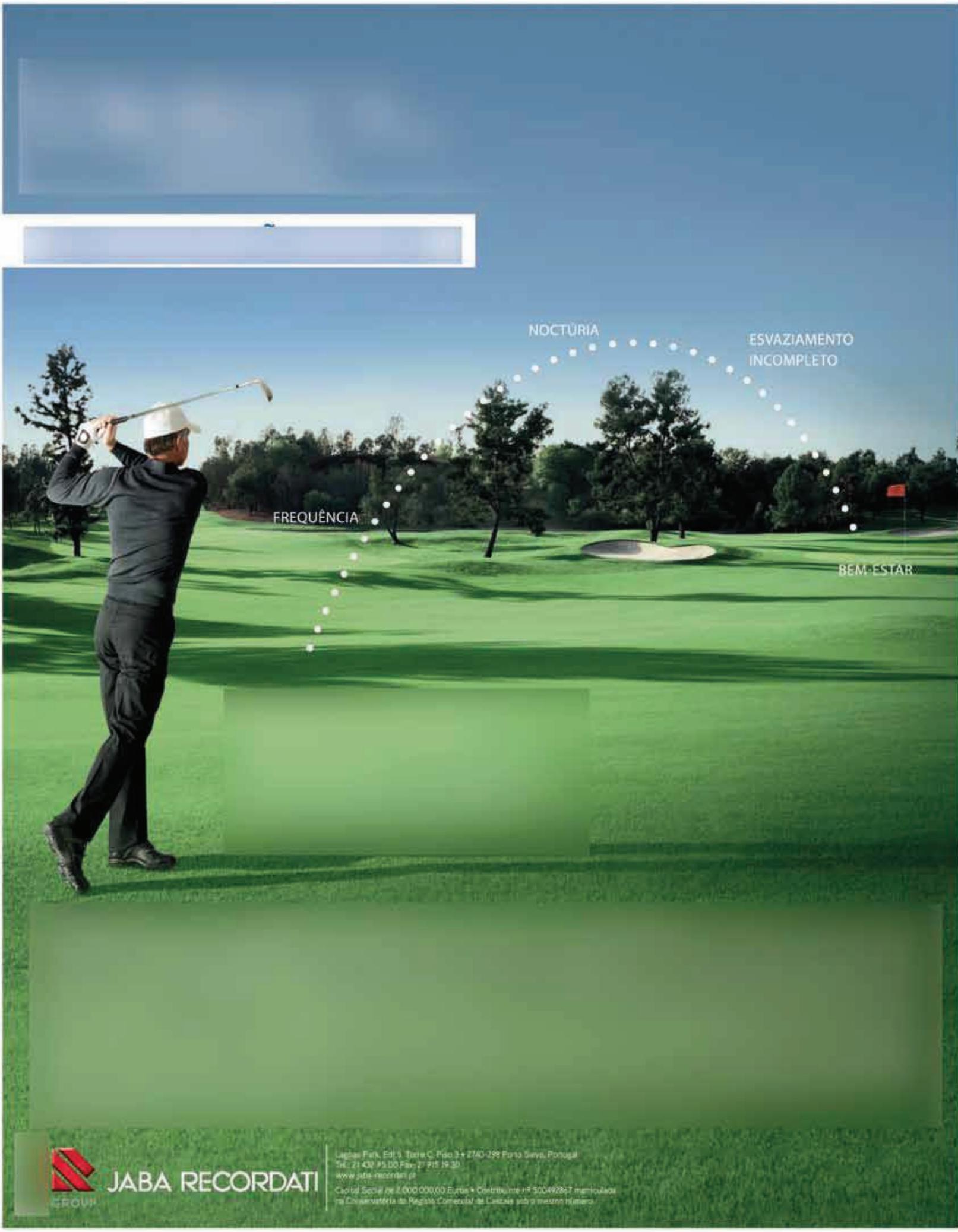
### DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

- **PATOLOGIA ISQUÊMICA:** torção testicular intravaginal ou extravaginal; torção do apêndice testicular ou epididimário; enfarte testicular de outra causa (lesão do cordão, trombose).
- **PATOLOGIA TRAUMÁTICA:** rutura testicular; hematoma intratesticular ou testicular; hematocele traumático.
- **CONDIÇÕES INFECIOSAS:** epididimite, orquiepididimite ou orquite agudas; abscessos (intratesticulares, intravaginais, cistos escrotais); infeções gangrenosas (gangrena de Fournier).
- **CONDIÇÕES INFLAMATÓRIAS:** púrpura de Henoch-Schönlein; necrose gorda.
- **PATOLOGIA HERNIÁRIA:** hérnia encarcerada ou estrangulada, com ou sem isquemia testicular associada.
- **AGUDIZAÇÃO DE PATOLOGIA CRÔNICA:** rutura ou hemorragia de espermatocelo; rutura, hemorragia ou infeção de hidrocele; rutura, hemorragia, enfarte ou infeção de neoplasia testicular; varicocele.

diagnóstico e que, em caso de dúvida, o doente deverá ser avaliado pela Urologia. ■

### DIAGNÓSTICO DA TORÇÃO TESTICULAR





NOCTÚRIA

ESVAZIAMENTO INCOMPLETO

FREQUÊNCIA

BEM-ESTAR



JABA RECORDATI

Lagoinha Park, Edif. Torre C, Páco 3+ ZMD-399 Porto Sineu, Portugal  
Tel: 21 430 15 00 Fax: 21 715 19 20  
www.jaba-recordati.pt

Capital Social de 2.000.000,00 Euros • Contribuinte nº 500492847 matriculado na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa sob o mesmo número



## Destaques do XIV Congresso da Sociedade Portuguesa de Andrologia

Pela primeira vez, o Congresso da Sociedade Portuguesa de Andrologia (SPA) decorre num Centro Hospitalar, no caso o do Porto, de 15 a 17 de junho próximo. Esta opção reflete a aposta da direção da SPA na qualidade científica e na formação.

**Vanessa Pais**

**C**ursos pré-congresso e cirurgias ao vivo com a participação de especialistas internacionais são as principais apostas da SPA para o seu XIV Congresso, que vai decorrer de 15 a 17 de junho, no Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António. «Pela primeira vez, decidimos organizar o Congresso num Centro Hospitalar, contando com a colaboração do seu Serviço de Urologia, o que nos vai permitir reforçar a aposta na qualidade científica e na formação», afirma **Pepe Cardoso, presidente da SPA.**

São três os cursos que vão ocupar a tarde do primeiro dia e contribuir para a formação nas áreas das doenças sexualmente transmissíveis e

dermatologia genital, próteses penianas e infertilidade. «Optámos por organizar os cursos em horários diferentes para que os formandos possam participar em mais do que um», explica Pepe Cardoso.

A realização de sessões de cirurgia ao vivo é outra das novidades deste Congresso, que vai ocupar as manhãs dos dias 16 e 17 de junho.

### 90 ANOS DE UROLOGIA NO CENTRO HOSPITALAR DO PORTO

O Serviço de Urologia do Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António comemora este ano o seu 90.º aniversário. Porque foi neste Hospital que nasceu a Andrologia portuguesa, a direção da SPA convidou para presidente honorário do seu XIV Congresso o urologista «da casa» Adriano Pimenta, conhecido como um dos pais da Andrologia nacional.

### LANÇAMENTO DE LIVROS

No final do primeiro dia de Congresso, às 19h00, serão lançados dois livros que contam com o patrocínio científico da Sociedade Portuguesa de Andrologia: *Manual de Medicina Sexual: Visão Multidisciplinar*, coordenado por Fortunato Barros; e *Disfunção Erétil: Compreender e Tratar*, da autoria de Abel Matos Santos e Jorge Rocha Mendes.

Joaquim Sarquella Geli, da Fundação Puigvert, em Barcelona; Ates Kadioglu, chefe de secção de Andrologia da Universidade de Istambul, na Turquia; e Natálio Cruz, coordenador da Unidade de Andrologia do Hospital Universitário Virgen del Rocío, em Sevilha, vão partilhar a sua técnica e experiência com os congressistas.

No dia 16 de junho, Sarquella Geli vai abordar a técnica dos 16 pontos de Lue, no âmbito da doença de Peyronie, e a técnica de implante de prótese hidráulica e implante de prótese maleável subcoronal sob anestesia local, no âmbito da disfunção erétil. Por sua vez, Ates Kadioglu irá mostrar como executa a incisão da placa e enxerto com veia safena em casos de doença de Peyronie. Já Natálio Cruz vai focar-se na técnica de Shaeer (rotação dos corpos cavernosos) na curvatura peniana congénita. ■



**O** Hospital de Braga recebe a quinta edição da *Minimally Invasive Urological Surgical Week* de 8 a 12 de julho próximo. O *Masterclass* em Cirurgia Videoassistida 3D Avançada é o curso em destaque e conta com a participação de especialistas internacionais de renome. Assistir a cirurgias ao vivo, participar em discussões interativas e em sessões *hands on trainings* são algumas das atividades incluídas neste *Masterclass*, que decorre nos dias 11 e 12 de julho.

Esta formação tem como principal objetivo «fomentar o contacto com os últimos avanços em cirurgia laparoscópica, nomeadamente com esta nova realidade em 3D», afirma Estêvão Lima, diretor do Serviço de Urologia do Hospital de Braga, que organiza esta iniciativa.

Quanto a novidades, este ano estará em evidência a cirurgia retroperitoneal, sendo que vão decorrer cirurgias da suprarenal por retroperitoneoscopia e nefrectomias também com a mesma

técnica. «Muitas das intervenções vão realizar-se por minilaparoscopia e 3D», avança o organizador.

Outro ponto de destaque é a possibilidade de treinar as técnicas em animal, a par da importância de aprender com especialistas internacionais dedicados a esta área, nomeadamente os italianos Riccardo Autorino, Francesco Porpiglia, Marco de Sio e Rocco Damiano; o turco Burak Turna; o alemão Jens Rassweiler e o francês Sebastian Crouzet. No início desta edição, realizam-se também os cursos «Cistectomia radical laparoscópica videoassistida em 3D» (8 de julho) e «Prostatectomia radical laparoscópica extraperitoneal videoassistida em 3D» (9 e 10 de julho).

A *Minimally Invasive Urological Surgical Week* é organizada pelo Serviço de Urologia do Hospital de Braga e pela Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho, contando com o apoio científico da Associação Portuguesa de Urologia, da sua homóloga italiana e da European Association of Urology Section of Uro-Technology (ESUT). ■ **Marisa Teixeira**

**31 DE OUTUBRO 2014 | SEXTA-FEIRA**

<b>08:00h</b>	Abertura do Secretariado
<b>09:00-10:30h</b>	<b>MESA-REDONDA</b> Novas tecnologias em imagem e endoscopia
<b>10:30-11:00h</b>	<b>VÍDEOS</b> Como eu faço...
<b>11:00-11:30h</b>	Pausa para café
<b>11:30-12:00h</b>	<b>CONFERÊNCIA</b> Engenharia tecidual e células estaminais em Urologia
<b>12:00-12:30h</b>	<b>CONFERÊNCIA</b> Simulação, animação, realidade aumentada
<b>12:30-13:15h</b>	Simpósio-satélite
<b>13:15-14:30h</b>	Almoço
<b>14:30-15:00h</b>	<b>VÍDEOS</b> Como eu faço...
<b>15:00-16:30h</b>	<b>MESA-REDONDA</b> Novas tecnologias em hemóstase em Urologia
<b>16:30-17:00h</b>	Pausa para café
<b>17:00-18:00h</b>	Apresentação dos resultados das bolsas APU
<b>18:00-18:45h</b>	Simpósio-satélite
<b>19:00h</b>	Assembleia-geral da APU
<b>20:30h</b>	Jantar de Palestrantes

**01 DE NOVEMBRO 2014 | SÁBADO**

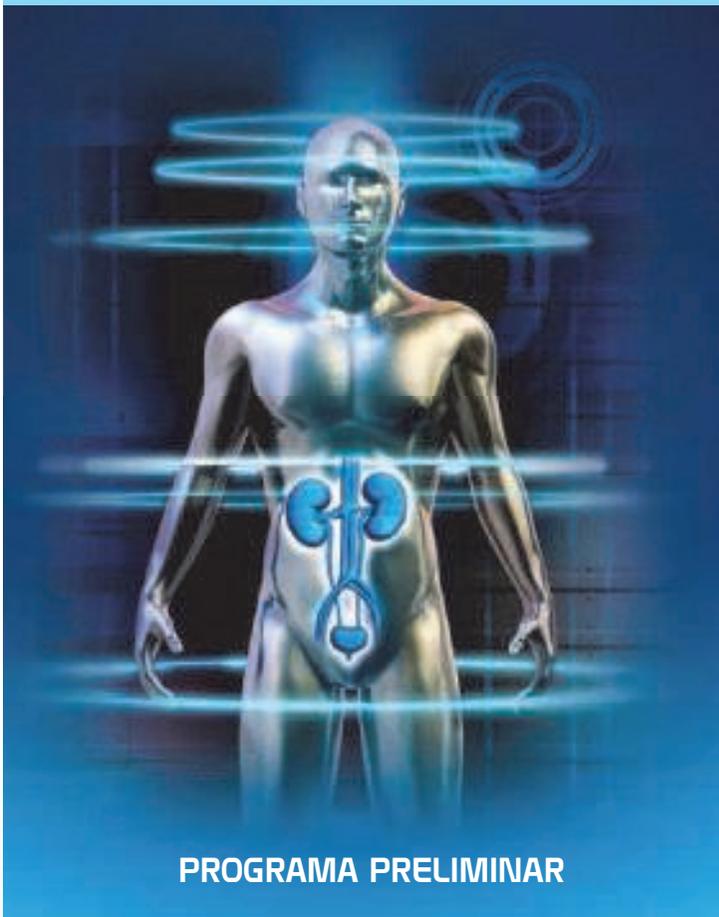
<b>08:00h</b>	Abertura do Secretariado
<b>09:00-12:00h</b>	<b>CURSO DA ESU - European School of Urology</b> Tumores uroteliais
<b>12:00-12:30h</b>	<b>VÍDEOS</b> Como eu faço...
<b>12:30-13:15h</b>	Simpósio-satélite
<b>13:15-14:30h</b>	Almoço
<b>14:30-16:00h</b>	<b>MESA-REDONDA</b> Novas tecnologias em cirurgia e outras modalidades terapêuticas
<b>16:00-16:30h</b>	<b>VÍDEOS</b> Como eu faço...
<b>16:30-17:00h</b>	Pausa para café
<b>17:00-18:00h</b>	Apresentação de cartazes
<b>18:00-18:45h</b>	Simpósio-satélite
<b>20:30h</b>	Jantar oficial do simpósio



**XIII SIMPOSIO  
APU 2014**  
ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE UROLOGIA

**NOVAS TECNOLOGIAS EM UROLOGIA  
31 OUTUBRO A 02 NOVEMBRO 2014**

Centro de Congressos  
Epic Sana Algarve Hotel  
Albufeira - Algarve



**PROGRAMA PRELIMINAR**

**02 DE NOVEMBRO 2014 | DOMINGO**

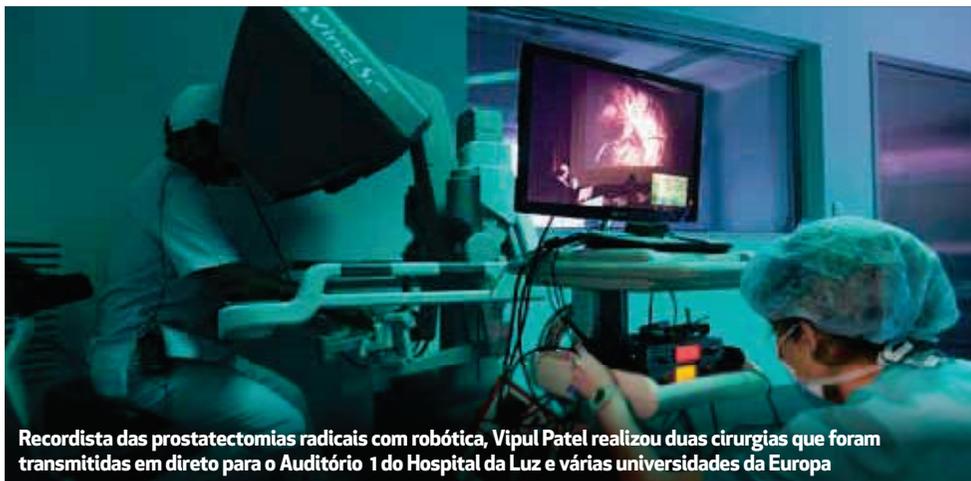
<b>08:30h</b>	Abertura do Secretariado
<b>09:30-10:15h</b>	Simpósio-satélite
<b>10:15-11:30h</b>	<b>MESA-REDONDA</b> Novas tecnologias de energia em cirurgia urológica
<b>11:30-12:00h</b>	Pausa para café
<b>12:00-12:30h</b>	<b>VÍDEOS</b> Como eu faço...
<b>12:30-13:00h</b>	<b>CONFERÊNCIA</b> Novas tecnologias em tempos de contenção económica
<b>13:00-13:15h</b>	Encerramento do simpósio e entrega de certificados



Kris Maes falou sobre as vantagens da robótica face à laparoscopia

Ao longo de uma semana, o Leaping Forward – Lisbon International Clinical Congress, promovido pela Espírito Santo Saúde, organizou mais de uma dezena de simpósios, com conferências, painéis de discussão e cirurgias ao vivo. Nos dias 14 e 15 de fevereiro, a sessão «*Minimally invasive and robotic urology*» reuniu alguns dos especialistas mundiais mais experientes em cirurgia robótica e laparoscópica. «Entre os inúmeros desenvolvimentos na área da Urologia, esta opção terapêutica será, certamente, a mais revolucionária da última década», explicou Kris Maes, coordenador do Centro de Cirurgia Robótica e Minimamente Invasiva do Hospital da Luz e diretor deste simpósio.

No primeiro dia, as atenções estiveram voltadas para Vipul Patel, urologista no Celebration Health Hospital, na Florida, que é o cirurgião com mais experiência em robótica urológica a nível mundial. O norte-americano passou uma tarde no bloco operatório do Hospital da Luz, onde realizou duas prostatectomias radicais com o robô Da Vinci. Enquanto operava, Vipul Patel foi explicando todos



Recordista das prostatectomias radicais com robótica, Vipul Patel realizou duas cirurgias que foram transmitidas em direto para o Auditório 1 do Hospital da Luz e várias universidades da Europa

## Urologia robótica em destaque no Leaping Forward

Entre os dias 13 e 19 de fevereiro, o Hospital da Luz, em Lisboa, acolheu o maior congresso médico internacional e multidisciplinar realizado em Portugal. Mais de duas centenas de especialistas foram convidados para debater temas atuais e inovadores da Medicina, com destaque para os desafios da cirurgia urológica minimamente invasiva e robótica.

Inês Melo

os passos da sua técnica, sugerindo soluções para possíveis complicações e respondendo às dúvidas dos colegas que se encontravam no Auditório 1.

No último dia deste simpósio, 15 de fevereiro, foram ainda realizadas uma nefrectomia parcial com robô (pelo cirurgião norte-americano Jim Porter) e uma cistectomia radical com linfadenectomia pélvica e neobexiga (pelo sueco Peter Wiklund). Enquanto as cirurgias decorriam, foram abordados diferentes aspetos da cirurgia robótica e minimamente invasiva – do papel da imagiologia no diagnóstico e no tratamento do cancro da próstata, às últimas *guidelines* da European Association of Urology. Alguns dos palestrantes desta sessão foram Arnaldo Figueiredo (Coimbra), Adalgisa Guerra, Luís Pinheiro, Pedro Oliveira e Virgílio Vaz (Lisboa), Rafael Ferreira Coelho (Brasil), Steven Joniau e Dieter Ost (ambos da Bélgica).

### Oncologia urológica

O tratamento do carcinoma da próstata localizado esteve também em debate nesta edição do Leaping Forward, no dia 16 de fevereiro. No simpósio «*Treatment options in localized prostate cancer*», Peter Wiklund, do Karolinska Institutet, em Estocolmo, divulgou os resultados de um estudo comparativo da eficácia da prostatectomia radical e da radioterapia no tratamento do cancro da pró-

tata. Os dados, que foram publicados no *British Medical Journal*, no passado dia 27 de fevereiro, revelam que o risco de mortalidade é mais elevado nos doentes que fizeram radioterapia, apontando a prostatectomia radical como a opção de primeira linha no tratamento destes doentes.

«Além de confirmar a importância da cirurgia urológica minimamente invasiva, esta reunião realçou o papel cada vez mais significativo da cirurgia robótica. No entanto, ultrapassar os elevados custos deste procedimento será um dos nossos principais desafios, para que esta opção esteja ao alcance de todos os doentes. Também ficou claro que a prostatectomia radical será a principal arma para o tratamento do cancro da próstata localizado, para o qual a cirurgia robótica pode ser uma enorme mais-valia. O futuro dependerá das condições que os países, em coordenação com os seguros de saúde, possam oferecer à população», concluiu Kris Maes. ■

### FACTOS & NÚMEROS

- O Leaping Forward foi transmitido em direto para várias universidades da Europa, como o Karolinska Institutet, na Suécia, ou a University of Oxford, na Inglaterra;
- Durante o congresso, o *website* do Leaping Forward recebeu 5 445 visitas, com uma duração média de 7 minutos e 4 segundos;
- Em cada visita, foram vistas, em média, seis páginas do *website* – num total de 32 789 visualizações;
- Este evento recebeu cerca de 2 000 congressistas e mais de 200 palestrantes (metade foram oradores estrangeiros);
- O simpósio «*Minimally invasive and robotic urology*» contou com 103 participantes;
- 101 especialistas marcaram presença no simpósio «*Treatment options in localized prostate cancer*».



## Estado da arte na cirurgia minimamente invasiva da próstata

Promover a troca de experiências entre diferentes centros urológicos, através de sessões interativas com palestras e cirurgias ao vivo, foi o desafio do curso «*Minimally Invasive Prostate Surgery*». A formação decorreu nos dias 24 e 25 de janeiro passado, no Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António (HSA).

Inês Melo

Uma reunião equilibrada, interessante e de elevada qualidade científica. É assim que os coordenadores do curso «*Minimally Invasive Prostate Surgery*» – Luís Osório, urologista no HSA, e Jean de la Rosette, diretor do Departamento de Urologia do Academisch Medisch Centrum, em Amsterdão – avaliam a formação que reuniu em Porto cerca de 150 urologistas, entre os quais 18 estrangeiros. Em sessões teóricas e cirurgias transmitidas ao vivo, foi discutido o estado da arte no tratamento das doenças da próstata.

De acordo com Luís Osório, estiveram em destaque os debates em torno da terapêutica focal no cancro da próstata e a utilidade da ressonância magnética multiparamétrica como complemento do diagnóstico. Face ao sucesso do tratamento de patologias benignas com a utilização de lasers e técnicas de ressecção bipolar, o organizador salienta ainda o interesse destas sessões.

Com a colaboração de reconhecidos cirurgiões

portugueses e estrangeiros, as cirurgias ao vivo foram um ponto-alto da formação. «Este formato de reunião apresenta duas mais-valias: por um lado, a vertente formativa, para os participantes que nunca tiveram possibilidade de contactar diretamente com determinado tipo de cirurgia; por outro, a componente interativa entre serviços com experiência nesta área.»

Tratando-se de uma formação certificada pela Associação Portuguesa de Urologia (APU) e pela Société Internationale d'Urologie (SIU), os coordenadores salientam as dificuldades da organização de um curso com cirurgia ao vivo – pelas exigências internacionais quanto aos cirurgiões convidados, ao uso de material cirúrgico e aos consentimentos informados dos doentes. «Acabam por se tornar longas “batalhas logísticas”», nota Luís Osório.



Com uma importante vertente prática, este curso foi reconhecido pelo European Accreditation Council for Continuing Medical Education

Foto: Paulo Duarte

Porém, reconhece Jean de la Rosette, é esta complexidade que faz deste curso «uma formação com características únicas».

«A colaboração com o Luís Osório foi fantástica, o programa científico era muito interessante e a partilha de ideias foi bastante enriquecedora. Como tal, a SIU pretende continuar a apoiar esta iniciativa no próximo ano», avança Jean de la Rosette, que é também membro do *Executive Board* da SIU. Também no âmbito das formações organizadas pelo Departamento de Patologia Prostática do HSA, no próximo mês de setembro, vai realizar-se o «4<sup>th</sup> Practical Course of Prostate Biopsy and Ultrasound», que, como habitual, contará com apoio da APU. ■

## O que está a mudar nas disfunções sexuais?



PARTICIPANTES NAS JORNADAS (da esq. para a dta.): Manuel Serrão, Júlio Machado Vaz, Marta Crawford, Júlio Magalhães, Maria do Céu Santo, Pedro Abrunhosa, Avelino Fraga e Pedro Vendeira

Temas como a ejaculação prematura e a ejaculação retardada, as incompatibilidades entre sexo e medicamentos ou estilos de masturbação feminina e orgasmo durante o coito estiveram em análise nas II Jornadas Saúde Atlântica – Clínica do Dragão. No dia 15 do passado mês de fevereiro, o Estádio do Dragão, no Porto, acolheu especialistas de diversas áreas para participarem nesta reunião.

«A nossa ideia foi chamar a atenção para temas que são habitualmente pouco falados, diria mesmo tabus», explicou Pedro Vendeira, urologista na Clínica do Dragão, vice-presidente da Sociedade Portuguesa de Andrologia e presidente destas Jornadas. «Só 10 a 15% dos homens com disfunção erétil procuram ajuda. Os doentes não falam com os médicos

e os médicos não falam com os doentes, muitas vezes, por falta de formação. Por isso, é preciso continuar a sensibilizar doentes e profissionais para que estejam atentos e façam o diagnóstico destas doenças, cujo tratamento não pode ser considerado “um luxo”», defende Pedro Vendeira.

Um dos pontos altos foi a sessão intitulada «Carrossel das 50 Sombras de Grey – Sexo sem Tabus», na qual participaram especialistas da Medicina e da Psicologia, mas também de outras áreas, como o músico Pedro Abrunhosa, o jornalista Júlio Magalhães e o empresário Manuel Serrão.

A par das mentalidades, o que está a mudar na abordagem e tratamento das disfunções sexuais? Esta foi a pergunta central e o tema desta edição

das Jornadas Saúde Atlântica. Para os homens, têm surgido boas notícias: foi aprovado, há poucos meses, um medicamento eficaz e seguro para o tratamento da ejaculação prematura e, brevemente, haverá um novo fármaco para a disfunção erétil. Também as próteses penianas, a última opção quando tudo o resto falha, são «cada vez mais fisiológicas e evoluídas». Já as mulheres continuam à espera da revolução do «Viagra feminino», ainda sem data marcada.

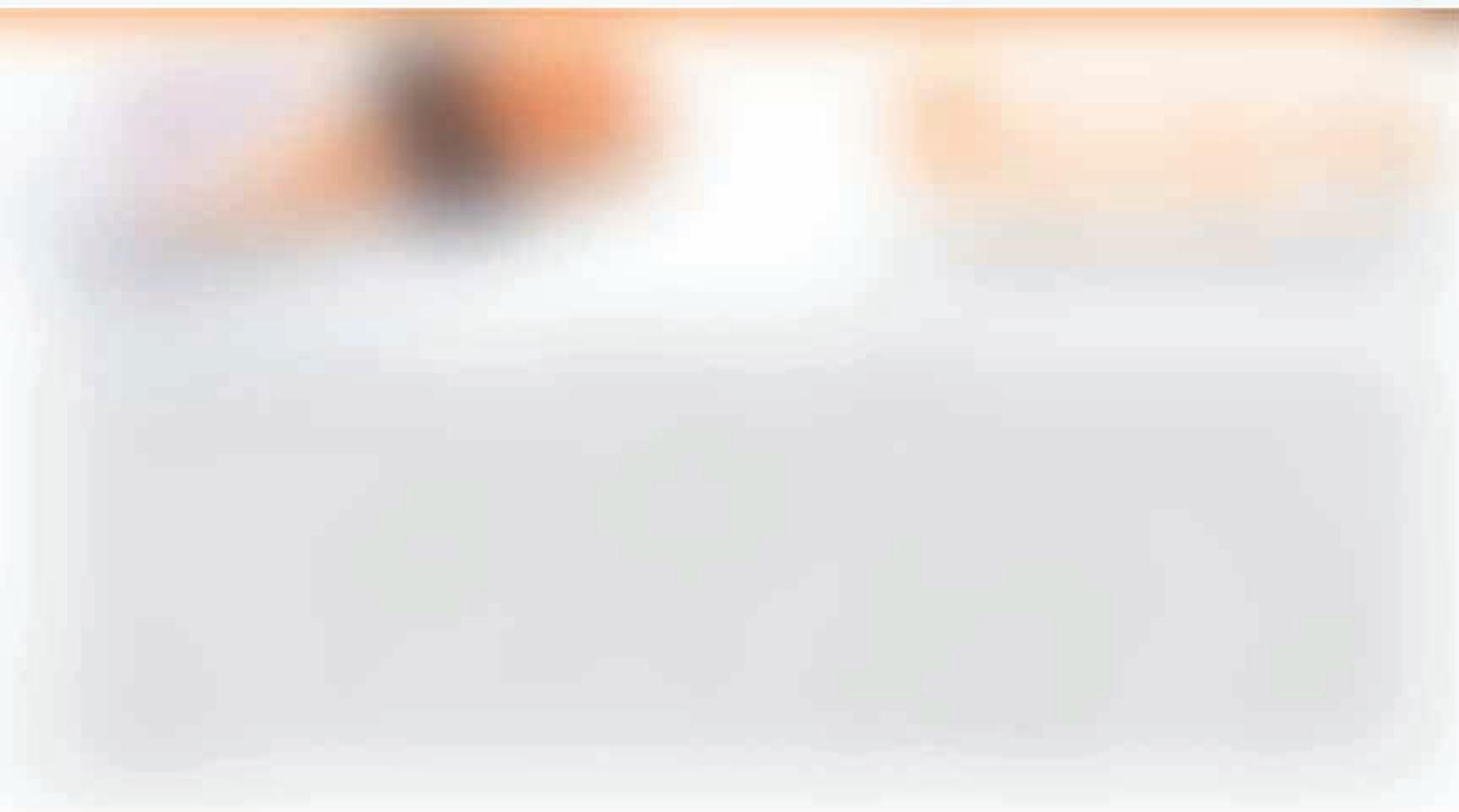
Apesar do aparecimento de novas armas terapêuticas, Pedro Vendeira considera que o futuro da abordagem das disfunções sexuais terá de passar, em grande medida, pela comunicação entre o casal. «Vamos apostar sobretudo na conjugalidade e na prevenção. Há muitos fatores de risco, quer no homem quer na mulher, que podem ser prevenidos, designadamente através da mudança de estilos de vida e do controlo de doenças comórbidas, como a diabetes», sublinha o urologista.

As Jornadas Saúde Atlântica contaram com a presença de 350 participantes de diversas áreas da saúde e tiveram o apoio do Futebol Clube do Porto, da Sociedade Portuguesa de Andrologia e da Sociedade Portuguesa de Sexologia Clínica. A edição de 2015 também vai decorrer no mês de fevereiro e já tem tema definido: «As lesões e os problemas mais frequentes do futebol. O que todos devem saber». ■ Cláudia Azevedo

Foto: Egídio Santos



A qualquer momento, em qualquer lugar...



# PROGRAMA FORMATIVO DA ACADEMIA DE UROLOGIA JÁ ESTÁ DEFINIDO ATÉ 2016

A formação promovida pela Associação Portuguesa de Urologia (APU) apresenta agora uma estrutura mais sólida com a criação da Academia de Urologia. O primeiro módulo vai decorrer de 20 a 22 de junho, nas Caldas da Rainha.



Vanessa Pais

A APU continua a apostar na formação dos internos e jovens urologistas, preocupando-se em ir cada vez mais ao encontro das suas necessidades. Neste contexto, criou a Academia de Urologia, uma iniciativa do atual Conselho Diretivo da APU, presidido por Arnaldo Figueiredo. O primeiro módulo formativo vai decorrer de 20 a 22 de junho no SANA Silver Coast Hotel, nas Caldas da Rainha e terá como temas Oncologia do urotélio e do pénis; Dermatologia urológica; investigação clínica e básica em Urologia; Estatística e Informática.

Trata-se de uma versão mais estruturada e assente na continuidade dos cursos que a APU tem vindo a promover ao longo dos anos. «Pretendemos, de forma contínua, oferecer formação aos nossos internos e jovens especialistas em todas as áreas da Urologia, sem exceção, com base num princípio de rotatividade que permite abordar e alterar esses temas a cada três anos», explica Arnaldo Figueiredo.

Além da nova estrutura, os módulos da Academia de Urologia apresentam como mais-valias o facto de serem acreditados pelo European Urology-Accredited Continuing Medical Education (EU-ACME) e contarem com a validação do Colégio da Especialidade de Urologia da Ordem dos Médicos. Por outro lado, acrescenta o presidente da APU, «a duração de dois dias, durante o fim de semana, vai permitir aproximar os formados entre si e os formadores, porque a troca de experiências não se faz apenas no espaço formativo».

## Destques do primeiro módulo

A organização do primeiro módulo de formação da Academia de Urologia (de 20 a 22 de junho) está a cargo de Belmiro Parada, urologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), e José La Fuente de Carvalho, urologista no Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António. «Pretendemos apresentar/rever os principais temas da Urologia de forma sistemática e pedagógica, destacando os aspetos essenciais de cada um e completando, assim, a formação dos internos da especialidade», refere Belmiro Parada.

Apesar de os módulos da Academia de Urologia da APU terem a duração prevista de um fim de semana, este primeiro terá uma atividade extra no dia 20 de junho, sexta-feira. «Haverá uma participação prática em modelos experimentais e técnicas laboratoriais num centro de investigação de excelência – o IBILI (Institute for Biomedical Imaging and Life Sciences) da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra», adianta o organizador.

Em relação aos temas deste primeiro módulo, o urologista do CHUC sublinha «a importância dada à investigação em Urologia, fornecendo os instrumentos essenciais e indispensáveis à sua implementação, com exercícios práticos de pesquisa bibliográfica, escrita científica e estatística». Quanto à forma como os temas vão ser abordados, Belmiro Parada destaca, «além de uma breve revisão teórica, os aspetos práticos transmitidos por

especialistas com reconhecida experiência nas várias áreas».

No final, depois da apresentação de casos clínicos, formandos e formadores serão avaliados. Os primeiros através de um teste escrito e os segundos através de um questionário preenchido pelos formandos. «Acreditamos ter delineado um programa atrativo e útil e que a Academia de Urologia permitirá melhorar ainda mais a já elevada qualidade dos nossos internos e jovens urologistas», conclui Belmiro Parada. ■

## Informações úteis

■ **As inscrições nos módulos da Academia de Urologia destinam-se aos associados da Associação Portuguesa de Urologia (APU), preferencialmente internos e jovens especialistas;**

■ **Serão aceites, no máximo, 60 inscrições por módulo, que são gratuitas e incluem alojamento e refeições;**

■ **A não comparência injustificada implica a impossibilidade de frequentar os restantes módulos por um período de 12 meses;**

■ **Os participantes serão submetidos a avaliação;**

■ **Data-limite para inscrição no 1.º módulo: 20 de maio de 2014.**

*Próximas  
formações*



## 2.º MÓDULO - DEZEMBRO DE 2014

**Temas:** hiperplasia benigna da próstata/sintomas do trato urinário baixo; neurourologia; incontínência urinária; prolapsos pélvicos; urodinâmica.

## 3.º MÓDULO - JUNHO DE 2015

**Temas:** litíase urinária; endourologia; cirurgia percutânea; transplantação renal.

## 4.º MÓDULO - DEZEMBRO DE 2015

**Temas:** Oncologia: rim/testículo; disfunções sexuais e infertilidade; Urologia pediátrica.

## 5.º MÓDULO - JUNHO DE 2016

**Temas:** infeções; traumatologia urológica; cirurgia reconstrutiva: derivações/uretra/genital; patologia urológica na gravidez.

## 6.º MÓDULO - DEZEMBRO DE 2016

**Temas:** Oncologia: próstata; tecnologia: fontes de energia/ /laser/eletrocirurgia; cirurgia laparoscópica/robótica.

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  
Miraflores, 1495 - 139 Algés, Portugal

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

www.coloplast.com



## Estágios internacionais com o incentivo da APU

Nesta edição, publicamos o relato de três internos que enriqueceram a sua formação em Urologia com estágios em instituições europeias de referência. Apoiados pela Associação Portuguesa de Urologia (APU), Rui Duarte Abreu, Lorenzo Marconi e José Preza Fernandes tiveram oportunidade de conhecer diferentes realidades médicas e contactar com especialistas de renome internacional.

### LORENZO MARCONI

Interno no Serviço de Urologia e Transplantação Renal do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

«Sheffield é a cidade do mundo com o maior número de árvores por habitante. É neste cenário ecológico que surge um complexo hospitalar universitário de excelência: o Sheffield Teaching Hospitals. Também a Faculdade de Medicina da Universidade de Sheffield, cuja atividade científica se desenvolve em íntima relação com a atividade assistencial do Sheffield Teaching Hospitals, é uma instituição de referência, contando com três prémios Nobel da Medicina. Inserido neste complexo encontra-se o Royal Hallamshire Hospital (RHH), onde tive o privilégio de fazer um estágio em Urologia Reconstructiva, em julho de 2013.

A formação decorreu no Departamento de Reconstrução, Urodinâmica e Urologia Feminina, sob a orientação do Prof. Christopher Chapple. O contacto com uma diferente cultura médica e a possibilidade de experimentar a atividade de um centro superespecializado constituem uma experiência de incalculável valor para um futuro especialista. Esta afirmação, que numa primeira análise se pode configurar como retórica, adquiriu para mim um valor substancial que me leva a auspiciar que todos os internos possam ter a oportunidade de estagiar num centro de excelência internacional.

Ao longo do período em que decorreu o estágio, acompanhei a atividade clínica e académica do Prof. Chris Chapple e da sua equipa, tendo

participado diariamente em consultas, cirurgias, reuniões multidisciplinares de decisão terapêutica na área da reconstrução e da neurourologia. O grande número de doentes tratados neste centro e o conseqüente número de patologias complexas da uretra permitiram-me sedimentar muitos conhecimentos no que respeita à avaliação e ao tratamento destes casos.

Por outro lado, o ecletismo da equipa de cirurgias reconstrutivas permitiu-me observar um grande número de técnicas de uretroplastia, desde as mais simples uretroplastias anastomóticas anteriores, uretroplastias de substituição com retalhos de pele do pénis ou enxertos de mucosa bucal, até às complexas e raras uretroplastias posteriores para o tratamento de defeitos de distração secundários a traumatismos pélvicos ou às uretroplastias femininas.

No campo da Urologia feminina, destaco os casos de diagnóstico e tratamento cirúrgico de fístulas vesicovaginais e neovesicovaginais e de divertículos da uretra com recurso a técnicas de uretroplastia feminina, retalhos de Martius e *slings* autólogos. Sublinho ainda as consultas com doentes em vários estádios de cistite intersticial submetidos aos mais diversos tipos de terapêuticas – desde as instilações intravesicais de análogos dos glicosaminoglicanos à cistectomia com construção de bolsa continente cateterizável.



Além do inestimável valor que atribuo à experiência hospitalar que tive em Sheffield, também o testemunhar de um ambiente profissional caracterizado por práticas de investigação translacional assumiu um valor central. As múltiplas facetas profissionais da personalidade de Chris Chapple – o clínico sensível, o cirurgião exímio, o investigador em biologia molecular e o cientista consciente da importância da Bioengenharia dos Tecidos – mostraram-me que o “*From bench to bed*” não é apenas uma fórmula teoricamente correta para ligar investigação e prática clínica. No Royal Hallamshire Hospital é uma realidade.» ■



### RUI DUARTE ABREU

Interno no Serviço de Urologia do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora

«**D**urante três meses (de agosto a outubro de 2013), tive oportunidade de estagiar no Departamento de Urologia do SLK-Kliniken Heilbronn, na Alemanha, liderado pelo Prof. Jens Rassweiler. Desde o primeiro dia, fui integrado na equipa de laparoscopia, na qual estavam também a receber formação outros seis *fellows* – três a terminar o estágio de três meses, dois a realizar um treino de dois anos e outro a iniciar uma formação de três meses, tal como eu.

Entre as nossas incumbências, era necessário estar no bloco operatório às 8h00, preparar o doente e posicioná-lo. Os *fellows* que estavam a terminar a formação eram responsáveis por integrar os que chegavam; quem ficasse fora da cirurgia tinha como responsabilidade fazer os registos numa base de dados. Em média, fazíamos dois procedimentos cirúrgicos laparoscópicos por dia. O responsável pelo treino dos *fellows* foi o Dr. Ali Serdar Gözen, que coordenava toda a nossa atividade.

Nos primeiros casos, os *fellows* recém-chegados ficavam encarregues de fazer os registos e, progressivamente, eram integrados nas cirurgias como segundo e primeiro ajudante. O procedimento mais frequente durante a minha estadia foi a prostatectomia radical. Neste contexto, um dos aspetos que destaco na preparação do doente é a colocação de um balão retal. Inicialmente, a linfadenectomia era realizada por laparoscopia – a maioria pelo Dr. Ali, ajudado por dois *fellows*. Após a linfadenectomia, na maior parte dos casos, era utilizado o robô Da Vinci.

No que respeita aos outros procedimentos, nomeadamente nas nefrectomias radicais ou parciais e pieloplastias, notei uma preferência

clara pela abordagem retroperitoneal, mesmo que em alguns casos fosse necessário converter para transperitoneal. O robô era apenas utilizado na prostatectomia radical. Durante o período em que não estávamos no bloco operatório, tínhamos diversos exercícios de *endotrainer*, nomeadamente com bexiga de porco, sempre contabilizando os respetivos tempos.

Entre os aspetos positivos deste estágio, destaco o bom ambiente entre os *fellows* e com o responsável pelo treino; a possibilidade de ajudar ativamente durante os procedimentos com o robô; a colocação de trocates e a dissecação do espaço de Retzius. Esta formação é importante para quem procura iniciar-se na laparoscopia, permitindo uma aprendizagem *hands on*, com treino de posicionamento, da técnica de colocação dos trocates e de princípios básicos de laparoscopia. Realço também a organização deste centro, o registo de dados de todas as cirurgias e o esquema de treino metódico.

Relativamente aos aspetos negativos, sublinho o facto de ser um serviço com uma hierarquia rígida, em que o diretor tem plenos poderes; o treino *hands on* é limitado; o elevado número de *fellows* e a localização numa cidade pouco interessante. ■

### JOSÉ PREZA FERNANDES

Interno no Serviço de Urologia do Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António

«**D**urante o mês de novembro de 2013, realizei um estágio opcional no Departamento de Urologia do Amsterdam Medical Center [AMC], na Holanda. Esta formação visou estender os meus horizontes clínicos, através da observação da rotina diária de um serviço de eminente renome na Urologia europeia e mundial. De salientar que durante este período fui convidado pelos colegas do AMC a iniciar um estudo retrospectivo multicêntrico sobre o tema "*Urologic Evaluation of renal transplant recipient. Outcome in perioperative morbidities and overall graft survival. Retrospective analysis of two centers*".

O Departamento de Urologia do AMC está inserido num hospital central com responsabilidades assistenciais, formativas e investigacionais, pertencendo aos quadros da Universidade de Amesterdão. A sua atividade assistencial inclui todas as disciplinas urológicas, notando-se, contudo, uma especial diferenciação na abordagem da endourologia e da patologia litiásica. É igualmente um centro de investigação cirúrgico da marca Storz®, o que lhe permite estar sempre em contacto com

os mais recentes desenvolvimentos tecnológicos da área. Este facto oferece ainda a possibilidade de serem um local frequentemente escolhido por esta marca para a realização de diversos encontros científicos e *mastercourses* como pude testemunhar e participar.

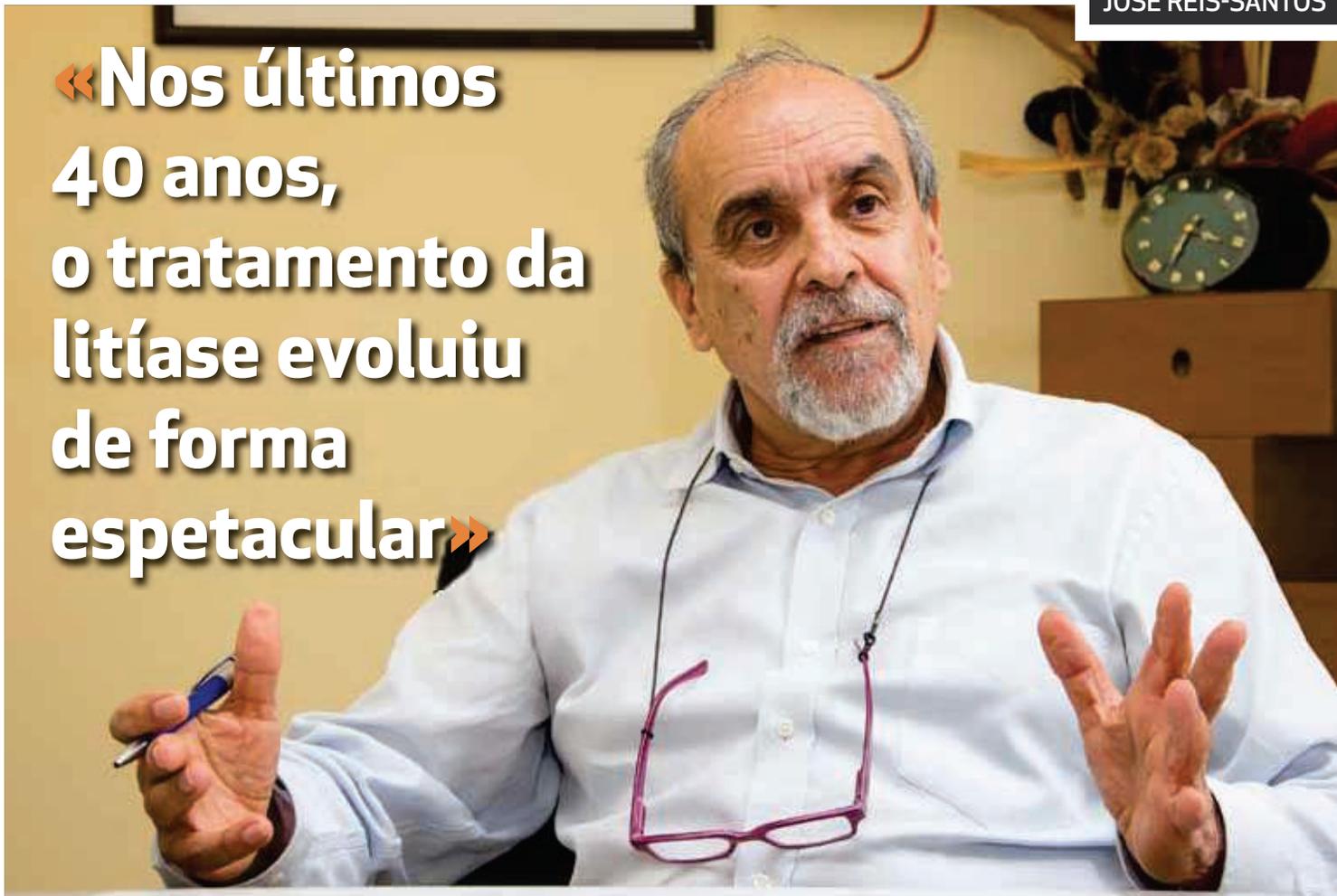
A qualidade assistencial, a organização e a logística do Departamento de Urologia, aliadas ao facto de ter no seu corpo clínico a presença de alunos de doutoramento e *fellows*, torna-o um importante centro produtor de investigações de interesse, com inúmeras publicações anuais. Considero que este período foi de extremo valor para a minha formação.

A liderança do Serviço pelo Prof. Jean de la Rosette é também um aspeto a realçar. As suas qualidades científicas e técnicas, aliadas a um espírito jovem e crítico, transformam este centro num local de constante análise e perscrutação dos dogmas instalados. Por outro lado, a existência de recursos tecnológicos de ponta e uma logística organizada e hierarquizada é assumida como a força que impele este centro a ser uma fonte inesgotável de publicações de elevado interesse científico.



Não sendo distinto, em termos de qualidade assistencial (técnica e teórica), dos serviços de Urologia portugueses que conheço, parece-me que esta diferença de recursos e a sua excelente organização são as mais-valias do Departamento de Urologia do AMC. Em suma, este estágio permitiu-me otimizar o raciocínio enquanto futuro urologista, através do incentivo a um espírito crítico, organizado e prático. ■

## «Nos últimos 40 anos, o tratamento da litíase evoluiu de forma espetacular»



A Urologia apareceu na vida de José Reis-Santos por «acidente de percurso», mas o entusiasmo que sentiu ao deparar-se com uma especialidade em desenvolvimento mantém-se até hoje. Em entrevista, este membro-fundador da European Association of Urology Section of Urolithiasis (eULIS) fala sobre o seu percurso profissional, os avanços no tratamento da litíase e a importância da eULIS nesse processo.

**Luis Garcia e Marisa Teixeira**

### É especialista em Urologia desde 1978. Porque escolheu esta especialidade?

Sempre quis ser médico e estar ligado à cirurgia, mas não sabia que especialidade queria seguir. A Urologia foi um feliz acaso, pois entrei inicialmente para um serviço de Cirurgia Vascular. No entanto, como esta não era reconhecida enquanto especialidade, para evitar cumprir o serviço militar na Guiné, optei pela Urologia e consegui o adiamento.

### Depois pensou enveredar por outro rumo?

Não. Especializei-me numa área fascinante. Na altura, deu-se um *boom* tecnológico – uma verdadeira revolução, nomeadamente com o início da cirurgia endoscópica da próstata, evitando a cirurgia aberta. Quando me deparei com estas evoluções, decidi manter-me em Urologia; era um desafio não abrir o doente.

### Desde essa altura, quais as principais evoluções que destaca na Urologia?

São muitas. Tomando a litíase como exemplo, hoje em dia, apenas se faz cirurgia aberta em 0,5 a 1% dos doentes que têm cálculos renais, ao contrário do que acontecia em 1975. Nos anos de 1970, começaram a fazer-se as primeiras remoções de cálculos do ureter endoscopicamente. No início da década seguinte, deu-se um novo avanço – a cirurgia

## MARCOS NA HISTÓRIA DA EULIS

**1972:** Winfried Vahlensieck e Gilles Gasser iniciam a atividade da eULIS, organizando 13 congressos com o nome de Bonn-Vienne Harnstein Symposia;

**1987:** a designação destes congressos muda para European Symposium on Urolithiasis e, no primeiro deles, em 1998, é alterada para European Urolithiasis Symposium (EUS). Foram organizados oito simpósios com este nome;

**1997:** no Congresso organizado em Paris, esta atual secção da European Association of Urology (EAU) passa a chamar-se Eurolithiasis Society (eULIS). Além disso, foram eleitos Nagaraja Rao como presidente, Hans-Goran Tiselius como vice-presidente e Peter Alken, José Reis-Santos, Bernard-Hess, Michele Dudon e Dirk Kok como vogais do novo Board;

**1998:** a convite de Franz Debruyne, secretário-geral da EAU, o Stone Group passa a integrar a agora chamada Eurolithiasis Section of EAU, que manteve a abreviatura eULIS.

percutânea – e surgiu também a litotricia extracorporal por ondas de choque. Realizei a primeira intervenção feita em Portugal com esta técnica no Hospital de São Luís, em Lisboa, em maio de 1986. Com esta inovação, a cirurgia percutânea passou a ser apenas utilizada para os grandes cálculos.

Outra das inovações que entretanto ocorreram prende-se com o aparecimento dos ureterorenoscópios, primeiro rígidos e mais tarde flexíveis, que se foram tornando cada vez mais finos. Os passos evolutivos continuaram com a chegada da litotricia intracorporal, que começou por ser eletro-hidráulica e ultrassónica e, posteriormente, a laser. A introdução desta técnica foi outra grande revolução. Atualmente, o tratamento cirúrgico de cálculos eleva-se a outro patamar. Com esta tecnologia, é possível tratar cálculos completos do rim, em uma ou duas sessões e evitando a cirurgia aberta, que agora só se aplica em doentes com obesidade mórbida ou com defeitos no rim que se queiram reparar em simultâneo. Nos últimos 40 anos, a tecnologia na cirurgia da litíase evoluiu de forma espetacular. Cumpriu-se o juramento de Hipócrates: não usar o canivete para o tratamento dos cálculos...

#### **A par dos avanços tecnológicos, também se foram obtendo mais conhecimentos sobre as doenças...**

Na investigação e no entendimento da litíase, por exemplo, não se evoluiu tanto quanto se esperava no que diz respeito à origem da formação dos cálculos. Apesar de já sabermos que existem muitos fatores e que os ambientais são os que mais se destacam, ainda não se descobriu tudo. Sabemos ainda que também existem fatores relacionados com a hereditariedade de algumas doenças, mas avançámos muito menos neste campo.

Atualmente, fazem-se grandes esforços na área da prevenção, tendo em conta uma constelação de fatores de risco de origem metabólica, na qual se incluem a obesidade, a hipertensão arterial, a diabetes, a hipertrofia benigna da próstata e a litíase. A sociedade que criámos trouxe ao de cima todas estas doenças, estando a prevalência de diabetes acima da de litíase, embora os números não estejam longe uns dos outros.

#### **Que dados existem sobre a litíase em Portugal?**

Temos dados sobre a evolução desta doença desde 1975, ano em que abri a primeira consulta de Urologia no Hospital Curry Cabral, em Lisboa. Desde essa altura, tenho-me mantido ligado ao estudo e à epidemiologia dos cálculos renais. Agora, por exemplo, está a ser avaliado o impacto dos últimos quatro anos de crise em Portugal na descida da litíase. Os dados que temos até à data, referentes a Lisboa, revelam uma diminuição da prevalência da doença, que advém da mudança nos hábitos alimentares, por falta de recursos financeiros.

A litíase é uma doença das sociedades de abundância, pois, quanto mais se come, maior é o risco. Antigamente, era uma doença do pobre, as crianças desnutridas desenvolviam cálculos na bexiga; hoje, os cálculos aparecem nos rins por causa do aumento da qualidade de vida. É um paradoxo. Em Portugal, a litíase renal já atinge perto de 9% da população, quer homens quer mulheres. Existe a probabilidade de um em cada dez portugueses ter um cálculo nos rins ao longo da vida – um número elevadíssimo e que tenderá a aumentar.

#### **Qual é a relevância de pertencer à eULIS?**

Trata-se de um grupo que constitui hoje uma secção da European Association of Urology (EAU) e que se foca no estudo da litíase, principalmente nas vertentes de investigação e epidemiologia. Esta secção da EAU, proveniente de uma sociedade anterior, foi estabelecendo ligações com as suas homólogas americana e australiana, acabando por se criar um elo universal nesta área, o que é muito importante para a formação, nomeadamente devido à organização de cursos e congressos. Além da partilha de informação, outros benefícios de pertencer à eULIS são a possibilidade de trabalhar com tecnologia de ponta e aceder a centros de referência e excelência, onde não é fácil entrar. A possível intervenção em decisões de peso (por exemplo, *guidelines* e *peer review* de publicações internacionais) é também uma vantagem na nossa formação.

#### **Considera que esta secção da EAU tem contribuído para a evolução do tratamento da litíase?**

Sim, muito. A ideia de criar a eULIS surgiu porque, apesar de já existirem núcleos dedicados a esta doença em desenvolvimento a nível europeu, não estavam muito organizados. Com este grupo fundado e estruturado, começámos a realizar congressos, a interferir nas regulamentações dos internatos de alguns países e nas definições de critérios ligados à área. Como foi sempre um grupo coeso, dedicado a trocas de informação, ao desenvolvimento de ideias e à publicação das mesmas em revistas da especialidade, a eULIS conseguiu uniformizar bastante o tratamento da litíase. Desde sempre, cada vez que um de nós sabe que alguém está a desenvolver uma nova técnica, por exemplo, tentamos dar-lhe visibilidade, creditá-la ou não conforme os resultados.

#### **Que vantagens advêm da sua participação na eULIS?**

Tenho enriquecido muito os meus conhecimentos sobre litíase ao contactar com vários especialistas que se dedicam a esta área e ao aceder a informação e tecnologia em primeira mão. A eULIS «abriu-me as portas» para contactos em vários locais do mundo e tenho tentado trazer essas mais-valias para Portugal, ao mesmo tempo que tenho participado na formação de muitos colegas em muitos países do mundo. ■

#### **PASSOS-CHAVE DE UMA CARREIRA**



**1978:** José Reis-Santos tornou-se urologista, depois de concluir o internato nos Hospitais Cívicos de Lisboa;

**1979-2003:** chefe de serviço de Urologia no Hospital Curry Cabral, em Lisboa;

**1986-2002:** diretor clínico do Instituto de Urologia, em Lisboa, tendo sido um dos seus fundadores;

**1996-2002:** assistente de Urologia na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa;

**Desde 1996:** membro do board da EAU Section of Urolithiasis (eULIS);

**Desde 1999:** professor convidado na Universidade Católica Portuguesa.

HÉLDER MONTEIRO



# O APELO HUMANITÁRIO DE ÁFRICA

O desejo de ajudar uma comunidade carente motivou Hélder Monteiro, diretor do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Egas Moniz, a criar um programa de cooperação na área da saúde, no âmbito da atividade humanitária do Instituto Marquês de Valle Flôr em África. Para o urologista, esta foi também uma oportunidade de regressar ao continente onde cresceu.

**Luís Garcia**

Cada vez que o avião aterriza em São Tomé e Príncipe, Hélder Monteiro inspira profundamente e sente-se numa viagem ao passado. Para o urologista, o cheiro de África é inesquecível. Fá-lo recordar a infância e a adolescência passadas em Luanda, onde viveu desde os 18 meses até aos 14 anos de idade, altura em que rumou para Lisboa, onde se viria a formar e trabalhar até hoje, primeiro no Hospital de Santa Maria, depois no Hospital de Egas Moniz (HEM).

As voltas da vida não levaram Hélder Monteiro a regressar ao continente africano até 2010, mas, nesse ano, recebeu um convite do Instituto Marquês de Valle Flôr, uma instituição com vasto trabalho humanitário na área da saúde em São Tomé e Príncipe, para ali desenvolver um programa de cooperação no ramo da Urologia. «Há muito tempo que tinha vontade de colaborar com um país africano. Por isso, disse de imediato que sim, juntamente com outro membro do Serviço de Urologia do HEM, o Dr. Tiago Neves», refere.

Em agosto de 2010, os dois urologistas deslocaram-se a São Tomé, pela primeira vez, para conhecer as necessidades locais e avaliar as condições para a implementação do programa de cooperação. «Visitámos todos os centros e unidades de saúde do país, fizemos ações de

formação e demos consultas», recorda Hélder Monteiro. A partir daí, têm regressado a São Tomé três ou quatro vezes por ano, em períodos de uma ou duas semanas. Embora não seja fixa, a equipa é, por norma, constituída por três urologistas, um anestesista e duas enfermeiras, que se juntam aos profissionais locais.

## Escassez de recursos humanos e técnicos

Nas primeiras deslocações, os portugueses ficaram impressionados com a gravidade dos casos clínicos com que se depararam. «Recebemos doentes que tinham deixado de urinar há dez anos e que andavam com uma algália permanente desde essa altura. Conseguir tratá-los e vê-los ficar saudáveis de novo dá um gozo enorme», exemplifica o diretor do Serviço de Urologia do HEM.

De um ponto de vista estritamente profissional, o estado avançado das doenças encontradas em São Tomé e Príncipe é muito estimulante para urologistas oriundos de um país com cuidados de saúde de qualidade como Portugal. «Na nossa prática clínica corrente, deixámos de ver determinado tipo de doenças, pelo menos com uma expressão *major*, pelo que estes casos constituem um desafio muito interessante», refere Hélder Monteiro.

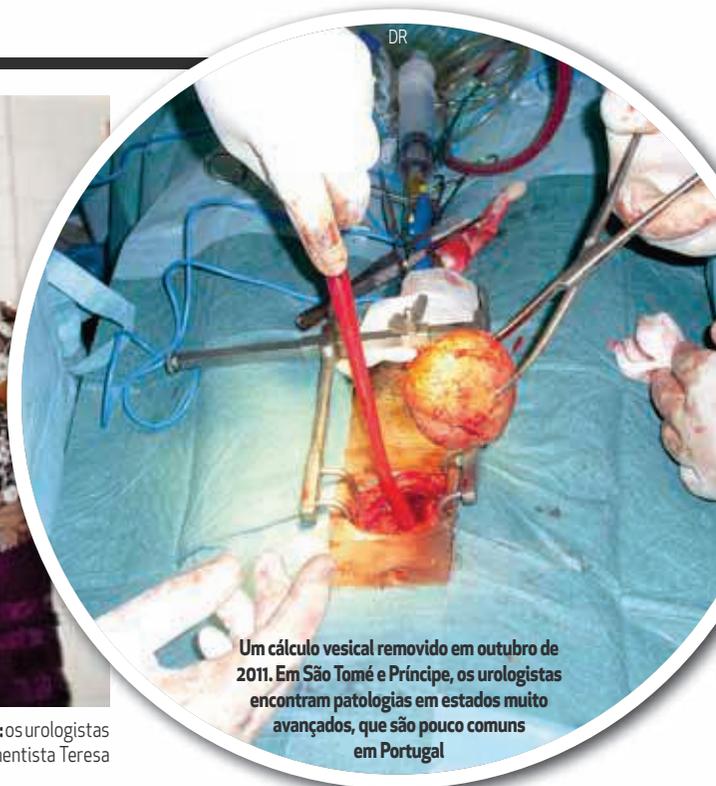
A escassez de recursos humanos é um dos principais problemas do sistema de saúde são-tomense. «Não existem urologistas, apenas um especialista em Medicina Geral e Familiar, o Dr. Fernando Seita, que se tem dedicado mais a esta especialidade. Os jovens que se vão formar em outros países não regressam, até por causa dos baixos salários de São Tomé e Príncipe.»

No âmbito de uma especialidade muito técnica, em que, nos países desenvolvidos, a maioria dos procedimentos são realizados por endoscopia, os urologistas do HEM depararam-se com uma gritante falta de meios. Para suprir esta carência, Hélder Monteiro levou consigo algum equipamento pessoal, ao qual juntou algumas peças cedidas por representantes dos fabricantes.

As missões da equipa são exigentes. «Trabalhamos a semana toda, com exceção do domingo, de manhã ao fim da tarde. Numa semana, operamos entre 25 a 28 doentes e fazemos cerca de 300 consultas», explica Hélder Monteiro. Mas as necessidades da população ficam bem à vista: cada vez que se sabe que os urologistas portugueses estão em São Tomé, uma multidão acorre ao Hospital Central Dr. Ayres Menezes. Em muitos casos, os habitantes fazem vários quilómetros a pé para terem acesso à consulta.



**VOLUNTÁRIOS DO HOSPITAL DE EGAS MONIZ COM PROFISSIONAIS LOCAIS, EM OUTUBRO DE 2011 (da esq. para a dta.):** os urologistas Renato Mota, Tiago Rodrigues (à frente) e Hélder Monteiro, a anestesiologista Helena Terra (de cor-de-rosa) e a instrumentista Teresa Rodrigues (em baixo)



### Tudo pela vontade de ajudar

Só a satisfação de ajudar quem precisa motiva Hélder Monteiro e os colegas a deixar, por vários dias, os seus locais de trabalho para laborar ainda mais intensamente em São Tomé, de forma gratuita. Para mais, os elementos da equipa são, muitas vezes, forçados a recorrer ao regime de férias, dada a crescente dificuldade em obter uma autorização de ausência do Hospital para realizarem estas missões de cooperação.

Para Hélder Monteiro, a falta de abertura do Estado português para a colaboração dos especialistas nacionais com os países lusófonos é um erro, por vários motivos. Por um lado, Portugal tem a obrigação moral de ajudar estes países, enquanto antiga potência colonizadora.

Por outro lado, pode vir a ganhar influência nas nações com as quais colabora: «Este tipo de cooperação deixa marcas nas comunidades que dela usufruem. E estes países, que atualmente estão entre os mais pobres do mundo, deixarão de o ser dentro de alguns anos, porque têm riquezas naturais importantes. Nessa altura, poderemos ser nós a beneficiar destas boas relações», defende o diretor do Serviço de Urologia do HEM.

Até em termos económicos, seria mais produtivo, no entender de Hélder Monteiro, que o Estado português facilitasse, de forma mais efetiva, a participação de especialistas portugueses em missões desta natureza. «Portugal recebe muitos doentes de países lusófonos ao abrigo de protocolos de colaboração. Se estes

doentes puderem ser tratados nos seus países, beneficiam muito em termos de comodidade, o Estado português poupa dinheiro e não se corre o risco de os doentes não regressarem aos seus países de origem, como tem sucedido com alguma frequência», afirma.

Apesar de todo o cansaço que implicam estas missões de cooperação, Hélder Monteiro continua a aguardar com expectativa a próxima viagem. E conclui: «Por muito exigente que seja, trabalhar em São Tomé e Príncipe é inesquecível. O agradecimento dos doentes, por muito pouco que lhes façamos, é indescritível. Não há palavras para descrever a sensação de ser recebido no aeroporto por pessoas que nos querem agradecer por as termos tratado.» ■



A equipa de voluntários que Hélder Monteiro integra durante a realização de uma cirurgia urológica no bloco operatório do Hospital Central Dr. Ayres Menezes, em março de 2013

### INSTITUIÇÃO COM 62 ANOS DE ATIVIDADE HUMANITÁRIA

Criado em 1952 pela Marquesa de Valle Flôr, para perpetuar a memória do seu marido, o Instituto Marquês de Valle Flôr (IMVF) começou por se dedicar à investigação de doenças tropicais (com destaque para a malária) e à assistência da população mais carenciada, especialmente em São Tomé e Príncipe.

A partir dos anos de 1980, esta organização não governamental para o desenvolvimento alargou o seu raio de ação a outros territórios e áreas de intervenção, desenvolvendo atualmente cerca de 30 projetos em nove países (Angola, Brasil, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique, Timor-Leste e Indonésia, além de São Tomé e Príncipe e Portugal).

Obedecendo a uma lógica integrada, a ação do IMVF centra-se em cinco áreas de intervenção: educação para o desenvolvimento, cooperação para o desenvolvimento, ajuda humanitária e de emergência, cooperação descentralizada e assistência técnica.





# LXXIX Congresso Espanhol de Urologia

11 a 14 de junho

Magma Arte & Congressos, Santa Cruz de Tenerife, Espanha

DR

DATA	EVENTO	LOCAL	MAIS INFORMAÇÕES
<b>ABRIL</b>			
11 a 15	29 <sup>th</sup> Annual EAU Congress	Estocolmo, Suécia	<a href="http://www.eaustockholm2014.org">www.eaustockholm2014.org</a>
23 a 26	2014 Annual Meeting of The American Association of Genitourinary Surgeons	Flórida, EUA	<a href="http://www.aagus.org">www.aagus.org</a>
24 a 26	9 <sup>th</sup> European International Kidney Cancer Symposium	Dublin, Irlanda	<a href="http://www.kidneycancer.org">www.kidneycancer.org</a>
<b>MAIO</b>			
9 e 10	<b>IX Congresso Nacional da Associação Portuguesa de Neurourologia e Uroginecologia</b>	Hotel Vila Galé, Coimbra	<a href="http://www.apnug.pt">www.apnug.pt</a>
16 a 21	2014 American Urological Association Annual Meeting and 62 <sup>nd</sup> Society for Pediatric Urology Annual Meeting	Flórida, EUA	<a href="http://www.aaup2014.org">www.aaup2014.org</a>
30 de maio a 3 de junho	50 <sup>th</sup> American Society of Clinical Oncology Annual Meeting	Chicago, EUA	<a href="http://am.asco.org">am.asco.org</a>
<b>JUNHO</b>			
1 a 3	4 <sup>th</sup> International Meeting Challenges in Endourology and Functional Urology	Paris, França	<a href="http://www.challenges-endourology.com">www.challenges-endourology.com</a>
11 a 13	Global Congress on Lower Urinary Tract Dysfunction	Bruxelas, Bélgica	<a href="http://www.lutd.org">www.lutd.org</a>
11 a 14	LXXIX Congresso Nacional de Urología	Santa Cruz de Tenerife, Espanha	<a href="http://www.aeu.es">www.aeu.es</a>
15 a 17	XIV Congresso da Sociedade Portuguesa de Andrologia	Hospital de Santo António, Porto	<a href="http://www.spandrologia.pt">www.spandrologia.pt</a>
17	Masterclass in Laparoscopic Radical Cystectomy – Clinical and 3D Hands-on Course	Hospital de Braga	<a href="http://www.ecsaude.uminho.pt">www.ecsaude.uminho.pt</a>
17	Masterclass in Video-Assisted Extraperitoneal Radical Prostatectomy – Clinical and 3D Hands-on Course	Hospital de Braga	<a href="http://www.ecsaude.uminho.pt">www.ecsaude.uminho.pt</a>
19 a 22	25 <sup>th</sup> World Congress on Videourology and Advances in Clinical Urology	Sofia, Bulgária	<a href="http://www.videourology2014.com">www.videourology2014.com</a>
20 a 22	Módulo I da Academia de Urologia	Sana Silver Coast Hotel, Caldas da Rainha	<a href="http://www.academia.apurologia.pt/">www.academia.apurologia.pt/</a>
23 a 26	The British Association of Urological Surgeons Annual Meeting	Liverpool, Reino Unido	<a href="http://www.baus.org.uk">www.baus.org.uk</a>
<b>JULHO</b>			
11 e 12	5. <sup>a</sup> edição da <i>Minimally Invasive Urological Surgical Week</i>	Hospital de Braga e Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho	<a href="http://www.ecsaude.uminho.pt">www.ecsaude.uminho.pt</a>
<b>SETEMBRO</b>			
3 a 7	32 <sup>nd</sup> World Congress Meeting on Endourology	Taipei, Taiwan	<a href="http://www.endourology.org">www.endourology.org</a>
17 a 19	11 <sup>th</sup> Meeting of the EAU Robotic Urology Section	Amsterdão, Holanda	<a href="http://www.erus2014.uroweb.org">www.erus2014.uroweb.org</a>
26 a 30	ESMO 2014 – Precision Medicine in Cancer Care	Madrid, Espanha	<a href="http://www.esmo.org">www.esmo.org</a>

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

