



## Entrevista

José Carlos Lopes  
Martins, administrador da  
José de Mello Saúde. P.6

# Acta Urológica a caminho de estar «nas bocas do mundo»

Já começou a «corrida» da Associação Portuguesa de Urologia para indexar a *Acta Urológica* à Medline, uma das mais importantes plataformas *online* de literatura médica e biomédica, a nível mundial. Conheça os passos que estão a ser dados e as previsões em relação a este projecto. P.12

## A «vida íntima» de mais dois Serviços

Desta vez, fomos «espreitar» o modo de funcionamento e as pessoas dos Serviços de Urologia dos hospitais de São João e Garcia de Orta. Tudo para partilhar consigo o que vimos e ouvimos! P.8



## Memórias de Linhares Furtado

Foi pioneiro da transplantação abdominal em Portugal e presidiu a Associação Portuguesa de Urologia entre 1980 e 1984. Alexandre Linhares Furtado é um ícone da Urologia nacional. P.17

## Urologista com talento de fotógrafo

A fotografia é a actividade que mais ocupa os tempos livres de Joshua Ruah. O urologista abriu-nos as portas de sua casa e falou sobre as paixões que lhe preenchem a vida. P.22



# SUMÁRIO

- **Actualidades** 4. Um balanço da 1<sup>st</sup> *Minimally Invasive Urological Surgical Week*, que decorreu em Braga
- **Discurso Directo** 6. José Carlos Lopes Martins, administrador da José de Mello Saúde
  - **In Loco** 8. Reportagens nos Serviços de Urologia dos hospitais de São João e Garcia de Orta
- **Tema de Capa** 12. O desafio de indexar a *Acta Urológica* à Medline. Especialistas expõem as vantagens para os urologistas portugueses
- **Medicina Familiar** 14. Os algoritmos de decisão na hematúria não traumática
  - **Inside** 16. Um apelo para que visite a sede da Associação Portuguesa de Urologia
- **Retrospectiva** 17. Linhares Furtado, presidente da APU entre 1980 e 1984, abre a sua «gaveta de memórias»
- **Uroeventos** 18. Uma antevisão das jornadas de Urologia do Hospital Fernando Fonseca e do Centro Hospitalar Médio Tejo
- **Formação** 19. Cancro da próstata e litíase urinária são os temas dos próximos cursos da APU
- **Vivências** 20. Alberto Matos Ferreira escreve sobre as suas escolhas musicais e Joshua Ruah dá a conhecer a sua faceta de fotógrafo
- **Agenda/Patrocínios** 23. Calendário de eventos e apoios científicos concedidos pela APU

## Órgãos da Associação Portuguesa de Urologia 2009/2011

### CONSELHO DIRECTIVO

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

### ASSEMBLEIA-GERAL:

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

### CONSELHO FISCAL

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

### CONSELHO CONSULTIVO

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

## Queremos «ouvir» os nossos leitores.

# Escrevam-nos!

**É CHEGADA A ALTURA** de começar a contactar mais de perto com os nossos leitores. São inúmeras as palavras de agrado que vamos ouvindo nos corredores, mas também se sugerem alterações aqui e ali. Muitas ideias nos vão chegando, que merecem a nossa atenção, e algumas terão de ser postas em prática.

Mais: apesar de termos pouco espaço para dar à luz as rubricas e notícias desta atarefada Urologia, é imperioso que espontaneamente os nossos leitores nos proponham os seus temas e nos manifestem directamente as suas opiniões. Assim, é mandatório estabelecer um canal de comunicação e a forma mais fácil é, sem dúvida, o *e-mail*. Por isso, criámos uma conta de correio electrónico (urologia.actual@gmail.com) para este único efeito. Pretendemos que esta seja «a tribuna» dos nossos leitores!

Não faço a mais ténue ideia do volume de mensagens a trocar neste futuro próximo. Dito de outra forma, não sei no que me estou a meter! Como o nosso universo de distribuição não se limita aos urologistas, gostaríamos de receber algum contacto, sugestão ou mesmo reclamação também de outros profissionais, logo que assim o desejem.

Possivelmente, após pouco tempo, deixará de ser possível publicar todas as mensagens que nos fizerem chegar. Por isso, terão de confiar (em mim, para

já) que será escolhido o que pareça mais relevante e não necessariamente o mais agradável de publicar. Em todo o caso, responderei pessoalmente a todos os que nos contactarem.

Porque este jornal ultrapassa as portas da Urologia, é também o veículo ideal para a divulgação de conceitos, para a difusão de ideias e mesmo para a denúncia de conjunturas ou vicissitudes da vida profissional...

Imagino o colega de Medicina Geral e Familiar a indicar a abordagem de determinado tema, o urologista a delatar este ou aquele atropelo à sua ética profissional, o administrador hospitalar a chamar a atenção para um problema ligado à Urologia, o membro de outra sociedade científica ou qualquer outro leitor a perguntar, a propor, a repartir...

Também nos podem relatar uma situação jocosa ou caricata das suas consultas. Por que não? Apenas se exige verdade, coragem e responsabilidade. Estaremos aqui para partilhar as vossas contribuições.

Colegas e amigos (urologistas ou não), volto a repetir, o endereço para onde podem enviar as vossas mensagens é:

**urologia.actual@gmail.com.**

Usem e abusem!

*L. Ligeiro*

Luís Abranches Monteiro  
**Secretário-geral da APU**



*Criámos  
uma conta  
de correio  
electrónico  
e queremos  
que seja  
«a tribuna»  
dos nossos  
leitores!*

## Minimally Invasive Urological Surgical Week em Braga

Pioneiro na Europa, o curso de cirurgia urológica minimamente invasiva decorreu entre 15 e 19 de Março passado, na Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho.

**C**ENTRO DE REFERÊNCIA internacional na investigação em cirurgia minimamente invasiva, o Instituto de Ciências da Vida e da Saúde (ICVS) da Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho, em Braga, organizou, de 15 a 19 de Março, a 1<sup>st</sup> *Minimally Invasive Urological Surgical Week*. Não é por acaso que a designação oficial do evento está na língua inglesa: «A nossa filosofia é pensar em termos internacionais», esclarece Estêvão Lima, professor associado do ICVS e um dos organizadores do curso.

Se, no primeiro dos dois módulos desta formação – o de laparoscopia urológica básica –, ministrado em dois dias, «a maior parte dos 21 participantes foram portugueses», já no módulo de *Laparoscopic Endoscopic Single Site* (LESS) e *Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery* (NOTES), que durou três dias, «quase todos os 14 participantes eram estrangeiros», dá conta Estêvão Lima.

«O módulo de LESS & NOTES dirigido à Urologia foi o primeiro que se realizou em toda a Europa. Tivemos condições para isso, porque esta Escola foi pioneira a

realizar procedimentos por orifícios naturais na área da Urologia», afirma o organizador.

Foi em Junho de 2005 que Estêvão Lima e os membros da sua equipa se iniciaram na investigação destas técnicas minimamente invasivas. «Neste momento, o único benefício demonstrado é realmente a nível estético. Mas estão a decorrer outros estudos para se verificar mais vantagens. Por exemplo, a cirurgia endoscópica transluminal por orifícios naturais [NOTES], que não obriga a qualquer tipo de cicatriz, pode evitar infecções da parede abdominal, o aparecimento de hérnias, etc.», explica Estêvão Lima.



Além disso, Estêvão Lima fala sobre outros potenciais benefícios da NOTES: «Como nós usamos ou a via transgástrica ou a via transvesical, a perfuração é sempre feita em víscera. Ora, como a dor visceral é diferente da dor somática, pode ser uma cirurgia que causa menos dor...»

O urologista afirma que as duas técnicas minimamente invasivas «não são difíceis de praticar, mas implicam um processo de aprendizagem». Devido ao seu forte potencial de aplicação, «apesar de ainda não estarem a ser realizadas em humanos, há muitas pessoas interessadas nestas técnicas», salienta Estêvão Lima. A expressiva participação neste curso, que incluiu a experimentação em suínos, prova o sucesso que as novas técnicas minimamente invasivas poderão vir a ter na aplicação clínica futura. **AJF e RB ■**



«Braga foi a primeira cidade europeia onde a experimentação das técnicas de LESS & NOTES, em animais vivos, no âmbito da Urologia, foi concretizada»

## Curiosidades

✓ A *Minimally Invasive Urological Surgical Week* em periodicidade anual;

✓ Este foi o primeiro curso europeu a abordar os métodos LESS & NOTES na área da Urologia;

✓ Mais de metade dos participantes do curso eram estrangeiros (um dos formandos veio do Qatar);

✓ Este ano, a par do Congresso Europeu de Urologia, este curso de Braga foi o único evento europeu referenciado na publicação americana *The Journal of Urology*;

✓ O primeiro artigo de Estêvão Lima (em 2006, no *Journal of Urology*) sobre a abordagem transvesical da cavidade abdominal (primeira referência à NOTES na Urologia) já foi citado 85 vezes em todo o mundo;

✓ Estêvão Lima, Riccardo Autorino (Itália) e Jorge Correia-Pinto constituíram a Comissão Organizadora do curso, enquanto Abhay Rané (Reino Unido), Fernando Kim (Estados Unidos), Jihad Kaouk (Estados Unidos), Marco de Sio (Itália), Arnaldo Figueiredo, Carla Rolanda, Carlos Silva, José Soares, Luís Osório, Paulo Dinis, Edson Retroz, Teixeira de Sousa e Vítor Cavadas foram os elementos da Comissão Científica.

## VII Congresso da APNUG em Novembro

**É**CERTO QUE AINDA FALTA algum tempo para o VII Congresso da Associação Portuguesa de Neuro-Urologia e Uro-Ginecologia (APNUG), que vai decorrer nos dias 5 e 6 de Novembro, no Hotel Vila Sol Algarve, em Vilamoura. Mas nunca é cedo de mais para apelar à presença e partici-

pação num evento científico que tem um programa «abrangente e transversal», como classifica a presidente da Comissão Organizadora, Maria da Paz Carvalho.

«O tema proposto – “Desafios do Pavimento Pélvico” – será uma excelente oportunidade para a actualização de conhecimentos

nessa área», refere a responsável, que acrescenta: «É ainda nosso lema continuar a desafiar os colegas dos cuidados de saúde primários para a prevenção, detecção precoce e orientação dos casos de incontinência urinária.»

Convocando «especialistas e internos das especialidades mé-

dicas que tratam estas situações, especialistas e internos de Medicina Geral e Familiar, assim como enfermeiros e fisioterapeutas», Maria da Paz Carvalho salienta que «a pluridisciplinaridade estará bem patente, permitindo que os congressistas possam ver abordadas áreas de interesse comum». ■



## Programa «Cirurgia Segura Salva Vidas» em marcha

**A**DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE (DGS) aderiu ao programa da Organização Mundial de Saúde (OMS) denominado «Cirurgia Segura Salva Vidas». Trata-se de uma acção que tem como objectivo melhorar a segurança das cirurgias, através da adesão progressiva dos blocos operatórios portugueses à aplicação de uma Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica.

«Este programa baseia-se em alguns estudos anglo-saxónicos que demonstraram a existência de uma taxa de problemas operatórios que podem ser evitados por uma série de rotinas», constata João Varregoso, o urologista que participou numa reunião da DGS, no ano passado, em conjunto com representantes

das várias especialidades cirúrgicas, no âmbito da aplicação dessa *checklist*.

Na opinião do urologista do Hospital Fernando Fonseca, a aplicação de uma Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica «trará benefícios». «São procedimentos normais e simples, mas que ainda não são feitos de forma sistematizada em todos os hospitais do País», nota.

Segundo João Varregoso, «até ao final do ano», espera-se que o programa «Cirurgia Segura Salva Vidas» esteja em vigor nos blocos operatórios nacionais. De referir que o projecto já conta com a adesão de cerca de 3 400 hospitais de 120 países, sendo que mais 21 estão a mobilizar recursos para o efeito. ■

## Semana da Incontinência Urinária em balanço

**D**E 14 A 21 DE MARÇO, as associações portuguesas de Urologia e de Neuro-Urologia e Uro-Ginecologia juntaram-se para assinalar, pela primeira vez, a Semana da Incontinência Urinária (até este ano, apenas se dedicava um dia a este problema – 14 de Março). Eis as acções e resultados mediáticos desta semana:

- 13 notícias na imprensa nacional (*Saúde Notícias, Saúde Activa, Saber Viver, Prevenir, Jornal do Centro de Saúde, Oje, Lusa, Ana, Destak, Correio da Manhã, Mariana, Nova Gente, Mundo Médico*);
- 5 participações de urologistas em programas televisivos (na SIC, SIC Notícias, SIC Mulher, TVI, TVI 24 e RTP 1);
- 1 entrevista na Rádio Nova;
- 6 notícias *online* (nos *sites* do Sapo, *Sol, Destak, OMD, Diário Digital* e RTP);
- 86 mil panfletos distribuídos em farmácias e centros de saúde de todo o País;
- Anúncio da Semana da Incontinência Urinária (ao lado) publicado no jornal gratuito *Metro*.



PUB

A maioria dos portugueses vive às escuras sobre as causas da disfunção erectil.

ESTÁ NA ALTURA DE FAZER LUZ SOBRE O ASSUNTO.

Apresentação		PVP
6 mg	4 comp.	€ 21,20
12 mg	4 comp.	€ 28,10
24 mg	4 comp.	€ 44,20

**LEVITRA**

Associação Portuguesa de Urologia e de Neuro-Urologia e Uro-Ginecologia



## José Carlos Lopes Martins

Administrador do Grupo José de Mello Saúde

«Para responder aos problemas, deve  
haver eficiência, competitividade  
e pluralidade de actores»

Só nos últimos dez anos, a José de Mello Saúde instalou em Portugal três clínicas, dois hospitais e o Instituto CUF Porto e já assume a gestão público-privada do novo Hospital Universitário de Braga, com abertura prevista para 2011. Nesta entrevista, José Carlos Lopes Martins defende que «deveria haver um aproveitamento sem preconceitos da capacidade instalada, seja pública, seja privada».

Texto de Madalena Barbosa

### Como analisa a evolução recente e expressiva do sector privado da Saúde em Portugal?

Nota-se um crescimento acentuado do sector privado na área da Saúde porque, até há bem pouco tempo, a sua representatividade estava num nível baixo. O «boom» que se fez sentir a partir do início do século XXI acompanhou o crescimento dos seguros de saúde em Portugal, que abriram o mercado ao sector privado.

### Portugal tem mercado que justifique a continuidade do crescimento a este ritmo das unidades privadas?

A minha percepção é que não. Estamos, agora, em fase de consolidação, porque os seguros também estão a crescer a taxas mais reduzidas, mas não sabemos se a evolução do financiamento do sistema de saúde abrirá novas oportunidades. O mercado tem dito que aquilo que se pensava ser já uma saturação não o é ainda. Em Lisboa, já depois do Hospital CUF Descobertas, abriu o Hospital dos Lusíadas e o Hospital da Luz e ambos têm uma procura adequada. Não é fácil saber se a oferta já tocou no máximo, mas tem-se a sensação de que a capacidade instalada está adequada à procura.

### Como vê a relação entre o sector público e o sector privado da Saúde?

As necessidades de saúde são crescentes e podem ser satisfi-

tas através de um sistema dual como o nosso, onde o público e o privado não só coexistem, como devem manter também alguma competitividade. Para que a resposta aos problemas crescentes seja assegurada, deve haver eficiência, que está relacionada com a competitividade e com a pluralidade de actores. É neste ponto que, em Portugal, o sector privado deve assumir uma importância maior do que a que tem actualmente.

### Mas uma aposta crescente no sector privado não fará com que as pessoas mais carenciadas passem a ter maior dificuldade no acesso à saúde?

Num sistema como o nosso, que é constitucionalmente misto, deveria haver, sem preconceitos, um aproveitamento da capacidade instalada, seja pública, seja privada. O Estado não pode prescindir do seu papel regulador e de garantir que os doentes tenham acesso aos cuidados de saúde, mesmo que não os possam pagar. Mas, perante a necessidade

de cobrir uma determinada população, o Estado tem por opções investir e explorar directamente e sozinho ou recorrer, de forma ampla, à capacidade existente. Há que ponderar não o facto de ser público ou privado, mas se é o mais acessível e eficiente, porque os custos e as necessidades são crescentes e os recursos são escassos. Como resolver a equação? *The name of the game* é a eficiência e a procura do operador mais bem posicionado.

### E por que razão a parceria com o sector privado pode ser mais eficiente?

Foi previsto no Orçamento de Estado para a Saúde em 2010 um crescimento de 0,6%. Seguramente que os custos de Saúde não vão crescer só 0,6%, mas muito mais, como já tem acontecido. Como é que se pode fazer face a isso? Combatendo o desperdício e, desde logo, são necessárias formas de gestão rigorosas, responsáveis e competitivas. Ora, é aqui que entra

o potencial do sector privado. Durante o tempo em que a José de Mello Saúde esteve na administração do Hospital Amadora/Sintra [de 1995 a 2008], realizaram-se estudos independentes que revelavam que a mesma actividade tinha custos menores num hospital público sob gestão privada. É preciso que os orçamentos sejam previsíveis, o que é inerente à gestão privada, sendo, por isso, mais eficiente. E digo isto baseado na minha experiência de 20 anos em hospitais públicos e 11 anos em privados.

### Que estratégias de captação de médicos tem posto em prática o sector privado?

Nos últimos cinco anos, houve uma alteração profunda na organização do trabalho médico nos hospitais privados, com uma forte aposta na oferta de melhores condições de trabalho. Por outro lado, há novas relações de parceria entre os hospitais privados e os médicos, que passam por dois aspectos essenciais. O primeiro é a autonomia na constituição das suas equipas, o que é precioso do ponto de vista da coesão. O outro aspecto relaciona-se com a remuneração baseada em honorários e não em salários. A versatilidade que um hospital privado tem em utilizar estas duas oportunidades torna atraente o processo de selecção, tanto para os médicos de topo como para os que estão em início de carreira. ■

### O percurso de Lopes Martins

**1974** – licenciado em Direito pela Universidade de Coimbra;

**1978** – diplomado em Administração Hospitalar pela Escola Nacional de Saúde Pública;

**1978 a 1981** – administrador principal do Hospital de Vila Real;

**1981 a 1987** – administrador regional do Centro dos Serviços de Informática da Saúde;

**1987 e 1988** – director financeiro dos Hospitais da Universidade de Coimbra (HUC);

**1988 a 1993** – administrador delegado e membro do Conselho de Administração dos HUC;

**1993 a 1995** – secretário de Estado da Saúde do XII Governo;

**1995 a 1998** – administrador do Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão dos HUC;

**1998 a 2003** – administrador executivo dos hospitais CUF Descobertas e CUF Infante Santo;

**2003 a 2005** – vice-presidente da Comissão Executiva do Hospital Amadora/Sintra;

**Actualmente** – administrador da José de Mello Saúde SGPS, SA,

A minha doença  
estava a piorar...

Agora sou eu que  
escolho quando  
devo parar

Em doentes com  
sintomas de HBP\*  
moderados a graves.

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

Referência: 1. Guimarães LG, et al. J Urol. 2016;195:152-158.  
\*Insuficiência hepática do portador

**NOME DO MEDICAMENTO:** Avodart 0,5 mg cápsulas moles. **COMPOSIÇÃO QUALITATIVA E QUANTITATIVA:** Cada cápsula contém 0,5 mg de dutasterida. **INDICAÇÕES TERAPÉUTICAS:** Tratamento de sintomas moderados a graves da hiperplasia benigna da próstata (HBP). Redução do risco de retenção urinária aguda (AUA) e cirurgia em doentes com sintomas de HBP moderados a graves. **POSOLOGIA E MODO DE ADMINISTRAÇÃO:** Avodart pode ser administrado isolado ou em associação ao bloqueador alfa tansulosina (0,4 mg). Adultos envelhecidos (65+): Dose recomendada é de 1 cápsula (0,5 mg) por via oral 1 vez por dia. As cápsulas devem ser ingeridas inteiras, com ou sem alimentos e não deverão ser mastigadas ou abertas, sendo que o contacto com o conteúdo da cápsula poderá provocar irritação da mucosa orofaríngea, insuflância renal. Não é necessário ajuste de dose para doentes com insuficiência renal, insuficiência hepática. Não foi estudado o efeito da insuficiência hepática na farmacocinética da dutasterida, pelo que deve ser tomada precaução em doentes com insuficiência hepática ligeira a moderada. A dutasterida está contra-indicada em doentes com insuficiência hepática grave. **Contra-indicações:** Avodart está contra-indicado em: mulheres; crianças e adolescentes; doentes com hipersensibilidade a dutasterida, a outros inibidores de 5-alfa redutase ou a qualquer dos excipientes; doentes com insuficiência hepática grave. **Efeitos indesejáveis: AVODART EM MONOTERAPIA:** Na sua maioria, os efeitos foram ligeiros a moderados e ocorreram no sistema reprodutor. Não se observou alteração do perfil de efeitos indesejáveis durante 2 anos adicionais de estudos de extensão aberta. Impotência, Libido alterada (diminuída), Doença da mama (inclui aumento do volume mamário e/ou dor), Reações alérgicas incluindo erupção cutânea, prurido, urticária, edema localizado e edema angioneurótico. **AVODART EM ASSOCIAÇÃO AO BLOQUEADOR ALFA TANSULOSINA:** A maior incidência de efeitos adversos no grupo da terapêutica de associação no primeiro ano de tratamento, deveu-se à maior incidência de doenças dos órgãos genitais, especificamente perturbações da ejaculação observadas neste grupo. Impotência (libido alterada/diminuída), Perturbações da ejaculação, Doença da mama (inclui aumento do volume mamário e/ou dor), Tonturas. **DATA DA REVISÃO DO TEXTO:** Outubro 2028. Avodart Cápsulas moles 10x0,5mg, PVP: €10,80; Avodart Cápsulas moles 60x0,5mg, PVP: €55,92; Escalão C. Medicamento sujeito a receita médica.

## Serviço de Urologia do Hospital de São João

# Pioneiro em Portugal e no mundo

Uma unidade dedicada à assistência médica, à investigação e ao ensino torna-se mais rica. É o caso do Serviço de Urologia do Hospital de São João, que recebe diariamente *inputs* destas três frentes, tendo-se tornado numa referência mundial. Dia 19 de Março, fizemos uma visita guiada às «mil e uma gavetas científicas» deste serviço vanguardista.

Texto de Rute Barbedo

**N**O 7.º PISO do Hospital de São João, há um espaço que cheira a pó de talco, em vez do aroma a medicamentos e desinfetantes. Trata-se das instalações do Serviço de Urologia, que foram renovadas em 2008 e são cuidadas, diariamente, pelas mãos de «fadas da limpeza». Do primeiro centímetro de tinta até ao compartimento mais sofisticado, o «novo» Serviço resultou de um investimento de dois milhões de euros concedidos pela União Europeia, na sequência da aprovação de um projecto submetido pelo director do Serviço, Francisco Cruz.

Ao fundo do corredor azul, à entrada de uma ampla sala de reuniões, ferve a agitação de 14 médicos. É sexta-feira, dia de reunião do Serviço e o director reúne as «tropas». Em tom de paródia, alguns pedem café, com urgência, pois a precocidade do dia atinge o olhar desperto até dos mais fortes. Mas, numa primeira aproximação do *Urologia Actual*, surgiu logo a salvaguarda de Paulo Dinis, chefe de serviço: «Nós estamos aqui todos bem-dispostos e às gargalhadas,

mas trabalhamos muito!»

É tempo de reunião. E à porta fechada. Por isso, Francisco Cruz pede: «Ivo, conduzes a jornalista e o fotógrafo numa visita ao Serviço?» Ivo Lopes é interno do 5.º ano e recebe, com agrado, a incumbência. A visita começa na altura em que as auxiliares de enfermagem distribuem os pequenos-almoços pelos doentes, dispostos nas 34 camas da unidade. E o relógio, presente em cada 50 metros de corredor, marca a corrida diária contra o tempo dos urologistas.

Ivo Lopes mostra a mais recente «coqueluche» do Serviço: a sala de litotricia. «Temos este novo equipamento desde Abril do ano pasado, que é considerado um dos melhores. É um litotritor com sistema electro-hidráulico», regozija-se o interno. Em 2011, será criado, no mesmo espaço, um bloco operatório para as intervenções urológicas simples.

### FORTE CAPACIDADE ASSISTENCIAL

O investimento em equipamentos de topo mostra a preparação do Serviço de Urologia do Hospital de São João para responder



às mais variadas necessidades, contrariando a ideia generalizada de que está primordialmente voltado para a investigação. Segundo Francisco Cruz, a capacidade assistencial do Serviço é «muito forte» e uma das suas marcas diferenciadoras é a execução de transplantes renais completos. Em Portugal, apenas os Hospitais da Universidade de Coimbra (desde 1969) e o São João (desde 2007) realizam estes transplantes.

Mas há outras valências que o distinguem. Por isso, desce-mos ao segundo andar para as descobrir. Passamos pela dona Judite, administrativa do Serviço há 23 anos, e pela dona Alice, que aqui está há quatro anos. As escadas gastas levam-nos ao espaço onde a Urologia partilha as consultas com a Neurologia e a Neurocirurgia. É aqui que, numa sala afastada das filas de espera, se realizam as cistoscopias, os estudos ecográficos, as biopsias prostáticas e os exames de

urodinâmica. «Agora, quase só usamos ureteroscópios flexíveis», realça Ivo Lopes, exibindo as mais-valias da elasticidade do material em termos de conforto para o doente.

Também a estratégia e organização do Serviço se evidenciam como virtudes. «Temos programas com os cuidados de saúde primários no campo da incontinência urinária, porque o nosso Serviço tem condições para receber esses doentes e operá-los com menos de 30 dias de espera», exemplifica Francisco Cruz, depois de sair da reunião.

Ao mesmo tempo, o Serviço de Urologia do Hospital de São João é uma referência em litotomia percutânea. «Fazer 50 casos por ano é fundamental para ter experiência nesta área e nós ultrapassamos largamente esse número», dá conta o director. No plano oncológico, esta unidade é responsável por mais de 100 prostatectomias radicais e mais de 50 cistectomias por ano, nú-

**1.** O litotritor electro-hidráulico, adquirido em Abril de 2009, foi o mais recente investimento do Serviço de Urologia do Hospital de São João

**2.** A garantia do bem-estar do doente é uma prioridade deste Serviço, que contempla quartos com uma só cama

**3.** Todas as sextas-feiras, a maior parte dos 13 especialistas e dez internos discutem as vitórias, dificuldades e objectivos do Serviço.

**Eis os elementos da equipa médica:** os urologistas Francisco Cruz, Carlos Silva, Francisco Pina, Paulo Dinis, Gomes de

Carvalho, José Quintas, Ulisses Ribau, Miguel Guimarães, Pedro Vendeira, João Silva, Teixeira de Sousa, Nuno Tomada e André Silva; e os internos Rui Pinto, Pedro Silva, Francisco Botelho, Rui Oliveira, Ivo Lopes, Alexandre Resende, Luís Figueiredo, Tiago Carvalho, Tiago Lopes e Emanuel Dias



## Vontade de chegar mais longe

Embora o Serviço de Urologia do Hospital de São João tenha «tudo o que é necessário para a realização das práticas mais avançadas», como afirma o director, «há sempre espaço para melhorar». «Estamos a considerar a hipótese de ter um robot Da Vinci [ideal para a laparoscopia] e a nossa intenção está bem-encaminhada», adianta Francisco Cruz, acautelando: «Isto, se a ministra da Saúde não estragar os nossos planos.»

Mas há mais: em 2011, este Serviço «dará à luz» um centro de elevada diferenciação em doenças prostáticas, garantindo diagnósticos rápidos e eficazes de cancro da próstata. «Haverá apenas *one day diagnosis*», descreve Francisco Cruz. Quanto à vontade ou abertura do Ministério da Saúde para investir no serviço público, o director é muito claro: «Os hospitais públicos devem ser o garante da máxima qualidade. Não faz sentido que o Serviço Nacional de Saúde seja limitado pelas autoridades na sua capacidade de chegar longe.»

meros de difícil alcance mesmo em grandes centros da Europa. E, no cancro do testículo, este é o único Serviço do Norte português a realizar linfadenectomias retroperitoneais. «O ano passado fizemos seis; é uma cirurgia muito rara», concretiza o director.

## DA INVESTIGAÇÃO AO VANGUARDISMO

O que catapulta a Urologia do São João para as *avant-gardes* da prática urológica é a sua aposta na investigação de translação. Depois de o interno Ivo Lopes calçar as luvas para entrar no bloco operatório, num gabinete forrado com as mais recentes edições de revistas e jornais de referência para a especialidade, Francisco Cruz e Carlos Silva falam sobre a importância da «veia académica» no meio clínico. «A investigação é fundamental, porque corresponde ao conceito de inovação e desenvolvimento», resume o director do Serviço.

Das experiências realizadas no Hospital de São João, destaca-se o pioneirismo na injeção de toxina botulínica – mais conhecida por Botox – na próstata e na bexiga. «Não fomos pioneiros em Portugal, mas no mundo», sublinha Carlos Silva. Apesar de ser uma prática ainda *off-label* (mas prestes a ser regulamentada), segundo Francisco Cruz, «as entidades reguladoras fe-

charam os olhos, porque perceberam que, principalmente para os doentes neurogénicos, não havia alternativa».

Segundo Carlos Silva, o recurso à Urologia do São João para resolver recidivas ou tratamentos que falharam tem aumentado devido à adopção deste modelo investigacional direccionado para a prática clínica, que permite acompanhar o ritmo acelerado da ciência mundial. E, apesar de a investigação estar cada vez mais dependente da indústria farma-

cêutica, a aposta nesta vertente não está a esmorecer. «O nosso Serviço é o que tem mais urologistas doutorados no País e publicamos artigos em meios como o *European Urology*, o *Journal of Urology* ou o *Current Opinion*, sobre as nossas principais áreas de investigação – bexiga hiperactiva, incontinência urinária de esforço, hiperplasia benigna da próstata, cancro da próstata e andrologia», diz Francisco Cruz.

O Serviço de Urologia do Hospital de São João conta com qua-

tro doutorados e outros tantos estudantes de doutoramento. O facto de este ser um hospital universitário ajuda a explicar estes números, com o ensino a ser mais uma fonte de enriquecimento da Urologia portuguesa. A nossa visita termina exactamente na Faculdade de Medicina, onde Francisco Cruz replica muitos «olás» a alunos e professores, entre corredores e laboratórios. É aqui que se começam a formar os futuros «urologistas-cientistas» da Invicta. ■

Francisco Cruz,  
director do Serviço  
de Urologia



## Números da eficácia

2 727 doentes consultados\*

13 852 consultas, entre as quais 3 725 primeiras consultas (mais 11% do que em 2008)\*

1 765 cirurgias convencionais (mais 17% do que em 2008)\*

4,7 dias de duração média de internamento\*

60 a 80 transplantes renais completos por ano

100 prostatectomias radicais e mais de 50 cistectomias por ano

19 artigos científicos publicados em jornais e revistas de elevado índice de impacto\*

142 mil euros de poupança orçamental, em relação a 2008\*

13 especialistas

10 internos

27 enfermeiros

10 auxiliares de enfermagem

\*Dados de 2009

## Serviço de Urologia do Hospital Garcia de Orta

# O desafio da mudança

Com um novo director desde Novembro de 2009, o Serviço de Urologia do Hospital Garcia de Orta tem passado por algumas transformações. A realização das suas primeiras Jornadas, no próximo mês de Maio, é disso exemplo. Conheça os projectos, as valências e os desafios deste Serviço.

Texto de Ana João Fernandes

**N**ÃO FOI O FACTO de ter assumido a direcção do Serviço de Urologia do Hospital Garcia de Orta apenas em Novembro passado que fez com que António Madeira declinasse a proposta de realização desta reportagem. Embora tivesse ressalvado que «teria sido melhor deixar a poeira assentar», no dia da visita do *Urologia Actual*, a 12 de Março, mostrou dominar bem as matérias inerentes à sua nova função, falando com à-vontade sobre o Serviço que recentemente dirige.

«O nosso Serviço existe desde 1993, um ano depois de o Hospital ter aberto. E tem, de um modo geral, todas as valências urológicas», começa por dizer António Madeira, que dirige uma equipa médica masculina, composta por sete urologistas e dois internos. «Dispomos de ecógrafo próprio no Serviço, o que nos permite realizar exames de imagem, urologia de intervenção e biopsias ecoguiadas. Quanto a exames complementares de diagnóstico, realizamos estudos urodinâmicos, uretroscopias e estudos de disfunção erétil num bloco de Exames Especiais de Urologia. Ao nível das consultas externas, além da Urologia Geral, temos consultas de Andrologia, Uro-oncologia e Uropatia neurogénica.»

Em relação à área da Androlo-



O director do Serviço, António Madeira, em plena actividade assistencial

gia, António Madeira refere que se está a tentar preencher uma lacuna: «É que a consulta [a cargo de João Paulo Rosa] só funcionava praticamente para dar medicamentos aos doentes; não tínhamos facilidade em adquirir próteses penianas. Mas esta questão já está a ser resolvida junto da Administração, para facilitar a obtenção das mesmas.»

Outros materiais que o Serviço planeia ter à disposição em 2010 são alguns esfíncteres urinários, uma vez que também existia dificuldade na sua aquisição. Mas as mudanças não se ficam por aqui. «Queremos iniciar os tratamentos com braquiterapia e

crioterapia do rim e próstata, faltando adquirir ou contratualizar o material respectivo junto das empresas especializadas. Contudo, já começámos a realizar os primeiros tratamentos de tumor renal por intermédio da crioterapia», informa o director.

Ao nível das técnicas, o Serviço de Urologia do Garcia de Orta tem ainda um projecto que visa impulsionar a laparoscopia. «Temos no Bloco Operatório uma *suite* laparoscópica muito bem equipada, que é utilizada também por outras especialidades. Não a temos aproveitado plenamente, como seria desejável, porque não existem tempos operatórios

### 1.ªs JORNADAS A 14 DE MAIO

Com o objectivo de dar «mais visibilidade» ao Serviço de Urologia do Hospital Garcia de Orta, realizam-se as suas primeiras Jornadas, a 14 de Maio, no Hotel Meliã Capuchos, na Costa de Caparica. «Para começar, vai ser uma reunião virada para os Serviços de Saúde da área de influência do Hospital, porque o tempo de organização foi curto. Para o ano, veremos», afirma o director, António Madeira.

As doenças da próstata estarão em destaque nestas Jornadas, que também vão abordar o tema da disfunção sexual. «Trata-se de uma reunião mais vocacionada para internos, clínicos gerais e enfermeiros. No entanto, todos os urologistas e médicos de outras especialidades afins estão convidados a participar», adianta o responsável.

suficientes, nem uma equipa treinada e vocacionada para realizar esse tipo de intervenções, de forma regular. A contratação de um colega diferenciado poderia impulsionar a prática desta técnica», admite António Madeira.

## A VALÊNCIA DA TRANSPLANTAÇÃO

O Serviço de Urologia colabora, desde há 12 anos, na transplantação renal do Hospital Garcia de Orta. Até Novembro de 2009, era Gomes de Oliveira, antigo director do Serviço, que tinha essa tarefa. Actualmente, existem dois urologistas – António Madeira e Miguel Carvalho – que integram a equipa cirúrgica de Transplantação Renal, em conjunto com colegas de Cirurgia Vasculiar e de Cirurgia Geral.

Claro que a colaboração dos nefrologistas e dos enfermeiros (da Urologia e não só) também é preponderante. A enfermeira-chefe do Serviço, Jaquelina Barros, explica que, quanto à transplantação, «o protocolo do Hospital determina que, nos primeiros três turnos após a cirurgia, tem de haver um enfermeiro exclusivo para assegurar os cuidados ao doente».

Coordenando 19 profissionais (um *staff* «reforçado» pelo estatuto de trabalhador-estudante de que muitos gozam), Jaquelina Barros adianta que, em breve, a equipa de enfermagem também dará apoio ao Hospital de Dia do Serviço. «Ainda não temos o *staff* atribuído, porque encontramos-nos numa fase de arranque e de elaboração do regulamento», informa. No entanto, o espaço físico desta nova valência já está atribuído, sendo contíguo à enfermaria, que dispõe de 24 camas, três das quais adstritas à Transplantação.

António Madeira reflecte sobre as capacidades actuais de internamento do seu Serviço: «O que nos acontece – e penso que será algo comum a muitos hospitais – é que, quando temos vagas na enfermaria, estas são imediatamente ocupadas por doentes de outras especialidades, internados a partir do Serviço de Urgência Geral... É

complicado gerir esta situação, mas vamos fazendo o melhor possível.»

## DOENTES ONCOLÓGICOS EM MAIORIA

O Hospital Garcia de Orta atende urgências do foro urológico das 8h00 às 20h00, nos dias úteis. «A partir daí, os doentes emergentes são referenciados para o Hospital de Santa Maria», diz António Madeira. O Serviço recorre ainda a outras instituições para a realização de tratamentos electivos: «Os doentes que necessitam de fazer litotricia extracorporeal vão para o Hospital de Saint Louis, em Lisboa, e os que precisam de ser submetidos a radioterapia externa vão para o Hospital do Barreiro», refere o director. Já a quimioterapia intravesical faz-se no próprio Serviço e a endovenosa no Hospital de Dia do Serviço de Oncologia Médica.

A maioria dos doentes que acorrem a este Serviço de Urologia têm problemas do foro oncológico. Dispondo apenas de três tempos operatórios semanais, o director partilha um «grande dilema»: «Pergunto-me como é que, neste momento, formamos internos noutras áreas se quase só temos doentes oncológicos e somos pressionados para os operar em dois meses...»

Apesar de algumas lamentações, o director revela-se cheio de energia e vontade. E uma prova



### A EQUIPA MÉDICA

Miguel Carvalho, António Madeira, Francisco Campos (interno), João Paulo Rosa, Nuno Bello, Pedro Soares e Nuno Figueira. No dia da reportagem, estavam ausentes João Bastos e Paulo Vale.

## Números do Serviço

**7** urologistas

**2** internos

**350 mil** utentes

**24** camas disponíveis para o internamento (3 destinadas aos transplantados)

**7 153** consultas (das quais 2 236 são primeiras)\*

**804** internamentos\*

**418** cirurgias\*

**5%** é o aumento esperado no número de cirurgias em 2010

\* Dados de 2009

dessa atitude é a realização das 1<sup>as</sup> Jornadas do Serviço de Urologia do Hospital Garcia de Orta, que decorrem a 14 de Maio (ver caixa). «Vão ser limitadas a dois temas,

porque temos de ir devagarinho», graceja António Madeira. Apesar da sua dimensão, a reunião é ilustrativa das mudanças que se vão vivendo neste Serviço. ■



A enfermeira-chefe, Jaquelina Barros, esclarece uma dúvida com a administrativa

Aspecto da azáfama que se vive entre a enfermaria e o corredor do Serviço de Urologia, localizado no 4.º piso do Hospital Garcia de Orta



# Acta Urológica na rota da

Uma nova Comissão Editorial e a forte vontade da Associação Portuguesa de Urologia em dinamizar a sua revista científica – a *Acta Urológica* – fazem de 2010 o ano de arranque da corrida para indexar esta publicação à Medline. A iniciativa visa dar a conhecer a Urologia nacional aos quatro cantos do mundo.

Texto de Rute Barbedo

**P**ARA FAZER PARTE DA MEDLINE, a *Acta Urológica*, revista científica dos urologistas portugueses, deverá cumprir critérios como a qualidade, a quantidade de artigos, o rigor e a regularidade de publicação. Se conseguir entrar para a «prateleira» desta importante base *online* de literatura internacional (produzida pela National Library of Medicine, nos Estados Unidos) – um objectivo que se espera atingir dentro de dois anos – a *Acta Urológica* esta-

rá entre as cinco mil publicações médicas e biomédicas mais lidas de todo o mundo.

Tomé Lopes, presidente da Associação Portuguesa de Urologia (APU), diz-se preparado para esta «investida»: «Já informei todos os urologistas, temos o grupo de editores formado e o apoio da Keypoint, uma empresa de consultoria em saúde. Agora, temos dois anos para mostrar o que valemos.» Por isso, «é obrigatório que os urologistas façam um esforço para publicar arti-

gos». «Sem isso, não teremos hipótese», alerta o responsável.

Quais são as vantagens da indexação? «Haverá uma motivação muito maior para publicar, passaremos a receber artigos de outros países e a nossa revista terá uma visibilidade muito maior», resume Tomé Lopes. A publicação de dez a 12 artigos originais e de revisão em cada

edição, bem como casos clínicos, é obrigatória para que a *Acta Urológica* seja indexada, mas a quantidade de artigos recebidos não tem sido satisfatória nos últimos anos.

Para José Dias, editor adjunto da publicação, «o maior óbice ao crescimento e implantação da *Acta* reside no baixo volume de produção de trabalhos», um

## ↳ A NOVA COMISSÃO EDITORIAL

É um corpo editorial jovem e empenhado, em funções desde Junho de 2009, que tem em mãos a missão de levar a *Acta Urológica* até à Medline. Eis os seus membros:

**Editor:** Francisco Rolo

**Editores Adjuntos:** Belmiro Parada, Nuno Tomada, Pedro Nunes e José Dias.

# internacionalização

aspecto que reflecte o «pouco investimento e valorização da investigação na progressão da carreira e até durante o Internato», confessa. Ao mesmo tempo, o «júri» da Medline terá em conta a qualidade dos artigos e do corpo editorial, o público a que a revista se dirige e a sua periodicidade.

## UM VOTO DE CONFIANÇA AOS UROLOGISTAS

Esta aposta na *Acta Urológica* é um voto de confiança da Direcção da APU aos urologistas portugueses. «Como não faz parte da nossa maneira de ser e não gostaríamos de assumir uma derrota, faremos tudo o que for humanamente possível para atingir o objectivo proposto», diz, com motivação evidente, José Dias.

A actual Comissão Editorial da *Acta Urológica* (ler caixa) foi definida em Junho de 2009 e já tomou uma primeira resolução para aprimorar este processo: reformular o núcleo de revisores, que passará a incluir não só urologistas como médicos de especialidades próximas. Ao mesmo tempo, tentará conferir «um ar mais actual e apelativo ao design da revista». Mensagem final? «Vamos salvar a *Acta Urológica*, indexando-a. Seria uma conquista gloriosa», acredita José Dias.

Para Francisco Rolo, editor da publicação, «será necessário um grande empenho por parte da equipa editorial para motivar a produção de trabalhos». «Precisaremos, provavelmente, de propor algumas ideias para trabalhos multicêntricos que possam, finalmente, dar a conhecer alguma realidade da Urologia nacional», diz.

Um dos públicos que talvez possa vir a conhecer esta realidade mais de perto são os especialistas brasileiros. «Não há muitos urologistas em Angola, Moçambique ou Cabo Verde, mas o Brasil tem mais de 4 500, só que o jornal da Sociedade Brasileira de Urologia, embora já esteja indexado, é totalmente escrito em inglês», explica Francisco Rolo,



acreditando que a *Acta Urológica* será a única publicação da especialidade redigida em português.

Por terras lusas, não são muitos os urologistas que se de-

dicam à produção de artigos científicos, no entanto, alguns já podem falar com experiência sobre o assunto. Carlos Silva, do Serviço de Urologia no Hos-

pital de São João, é um deles e confessa: «Quando uma pessoa publica algum trabalho, quer que o leiam e quer vê-lo citado. Aliás, faz parte da ética profissional publicarmos os nossos dados, partilhando-os com o mundo.»

Para este urologista, a não-indexação de uma revista científica esconde-a da comunidade médica. Além disso, a investigação leva à melhoria da assistência clínica. «Quando reflectimos, escrevemos e partilhamos ideias, tomamos consciência do que fazemos, o que se traduz numa melhoria da assistência aos doentes. Não é por acaso que os grandes centros internacionais são académicos.»

Concluindo, Carlos Silva afirma que a sua maior certeza é que «esta iniciativa levará mais pessoas a publicar, apesar de, em Portugal, a carga de trabalho assistencial ser muito pesada, o que se reflecte em menos tempo para a investigação e subsequente comunicação escrita dos resultados». Por isso, pôr a *Acta Urológica* nas «bocas do mundo» não será fácil. «Vamos estar sob escrutínio», avisa o especialista. ■

## «A ciência é internacional»

Aos 62 anos, Manuel Sobrinho Simões dirige o Instituto de Patologia e Imunologia Molecular da Universidade do Porto (IPATIMUP); dá aulas na Thomas Jefferson University, nos Estados Unidos; co-coordena o Programa Doutor em Biomedicina da Universidade do Porto e dirige o Programa Doutor em Medicina e Oncologia Molecular da mesma instituição. Já orientou o doutoramento de cerca de 30 médicos e cientistas e analisa, todos os anos, 200 a 300 casos clínicos vindos de todo o mundo. Publicou mais de 300 artigos científicos em revistas internacionais indexadas e pertence à comissão editorial de 14 publicações. Dado este exemplo, será que, em Portugal, não há mesmo tempo para investigar e escrever? Em entrevista, Sobrinho Simões lança a sua perspectiva.

### ➔ Acha que a comunidade médica portuguesa se tem empenhado o suficiente na publicação de artigos científicos, de modo a ser mundialmente reconhecida?

Infelizmente, penso que parte da comunidade médica portuguesa ainda não se apercebeu da importância do currículo científico publicado enquanto instrumento de afirmação internacional. Este alheamento reflecte, sobretudo, a fragilidade da investigação clínica e de translação entre nós, embora também ocorra, por vezes, alguma preguiça em publicar.

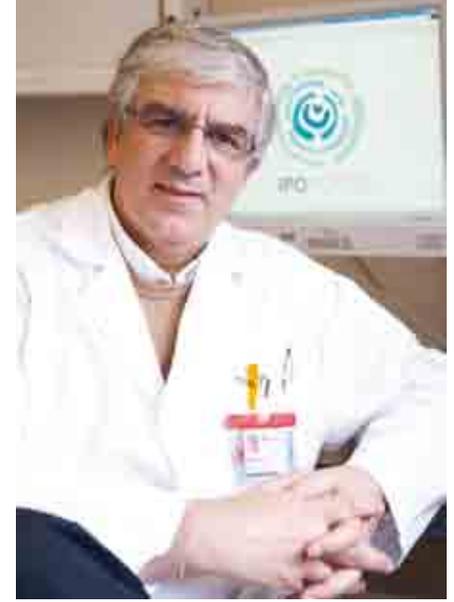
### ➔ Que importância pode ter a indexação internacional de uma publicação médico-científica?

A indexação internacional das revistas portuguesas é importantíssima a dois níveis. Por um lado, dá visibilidade (e «comparabilidade») às nossas instituições e aos nossos profissionais. Por outro, estimula a produção científica e ajuda a consolidar a aprendizagem do ofício de médico-cientista que tanta falta faz em Portugal.

### ➔ Porque sentiu necessidade, enquanto médico e cientista, de ultrapassar as fronteiras nacionais?

A ciência é, por definição, internacional. Não há ciência nacional! O reconhecimento dos pares é um elemento essencial para a afirmação das nossas instituições e essa afirmação passa, em grande parte, pela qualidade das publicações científicas. Por exemplo, graças ao facto de os investigadores do IPATIMUP serem, há mais de uma década e de forma regular, autores ou co-autores de muitos *highly cited papers*, o nosso Instituto pertence ao grupo das *Most Cited Institutions* do Institut for Scientific Information – Web of Knowledge. São estímulos como este que nos fazem querer ultrapassar as fronteiras nacionais. ■





# Hematúria: o que fazer e como?

No diagnóstico e na avaliação etiológica de hematúria, a Medicina Geral e Familiar assume um papel importante. Por isso, **Jorge Oliveira**, director do Serviço de Urologia do IPO do Porto, ajuda a compilar os algoritmos de decisão em casos de presença de sangue na urina.

Texto de Ana João Fernandes

«**P**ERANTE O DIAGNÓSTICO de hematúria, nenhum médico deve ficar descansado até descobrir a sua etiologia.» A constatação é de Jorge Oliveira, director do Serviço de Urologia do Instituto Português de Oncologia (IPO) do Porto. «A hematúria mais preocupante é a que cursa sem qualquer outro sintoma associado, porque tem uma forte probabilidade de estar associada a uma neoplasia», afirma o especialista.

Para verificar a etiologia da hematúria, é necessário, em primeiro lugar, confirmar o seu diagnóstico. «Para tal, deve-se pedir uma análise de urina, ao nível do sedimento urinário. Isto porque há urinas vermelhas que podem não ser provocadas pela hematúria, mas pela bilurrubinúria ou pela toma de vitamina B12, por exemplo», refere Jorge Oliveira. Por outro lado, assim como há hematúria macroscópica, também existe a microscópica (definida pela presença de

três ou mais eritrócitos por campo de grande ampliação).

«Na maioria das vezes, a hematúria microscópica está associada a doença glomerular renal», explica o urologista, adiantando que esta situação «merece sempre uma investigação e, eventualmente, referência à Nefrologia». «Já a hematúria macroscópica remete, em princípio, para uma infecção, que pode ser confirmada por meio de uma análise bacteriológica da urina ou para uma neoplasia.»

A citologia urinária é uma análise que também ajuda ao diagnóstico de hematúria. Segundo Jorge Oliveira, «consiste na pesquisa de células com características citológicas de malignidade». «Dá-nos preciosa

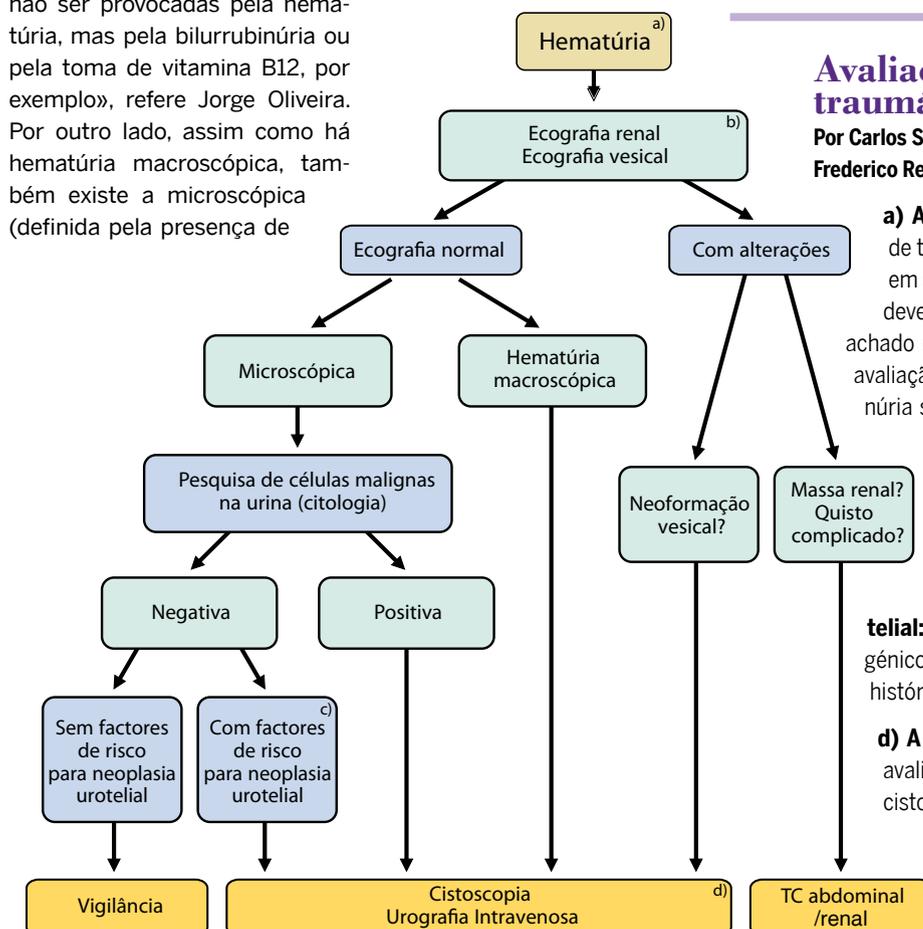
indicação, por exemplo, no caso de carcinomas *in situ*, cuja tradição imagiológica é praticamente nula», acrescenta.

De acordo com o especialista, «de longe, talvez as neoplasias uroteliais sejam a principal causa de hematúria macroscópica (e, curiosamente, o carcinoma da próstata poucas vezes apresenta esse sinal)». No entanto, acrescenta, «não se deve esquecer que a litíase ou a hipertrofia benigna prostática (HBP) também podem ser causas».

Seja como for, não havendo evidências de infecção, Jorge Oliveira recomenda que se avance para a ecografia renal e vesical. «E, mesmo perante um quadro infeccioso demonstrado, creio que também se deve recorrer

a estas ecografias, para excluir quaisquer hipóteses. Se se descobrir uma lesão potencialmente sangrante, deve-se referenciar à Urologia. Se houver dúvidas, até porque os ureteres não são avaliados, deve-se proceder a um segundo exame – a urografia endovenosa», recomenda.

De acordo com o urologista, caso os primeiros exames não sejam suficientes para encontrar a etiologia da hematúria, «é preciso avançar para a cistoscopia», um exame urológico que obriga à referência para a especialidade. Nesse aspecto, Jorge Oliveira considera que, hoje em dia, «os colegas da Medicina Geral e Familiar estão mais alertados e, por isso também, a referência está a ser mais rápida». ■



## Avaliação da hematúria não traumática e assintomática no adulto

Por Carlos Silva, João Silva (urologistas no Hospital de São João) e Frederico Reis (urologista no Hospital Pedro Hispano, em Matosinhos)

**a) A hematúria microscópica** (definida como a presença de três ou mais eritrócitos por campo de grande ampliação, em duas ou três amostras de urina correctamente colhidas) deve ser confirmada por avaliação microscópica de urina. O achado de eritrócitos dismórficos ou cilindros eritrocitários na avaliação microscópica da urina e/ou a associação de proteinúria sugerem uma causa glomerular para a hematúria, pelo que o doente deve ser referenciado para uma avaliação nefrológica;

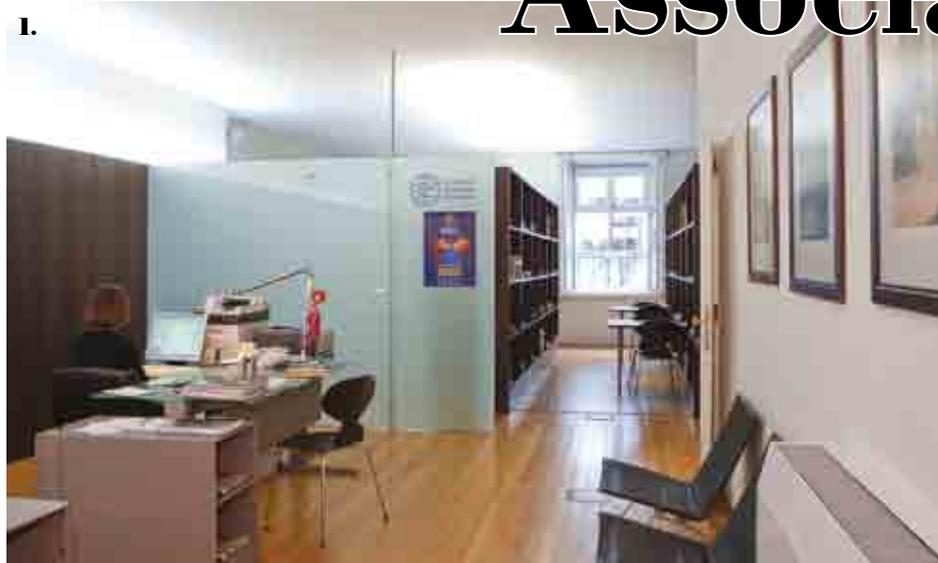
**b) A ecografia renal** poderá ser substituída pela realização de tomografia computadorizada (TC);

**c) Principais factores de risco para neoplasia urotelial:** tabagismo, exposição ocupacional a agentes carcinogénicos (tintas, diluentes, benzenos ou aminas aromáticas) e história de irradiação pélvica;

**d) A urografia intravenosa** é um exame necessário para a avaliação da hematúria, particularmente nos casos em que a cistoscopia e a ecografia renal forem normais, com o objectivo de despistar outras causas da hematúria, nomeadamente neoplasias do ureter e/ou bacinete.



# Venha conhecer a sede da sua Associação...



## A «CASA» DOS UROLOGISTAS

- 1.** A decoração acolhedora marca a imagem da Associação Portuguesa de Urologia (APU), desde o momento de entrada no espaço
- 2.** O edifício onde está instalada, em pleno centro lisboeta, foi recuperado pelo arquitecto Siza Vieira, na década de 1990, após o incêndio do Chiado
- 3.** A sala de reuniões está aberta à discussão de todos os especialistas com interesse na ciência urológica
- 4.** A APU sempre teve a preocupação de compilar as recordações dos seus momentos mais importantes. No centro da imagem, destaca-se o 1.º Curso de Urologia em Portugal, realizado em 1909
- 5.** A biblioteca da Associação congrega os livros e publicações mais actuais da especialidade
- 6.** O pequeno museu que a APU tem vindo a alimentar tem várias peças recolhidas por urologistas portugueses. Grande parte do espólio é da Coleção Moysés Ruah, mas o cistoscópio modelo Brown Búerger, os uretrótomos e o cistoscópio operador Gentile, doados por Henrique de Carvalho, também são peças de destaque
- 7.** O primeiro selo branco da Associação Portuguesa de Urologia é outra peça do museu, mas ainda funciona



**N**O 3.º ANDAR DO N.º 95 da Rua Nova do Almada, situa-se o espaço oficial da Associação Portuguesa de Urologia (APU). A sede está fixada neste edifício pombalino (recuperado pelo arquitecto Siza Vieira após o incêndio do Chiado) há nove anos, mas a actual Direcção da APU apela à curiosidade dos sócios para que conheçam o espaço, tornando-o mais dinâmico com a sua presença.

Adquirida no ano 2000, durante o mandato de Adriano Pimenta, e inaugurada no ano seguinte – altura em que a Associação Portuguesa de Urologia era presidida por Manuel Mendes Silva –, «a sede é para ser usada pelos urologistas», realça o actual presidente, Tomé Lopes, lamentando o facto de muitos sócios (no total, são 414) ainda não conhecerem este espaço em pleno coração lisboeta.

Tomé Lopes – que visita a sede todas as semanas – refere que, «para além de ter um papel muito importante na comunicação entre os especialistas, a APU assume cada vez maior responsabilidade na divulgação científica, pelo que a sua actividade tem aumentado». E, para programar todas as acções da melhor forma, a sede é o espaço mais apropriado. Além disso, é aqui que funcionam também as sedes da Sociedade Portuguesa de Andrologia e da Associação de Neuro-Urologia e Uroginecologia, parceiras de primeira linha da APU.

Há dez anos, os urologistas portugueses esforçaram-se muito para que a APU tivesse um secretariado próprio (assegurado por Rogéria Sinigali e Beatriz Figueiredo), sala de reuniões, biblioteca e até um pequeno museu de Urologia. As fotografias que aqui apresentamos são apenas uma pequena amostra daquilo que pode encontrar nesta «casa dos urologistas», onde todos são bem-vindos. **Rute Barbedo** ■

# Um urologista com muitas vidas entre mãos

Para Alexandre Linhares Furtado – pioneiro nas transplantações abdominais em Portugal e presidente da Associação Portuguesa de Urologia entre 1980 e 1984 –, mais de 50 anos de dedicação à Medicina não chegam para apagar memórias. Dos tempos áureos, guarda saudades e detalhes que imprimiu em livro.

Texto de Rute Barbedo

**D**IA 20 DE JULHO DE 1969. Faz-se história numa sala de operações dos Hospitais da Universidade de Coimbra (HUC). Nas mãos de Linhares Furtado, 36 anos, acontece o primeiro transplante renal do País, entre movimentos subtis e uma precisão cirúrgica inabalável. Já passaram 41 anos sobre este momento e, hoje, aos 76 anos, este urologista recorda-o como se tivesse ocorrido ontem. Aliás, este é um dos principais progressos que relata no seu livro *Transplantação de Órgãos Abdominais em Coimbra*, lançado a 16 de Fevereiro passado.

Hoje, as mãos de veludo continuam a ser o *punctum* no retrato deste especialista natural de São Miguel, Açores, que adoptou Coimbra como sua. «Depois do Liceu, fiz um teste para ir para os Estados Unidos e fui admitido, mas a minha mãe ficou profundamente desgostosa e acabei por não ir», conta.

Pouco tempo depois, a Junta Autónoma de Ponta Delgada atribuiu-lhe uma bolsa que o levou até Coimbra, onde se licenciou. Casou em Ponta Delgada com Arminda Lobo San-Bento, licenciada em Matemática. Uma união da qual nasceram quatro filhos. Seis anos depois, Linhares Furtado doutorou-se com a tese *Regeneração Hepática Experimental*.

Entretanto, obteve uma bolsa da Fundação Gulbenkian para estagiar em Londres, em cirurgia cardiovascular, a que se seguiu um estágio em Urologia, também em Londres, onde permaneceu seis meses.

Já em Coimbra, entre a investi-

gação, a docência e a prática clínica, prevaleceu a dedicação exaustiva. «Chegávamos a trabalhar três dias seguidos, dormíamos no hospital, mas quem corre por gosto não cansa», sorri o professor.

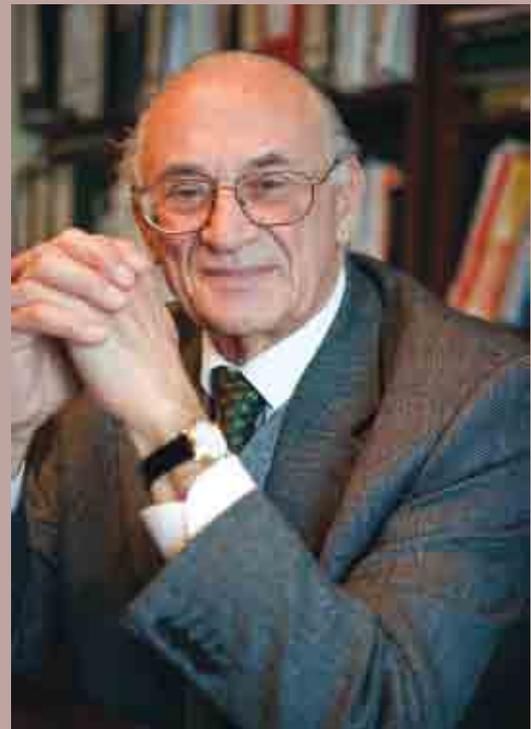
Segundo Alfredo Mota, director do Serviço de Urologia e Transplantação Renal dos HUC (que Linhares Furtado criou e dirigiu durante 36 anos), o impulsor dos transplantes abdominais em Portugal «destacou-se pelo sucesso e brilhantismo» – palavras proferidas na mais recente homenagem a Linhares Furtado, a 25 de Fevereiro, nas XIV Jornadas Patient Care.

## BRILHANTISMO PAGO A 25 TOSTÕES

Hoje, o urologista assume o esforço quase sobre-humano de algumas fases da sua carreira, nomeadamente nos anos de 1960 e 1970. «Trabalhávamos como loucos, com remunerações mínimas. Guardo ainda uma nota de 25 tostões, pagamento hospitalar de um mês!»

Apesar de tudo, restam saudades desses tempos, como o próprio assume num inclinar de cabeça. E recorda detalhes talvez menos gloriosos, mas com muito significado. «O meu primeiro carro foi um dois cavalos, que já tinha passado por cinco donos. Entrava água por cima e saía por baixo, mas era o único meio para chegar ao hospital e regressar a casa, muitas vezes às duas e três da manhã!»

Dado o reconhecimento unânime, de 1980 a 1984, Linhares Furtado foi presidente da Associação



## Linhares Furtado, o...

*...escritor* – é autor do livro *Transplantação de Órgãos Abdominais em Coimbra*, cuja receita irá reverter a favor da Hepaturix – a Associação Nacional das Crianças e Jovens Transplantados ou com Doenças Crónicas Hepáticas;

*...modesto* – «Sou um copiador e não um pintor», diz, a propósito da sua dedicação à pintura;

*...decepcionado* – «Há uma crise de valores muito grave, que me desilude em absoluto e resulta de uma viciação da democracia», sublinha;

*...eterno insatisfeito* – «Tenho pena de não ter ido para os Estados Unidos ou de não ter aproveitado outras oportunidades. Mas sinto-me feliz.»

Portuguesa de Urologia (APU). «Nunca fui muito adepto de legislações, mas fiz algumas alterações neste campo. Outros colegas que se seguiram desenvolveram muitíssimo mais a APU, tendo criado, nomeadamente, relações importantes com países como Espanha e Brasil», descreve.

Linhares Furtado também foi proponente, sócio-fundador e primeiro presidente da Sociedade Portuguesa de Transplantação, depois de ter liderado, durante cinco anos, a Comissão Nacional de Diálise e Transplantação. Em 1969, realizou-se o primeiro transplante renal no País com dador vivo e, após o 25 de Abril, em 1976, surgiu a tão esperada lei que permitia a colheita de órgãos em cadáveres. Quatro anos depois, em condições materiais deficitárias, Linhares Furtado avançou

para o primeiro transplante renal com órgão de cadáver em Portugal. «Era uma doente de alto risco, mas viveu mais 12 anos com qualidade», congratula-se. Entretanto, o tempo ajudou a Medicina coimbrã a progredir. Aliás, Portugal já ultrapassou a taxa de colheita de órgãos espanhola e o Serviço de Urologia dos HUC faz mais de 150 transplantes renais por ano.

Em 44 anos de dedicação aos HUC, com Linhares Furtado, formaram-se dezenas de urologistas, dos quais sete (incluindo o actual director do Serviço) são hoje peritos em transplantação renal, tendo envolvido vários colaboradores no transplante de outros órgãos abdominais. Assim, aos poucos, a «máquina Furtado» deixou de realizar dois a três transplantes seguidos para se dedicar a outros prazeres que não o de salvar vidas. ■

## Uma reunião (também) a pensar na Medicina Familiar



As 2.<sup>as</sup> Jornadas do Serviço de Urologia do Hospital Fernando Fonseca decorrem a 7 e 8 de Maio, no anfiteatro desta instituição.

O primeiro dia foi delineado a pensar principalmente na Medicina Geral e Familiar. No dia seguinte, dedicado aos urologistas, serão abordados aspectos práticos do tratamento cirúrgico da litíase renal.

Texto de Ana João Fernandes

**I**NSERIDO NUMA ZONA com várias unidades de cuidados de saúde primários, o Serviço de Urologia do Hospital Prof. Fernando Fonseca, EPE (que cobre os concelhos de Amadora e Sintra) sentiu necessidade de que as suas segundas Jornadas, a 7 e 8 de Maio, «interessassem não só aos urologistas como também à Medicina Geral e Familiar (MGF)», explica Francisco Carrasquinho Gomes, o presidente das Jornadas.

Assim, no primeiro dia, dedicado especialmente à MGF, vão ser abordados temas como a incontinência urinária, a obstrução intravesical, a neoplasia prostática ou a disfunção sexual. «Vamos também discutir casos clínicos, para melhorar a acuidade diagnóstica dos médicos em termos urológicos», informa o responsável.

Já o segundo dia de reunião será dedicado à «actualização em técnicas cirúrgicas minimamente invasivas aplicáveis ao tratamento da litíase renal». «A razão da escolha do tema justifica-se pelo facto de as inovações em equipamentos e materiais, ocorridas nos últimos anos, terem alterado as indicações das diferentes abordagens – percutânea, ureterorenoscópica e inclusivamente laparoscópica – no tratamento da litíase renal», diz Carrasquinho Gomes.

De acordo com o responsável, para os urologistas, o objectivo destas 2.<sup>as</sup> Jornadas será «contribuir para a melhoria da aplicação das diferentes técnicas, tornando-as mais simples nos procedimentos, com diminuição do risco cirúrgico e com maior eficácia de resultados e melhor relação custo/benefício». Para o efeito, está programada a observação, em tempo real, de algumas cirurgias no bloco operatório do Hospital, «efectuadas por alguns convidados estrangeiros reconhecidos internacionalmente pela qualidade da sua prática cirúrgica».

Carrasquinho Gomes apela à participação dos colegas: «A capacidade do anfiteatro do nosso Hospital é de cerca de 120 lugares. Quanto mais pessoas participarem, melhor», conclui. ■

## Jornadas do Centro Hospitalar Médio Tejo

«Urologia, Cruzamento de Olhares» é o tema das VIII Jornadas do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar do Médio Tejo (CHMT), que terão lugar nos dias 7 e 8 de Maio, em Tomar. «Como todas as outras especialidades, a Urologia tem constantes pontos de ligação e contacto com várias áreas do saber médico e não médico. Neste contexto, julgamos indispensável a troca de conhecimentos com outros profissionais que também tratam os doentes com problemas urológicos», sublinha Paulo Vasco, director do Serviço de Urologia do CHMT.

Notando que estas Jornadas procuram «tratar temas que sejam não só urológicos, mas que toquem várias outras vertentes do conhecimento», o anfitrião destaca as conferências de abertura e de encerramento: a primeira abordará a mais recente investigação no diagnóstico precoce da doença de Alzheimer através de ressonância magnética, apresentada por Cruz Maurício, um dos melhores imagiologistas nesta área; a última, a cargo de José Fragata, será sobre performance e qualidade em cirurgia.

Além destes temas de «interesse mais geral», haverá várias mesas-redondas multidisciplinares. Litíase, incontinência urinária, oncologia e infertilidade são alguns dos assuntos abordados. Paulo Vasco destaca ainda uma sessão, no sábado, dia 8, sobre os cuidados do doente urológico, «onde intervirão enfermeiros, assistentes sociais e farmacêuticos do CHMT, representando “outros olhares”».

O director do Serviço e presidente das Jornadas afirma ter «as melhores expectativas». Afinal, «o balanço das edições anteriores é excelente»: «O número de inscritos tem vindo a crescer. Este ano, contamos, uma vez mais, com duas centenas de participantes e a sua proveniência geográfica tem-se ampliado. O entusiasmo e o gosto com que as pessoas estão nas nossas Jornadas são um estímulo e um desafio para fazermos sempre melhor.»

## XII Congresso de Andrologia em Maio

**A** SOCIEDADE PORTUGUESA DE ANDROLOGIA organiza o seu XII Congresso nos dias 20, 21 e 22 de Maio, no Hotel Meliá Capuchos, na Costa de Caparica. «Outras Fronteiras» é o lema do evento. De acordo com o presidente da reunião, Jorge Rocha Mendes, vão ser abordadas «áreas em desenvolvimento e novas oportunidades», como a «reabilitação sexual ou a cirurgia genital que contemple mudanças de género e reconstrução».

O Congresso propõe uma «reflexão sobre o interesse de novas abordagens e tecnologias, mas é, sobretudo, uma oportunidade para visitar os mestres e ouvir as experiências dos centros que trabalham estas matérias», completa Rocha Mendes. O anfitrião convida todos os interessados nesta área, quer no plano médico quer cirúrgico, a estarem presentes, pois trata-se de «uma reunião de elevado nível científico, mas também com uma vertente cultural e de convívio».



## Cursos sobre cancro da próstata e litíase

No dia 1 de Maio, a cidade de Viseu acolhe o Curso de Cancro da Próstata promovido pela Associação Portuguesa de Urologia. Passados 14 dias, é a vez do Curso de Litíase Urinária, que irá decorrer em Melgaço. Eis uma antevisão destas duas formações.

Texto de Ana João Fernandes

**N**O PRÓXIMO DIA 1 de Maio, realiza-se em Viseu o Curso «Cancro da Próstata – inovação e controvérsias». «É uma formação que vai abordar a patologia na sua totalidade: epidemiologia, factores de risco, diagnóstico, definição das fases da doença, opções terapêuticas, entre outros aspectos», informa o coordenador do Curso, Arnaldo Figueiredo.

Esta formação conta com a



participação de mais oito urologistas e um anatomopatologista. «Cada um será responsável por mais do que uma intervenção, pelo que as comunicações serão breves.» Um dos objectivos é que as sessões sejam o mais interactivas possível. Assim, haverá um sistema de televoto no final das intervenções, «para que cada formando responda às questões que forem colocadas sobre o tema». Arnaldo Figueiredo crê que, mais do que facilitar a avaliação do conhecimento, o método permite «verificar a percepção global dos participantes, no que respeita a posturas e estratégias».

Por sua vez, o Curso de Lití-

se Urinária vai decorrer a 15 de Maio, no Hotel Monte Prado, em Melgaço. O urologista Carlos Silva, do Hospital de São João, que coordena esta formação em conjunto com Miguel Ramos, do Hospital de Santo António, refere o principal objectivo: «discutir, de um modo informal, as várias abordagens da litíase».

«Trata-se de uma área que é fértil em novidades tecnológicas, existindo várias possibilidades terapêuticas», constata Carlos Silva. «Por isso é que temos de discutir as questões controversas dentro da litíase.» Os temas do Curso já foram escolhidos, bem como os prelectores que são, maioritariamente, urologis-

tas. Mas, porque há outras especialidades que também têm «uma palavra a dizer» sobre a litíase, Rui Cunha, radiologista no Hospital de São João, vai intervir nesta formação, falando sobre a avaliação imagiológica.

Além desse tema, será abordada a avaliação metabólica do doente com litíase, a prevenção e a terapêutica médica do episódio agudo, a ureteroscopia, a litotricia extracorporeal por ondas de choque, a cirurgia percutânea e a cirurgia aberta/laparoscópica.

Às intervenções dos oradores, seguir-se-á a apresentação e discussão de casos clínicos «mais ou menos controversos». Segundo Carlos Silva, a capacidade prevista para este Curso é de «20 a 30 participantes, de modo a que se sintam num ambiente informal, podendo colocar questões e dar a sua opinião». Os internos de Urologia são o público-alvo desta e de todas as formações da APU. Contudo, os cursos são abertos a toda a comunidade urológica. ■

## → Sugestões de música clássica



Foi-me solicitado que indicasse uma obra musical que quisesse partilhar com os meus colegas. Parece uma pergunta fácil, mas a imensidade de hipóteses possíveis torna a resposta extremamente complicada. Por isso, decidi indicar não uma, mas três obras de que gosto muito, tendo tido a preocupação de que fossem de fácil audição, salvo uma delas, que é menos acessível numa primeira audição.

*Alberto Matos Ferreira*

**Professor Catedrático de Urologia da Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa**



### CONCERTO PARA PIANO N.º 3 EM RÉ MENOR, OP. 30, DE SERGEI RACHMANINOFF (RACH 3)

É uma obra de grande beleza e electrizante. Tem os seguintes andamentos:

- 1.º - *Allegro ma non troppo*
- 2.º - *Intermezzo* (Adagio)
- 3.º - *Finale* (Alla breve)

O **CONCERTO PARA PIANO N.º 3** DE RACHMANINOFF, conhecido coloquialmente como Rach 3, é famoso, pelo que exige técnica e musicalidade do executante. É um dos mais difíceis concertos e é temido pela maior parte dos pianistas. Foi executado publicamente, pela primeira vez, em 28 de Novembro de 1909, pelo próprio Rachmaninoff, com a New York Symphony Society, então dirigida por Walter Damrosch.

As interpretações apontadas como as mais notáveis foram as de Vladimir Horowitz, Van Cliburn, Vladimir Ashkenazy, Sequeira Costa e Marta Argerich, com Riccardo Chailly dirigindo a Deutsches Symphonie-Orchester Berlin, sendo esta última gravação (Philips 446 673-2-1995) a que elegi como a minha preferida.

Martha Argerich é impressionante nesta versão do *Concerto n.º 3* de Rachmaninoff. Parece que o piano vai explodir a qualquer momento e até Ricardo Chailly tem dificuldade em acompanhá-la. É uma das mais fortes e expressivas interpretações deste concerto e, sem dúvida, uma das melhores gravações existentes. O mesmo CD contém o *Concerto para Piano n.º 1* de Tchaikovsky também magnífico, que não comentarei (Dirigente Kiril Kondrashin, Bavarian Radio Symphony Orchestra).

### REQUIEM, DE VERDI

*Messa da Requiem*, de Giuseppe Verdi, é uma obra belíssima. O termo *requiem* provém da primeira palavra do texto *Requiem aeternam dona eis, Domine*. Foi escrita para uma grande orquestra, coro e quatro cantores solistas soprano, mezzo-soprano, tenor e baixo.

Inicialmente pensado em homenagem a Gioachino Rossini para ser composto por vários músicos em conjunto, isso não aconteceu e acabou por ser escrito apenas por Verdi, que o dedicou ao escritor e humanista Alessandro Manzoni, que muito admirava. A sua primeira apresentação pública deu-se em 22 de Maio de 1874, no primeiro aniversário da morte de Manzoni, na Igreja de São Marcos, em Milão, e foi regida pelo próprio Verdi.

A obra contém melodias que contrastam com ritmos enérgicos e dramáticos. O *Dies*

*irae* terrível surge repetidamente ao longo da obra, transmitindo o seu carácter fúnebre. Dispostos em volta do palco, os trompetes produzem, em conjunto com os metais e o coro, um volume elevadíssimo no «Juízo Final». O *Sanctus* alegre começa com uma fanfarrinha de metais, anunciando «aquele que vem em nome do Senhor» e conduz a *Agnus Dei* angelical cantado pelos solistas e pelo coro e, por fim, ao *Libera me* cantado pelo soprano e pelo coro.

#### ESTRUTURA DA OBRA:

<i>Requiem e Kyrie eleison</i> (coro, solistas)	<i>Domine Jesu Christe</i>
<i>Dies irae,</i>	<i>Hostias et preces</i>
<i>Tuba mirum, Mors stupebit</i> (coro, baixo)	<i>Sanctus</i> (coro duplo)
<i>Liber scriptus</i> (mezzo-soprano, coro)	<i>Agnus Dei</i> (soprano, mezzo-
<i>Quid sum miser</i> (soprano, mezzo-	soprano, coro)
soprano, tenor)	<i>Lux aeterna</i> (mezzo-soprano,
<i>Rex tremendae majestatis</i> (solistas, coro)	tenor, baixo)
<i>Recordare</i> (soprano, mezzo-soprano)	<i>Libera me</i> (soprano, coro):
<i>Ingemisco</i> (tenor)	<i>Libera me</i>
<i>Confutatis</i> (baixo, coro)	<i>Dies irae</i>
<i>Lacrimosa</i> (solistas, coro)	<i>Requiem aeternam</i>
Ófertório (solistas):	<i>Libera me</i>

**Existem muitas gravações de *Requiem*. Escolhi duas recentes que são magníficas nas interpretações e nas gravações:**

→ Filarmónica de Berlim, dirigida por Claudio Abbado e tendo como solistas Angela Gheorghiu, Daniela Barcellona, Roberto Alagna e Julian Kosstantinov; Swedish Radio Chorus, Eric Ericson Chamber Choir, dirigidos por Bo Wannefors; e Orfeão Donostiarra, dirigido por José António Sainz Alfaro. EMI 57168 (2001). Versão em DVD - EMI 4 92693 9 (2002).

→ Orchestra Dell'Accademia Nazionale di Santa Cecilia, dirigida por António Pappano e tendo como solistas Anja Arteros, Sonia Ganassi, Rolando Villazón e René Pape e Coro Dell'Accademia Nazionale di Santa Cecilia, dirigido por Andrés Máspero. EMI 698936 2 (2009).

## VARIAÇÕES GOLDBERG, DE BACH. BWV 988

Esta é a escolha mais controversa por ser a de audição mais difícil. Mas é uma obra extraordinária que tinha, forçosamente, de ser uma das minhas escolhas. É preciso ouvi-la várias vezes para a apreciar. Johann Sebastian Bach fica para a história da música como o maior compositor não só da sua era e do seu estilo, mas de todos os tempos. Bach nasceu em Eisenach, em 1685, numa família de músicos.

Ouvindo as suas paixões, a de S. Mateus e a de S. João, apercebemo-nos que, para além do inimaginável esforço de Bach, existe uma inspiração fora do comum. Muita da melhor música de Bach é religiosa. O número de cantatas é imenso e ainda existem as paixões e a *Oratória de Natal*.

Em Cöthen, onde o príncipe eleitor se interessava muito por música instrumental, Bach compôs as suas melhores obras instrumentais, entre as quais os *Concertos Brandeburgueses* e as *Suites Orquestrais*. Também aí compôs o primeiro livro do *Cravo Bem Temperado* e outras das suas melhores peças para cravo. Foi em Leipzig, onde Bach terá ficado para o resto da sua vida, que compôs obras de tanta importância como as *Variações Goldberg*, a *Oratória de Natal* ou a *Arte da Fuga*.

A música orquestral de Bach, apesar de ser em menor quantidade, é de igual importância, principalmente os *Concertos Brandeburgueses*. Foi em Cöthen que Bach compôs a maior parte deste género de música e dela constam sonatas, partitas, concertos e aberturas francesas. As sonatas de Bach são das mais belas do barroco, mas a perfeição é atingida nas partitas para violino.

Mais no fim da sua vida, Bach compôs menos e, neste período, começou a cegar, compondo ainda as *Suites para Violoncelo*, hoje consideradas como a prova de fogo de qualquer grande intérprete deste instrumento. Cegou completamente em 1750 e, nesse mesmo ano, morreu em Leipzig.

Algumas das *Variações Goldberg* foram escritas para cravo com dois teclados, enquanto outras foram escritas para um ou dois teclados. Todavia, embora com maior dificuldade, a obra pode ser tocada num cravo de um teclado ou num piano. As *Variações* têm sido transcritas para orquestra, trios de cordas, orquestra de cordas, órgão, guitarra,

harpa e até para sintetizadores e música electrónica.

As *Variações Goldberg* são um conjunto de uma ária e de 30 variações desta para cravo. Foram publicadas em 1741 e são consideradas como um dos mais importantes exemplos da forma variação. Há várias versões sobre a origem do seu nome. Numa delas, deriva de Johann Gottlieb Goldberg, que parece ter sido o seu primeiro executante.

Existem dezenas de interpretações gravadas por vários intérpretes das *Variações*. A mais célebre, por ser uma interpretação peculiar, inconfundível, considerada genial, é a de Glenn Gould, que foi criticado pela afectação, maneirismo, hiper-emotividade e tempo rápido. O próprio Gould assumiu estas críticas na versão de 1955 e regravou as *Variações*, em 1981.

Glenn Gould nasceu em Toronto, no Ontário, Canadá, em 25 de Setembro de 1932, e morreu a 4 de Outubro de 1982. Estudou no Conservatório de Toronto, onde ingressou aos 10 anos, tendo já aprendido a tocar piano com a sua mãe. Há uma teoria que diz que Glenn Gould sofria de uma forma menor de autismo revelado por falta de empatia, falta de interesse pelas relações humanas e algumas obsessões como a hipocondria. A sua primeira aparição pública foi em 1945, a que se seguiu uma longa associação com a rádio e com a indústria de gravação de discos. A 10 de Abril de 1964, teve lugar a sua última actuação pública, em Los Angeles. A partir dessa data, dedicou-se a gravar, escrever e actuar na rádio e em programas de televisão. Morreu em 1982, com um acidente vascular cerebral.

Em 2002, a Sony lançou uma colecção de três CD intitulada «*Complete Goldberg Variations: A State of Wonder*». Sony B00006F17C (2002). É uma colecção fundamental. Além das interpretações, tem uma longa entrevista com Glenn Gould e aspectos das gravações no estúdio. *Link* obrigatório no YouTube: [http://www.youtube.com/watch?v=qB76jxBq\\_gQ](http://www.youtube.com/watch?v=qB76jxBq_gQ). O endereço seguinte dá acesso a um vídeo de Glenn Gould a tocar e a comentar: [http://www.dailymotion.com/video/x1u2d7\\_the-goldberg-variations-glenn-gould\\_creation](http://www.dailymotion.com/video/x1u2d7_the-goldberg-variations-glenn-gould_creation). ■



# Entre a Urologia, a fotografia e a pintura



Tem uma longa e reconhecida carreira na Urologia, de que se orgulha, mas os olhos de Joshua Ruah brilham mais quando o assunto é a Arte. Pintor e, principalmente, fotógrafo nas horas livres, o médico revelou, numa simpática conversa, o retrato da sua vida.

Texto de Ana João Fernandes

O ENCONTRO DE FINAL DE TARDE com Joshua Ruah, no escritório da sua acolhedora casa, em Lisboa, mostrou-se fugaz para alcançar a essência da sua pessoa e traçar o seu perfil. Não que as cerca de duas horas de entrevista ao urologista não tivessem sido preenchidas com muita e proveitosa conversa. Mas porque, só mais para o final do encontro, quando o médico já se julgava livre das perguntas e do gravador, é que se desprende totalmente da formalidade da ocasião e revelou a intensidade da paixão que sente pela área a que, «desde miúdo», se dedica: a Fotografia.

Ao mesmo tempo que mostrou, com indisfarçável orgulho, um pouco do seu vasto portefólio, organizado em múltiplas pastas de um Macintosh, Joshua Ruah (sexagenário, sem aparentar) encetou, com o nosso fotógrafo, uma entusiástica conversa. Dessa partilha de impressões entre *experts*, deixamos aqui considerações do urologista que podem ser percebidas por todos: «A Fotografia tem um mistério... As máquinas podem ser iguais e o objecto pode ser o mesmo, mas o resultado é sempre diferente, consoante o fotó-

grafo. É uma magia que não consigo explicar... Por outro lado, de milhares de cliques, só se escolhe meia dúzia de fotografias. É preciso ter um olhar crítico.»

Joshua Ruah tem um sentido crítico apurado: «Quando olho para uma fotografia minha, vejo sempre o defeito. Isto, por um lado, é mau, mas, por outro, é bom, porque contribui para a qualidade naquilo que fazemos. É como em tudo. O meu pai já me dizia que eu tinha de ver o trabalho de bons cirurgiões para saber como se faz, mas também o de maus para ver como não se faz...»

Filho, sobrinho e primo de urologistas, Ruah afirma que «a Medicina foi um destino natural», tal como o seu percurso na Fotografia. «Comecei a fotografar aos 4 anos, quando um amigo do meu pai me ofereceu uma máquina, e

nunca mais deixei esta actividade», afirma. Neto de Joshua Benoliel, considerado por muitos o maior fotógrafo português do início do século XX, o urologista diz que foi o tio Judah Benoliel, também fotógrafo, quem o ensinou a trabalhar em laboratório, há 50 anos.

Findo o tempo da película, Joshua Ruah adaptou-se à «era digital». Considerando-se «bem-equipado, com máquinas semi-profissionais» e com um bom Mac (entendido na matéria, diz que nenhum fotógrafo deverá usar PC), o médico tem investido em cursos de fotografia e lê muito sobre o tema.

## VIAGENS COMO PRINCIPAL INSPIRAÇÃO

Muito tem viajado Joshua Ruah, sempre de máquina em punho. Mostrando um vídeo feito por meio da compilação de fotos que tirou durante uma viagem a Budapeste, o urologista afirma que tem, actualmente, «um arquivo de cerca de 20 a 30 mil fotografias, sendo quase todas registos de viagens». «Agora, tenho aqui

cerca de duas mil imagens da Índia para trabalhar», afirma, enérgico.

Joshua Ruah diz que não costuma fotografar no dia-a-dia. No entanto, em conjunto com um colega, planeia publicar um livro que se chamará *Colinas de Lisboa*. Ou não fosse ele um homem de projectos: actualmente, está também a preparar outra publicação com fotografias das montanhas do Atlas, em Marrocos, complementadas com poesia berbere.

Quando questionado como arranja tempo para se dedicar a várias actividades em simultâneo, Joshua Ruah responde: «Com organização!» Quando se reformar da actividade cirúrgica, o urologista vai dedicar-se, ainda mais, «à fotografia, aos livros, aos projectos e à pintura». Porque também pinta. Na juventude, Ruah frequentou a Escola Nacional de Belas Artes. Chegou a ter um atelier, com o oftalmologista Chiotte Tavares, mas nunca fez uma exposição. «O meu sentido crítico nunca mo permitiria», confessa. Mas, fotografias, lá vai mostrando algumas... ■



## A VIDA PARA ALÉM DA ARTE

Actualmente a exercer Urologia a nível privado, Joshua Ruah sente-se orgulhoso com a sua carreira. Presidente da Associação Portuguesa de Urologia (APU) entre 1993 e 1996, o médico afirma que sempre tentou «acorrer aos chamamentos profissionais e associativos» que se lhe surgiram. Um dos exemplos é o facto de também ter sido presidente da Comunidade Israelita de Lisboa, entre 1979 a 1999 (com um interregno de três anos).

Nascido no seio de uma família judaica oriunda de Marrocos, Joshua Ruah (casado, com cinco filhos e outros tantos netos) foi co-autor do livro *Israel: Ontem e Hoje*. Interessado pela Religião – «não esotericamente, mas no sentido dos comportamentos sociais, morais e éticos» – e também por Filosofia, tem feito algumas incursões académicas e de investigação nessas áreas. A Política também tem estado presente na vida deste urologista. Chegou a candidatar-se a lugares não-elegíveis, em listas do Partido Socialista. No entanto, hoje em dia, admite sentir «algum desencanto pela Política».

➔ Para conhecer algum do portefólio fotográfico de Joshua Ruah, consulte o *site* <http://olhares.aeiou.pt/benoliel>.

↙ **Maio 2010** ↘

Dias	Nome	Local	Mais informações
1	Curso de Cancro da Próstata	Pousada de Viseu	<a href="http://www.apurologia.pt/pdfs/eventos/curso_prostata2010.pdf">www.apurologia.pt/pdfs/eventos/curso_prostata2010.pdf</a>
7	2.ª Reunião conjunta dos Serviços de Urologia dos Hospitais de Santa Maria, São José e Curry Cabral	Hospital de São José, Lisboa	
9 a 13	10 <sup>th</sup> Congress of the European Federation of Sexology	Hotel Sheraton, Porto	<a href="http://www.efs2010.com">www.efs2010.com</a>
10 e 11	I Curso de Laparoscopia Urológica por via única em Modelo Cadáver	San Juan, Espanha	<a href="http://www.aeu.es/CalActividades.aspx">www.aeu.es/CalActividades.aspx</a>
14 e 15	3.º Congresso da Sociedade Portuguesa Cirurgia Minimamente Invasiva	Hotel Montebelo, Viseu	<a href="http://www.spcmin.pt">www.spcmin.pt</a>
15	Curso de Litíase Urinária	Hotel Monte Prado, Melgaço	<a href="http://www.apurologia.pt/pdfs/eventos/curso_litiasi2010.pdf">www.apurologia.pt/pdfs/eventos/curso_litiasi2010.pdf</a>
20 e 21	7.º Curso de Nefrologia de Vila Nova de Gaia: «A Nefrologia para Não - Nefrologistas»	Novotel, Vila Nova de Gaia	<a href="http://www.acropole-servicos.pt/Geral/DetailEvento.aspx?cod=39">http://www.acropole-servicos.pt/Geral/DetailEvento.aspx?cod=39</a>
29 a 3 Junho	American Urological Association 2010 Annual Meeting	San Francisco, EUA	<a href="http://www.aua2010.org">www.aua2010.org</a>

↙ **Junho 2010** ↘

10 a 12	The European Congress of Laparoscopy	Roma, Itália	<a href="http://www.uroweb.org/">www.uroweb.org/</a>
11 a 14	LXXV Congreso Nacional de Urología	Bilbau, Espanha	<a href="http://www.aeu.es/aeu_webs/congreso/">www.aeu.es/aeu_webs/congreso/</a>
21 a 24	2010 BAUS Annual Meeting	Manchester, Reino Unido	<a href="http://www.baus.org.uk/">www.baus.org.uk/</a>
25 e 26	20 <sup>th</sup> Anniversary of the First Laparoscopic Nephrectomy	California, EUA	<a href="http://www.urology.uci.edu/education_resources.shtml">www.urology.uci.edu/education_resources.shtml</a>
26 e 27	5 <sup>th</sup> European School of Urology Masterclass on Medical Treatment for Urological Cancer	Barcelona, Espanha	<a href="http://esubarcelona.uroweb.org/">http://esubarcelona.uroweb.org/</a>
26 a 28	10 <sup>th</sup> Joint ESTRO/EAU Course on Brachytherapy for Prostate Cancer	Londres, Reino Unido	<a href="http://www.estro-education.org/courses/Pages/London2010.aspx">www.estro-education.org/courses/Pages/London2010.aspx</a>
27 a 30	65 <sup>th</sup> Annual Meeting of the Canadian Urological Association 2010	Prince Edward Island, Charlottetown, Canadá	<a href="http://www.cua.org">www.cua.org</a>

## Apoios científicos da APU

A Associação Portuguesa de Urologia continua a conceder o seu patrocínio científico aos vários eventos que dignificam e enriquecem a Urologia ou as áreas relacionadas. Ficam aqui os mais recentes e os próximos apoios...

**VI Jornadas de Urologia da Zona Centro em Medicina Familiar 11 e 12 de Março**  
Hotel Tryp, em Coimbra  
**Organização:** Alfredo Mota

**Workshop Memokath – Prótese não Reepitelizável do Uréter e Uretra 12 de Março**  
Hospital da Força Aérea, em Lisboa  
**Organização:** Paulo Guimarães

**2as Jornadas do Serviço de Urologia do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca**

**7 e 8 de Maio**  
Centro de Formação do Hospital  
**Organização:** Dr. Francisco Carrasquinho Gomes

**VIII Jornadas do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar do Médio Tejo 7 e 8 de Maio**  
Hotel dos Templários, em Tomar  
**Organização:** Paulo Vasco

**1as Jornadas de Urologia do Hospital Garcia de Orta 14 de Maio**

Hotel Meliá Capuchos, na Costa de Caparica  
**Organização:** António Madeira

**Congresso Nacional de Andrologia 2010 20 a 22 de Maio**  
Hotel Meliá Capuchos, na Costa de Caparica  
**Organização:** Jorge Rocha Mendes

**10.º Curso de Ecografia e Biopsia da Próstata 29 e 30 de Abril**  
Hospital Militar Principal, em Lisboa  
**Organização:** Rui Sousa

## «Tribuna» do Leitor

Estimados leitores do Urologia Actual, é com todo o gosto que vos convidamos a participar neste jornal. Enviem-nos as vossas ideias, sugestões de temas que gostariam de ver aqui abordados, desabafos sobre o nosso actual sistema de saúde, críticas (por que não?) ou dúvidas... Escrevam-nos para [urologia.actual@gmail.com](mailto:urologia.actual@gmail.com) e, na próxima edição (sai em Julho), esta página (ou parte dela) será preenchida com os vossos contributos. Ficamos a aguardar e esperamos que façam uso deste espaço de expressão dedicado aos leitores. **Associação Portuguesa de Urologia**



