

A comunidade urológica aderiu em força à campanha de sensibilização da APU «Novembro – mês de alerta para a saúde do homem». Entre as diferentes formas de mostrar solidariedade para com a causa, destaque para os 94 homens que deixaram crescer o bigode nesse mês P.16



O que conta a memória de Adriano Pimenta, que criou a primeira Consulta de Andrologia em Portugal no ano de 1968 e dirigiu o Serviço de Urologia do Centro Hospitalar do Porto/ Hospital de Santo António entre 1999 e 2005 P.28



Ricardo Pereira e Silva (suplente do Conselho Diretivo – CD), Miguel Ramos (vice-presidente), Frederico Furriel (vogal), Luís Abranches Monteiro (presidente), Vítor Oliveira (suplente do Conselho Fiscal), Pedro Monteiro (vogal do CD), Vanessa Vilas-Boas (vogal do CD), Rui Pinto (secretário-geral) e Pedro Nunes (tesoureiro)

Incentivar produção científica e manter aposta na formação

São dois os principais eixos de atuação do novo Conselho Diretivo da Associação Portuguesa de Urologia (APU) para o biénio 2017/2019: providenciar uma oferta formativa de qualidade e contribuir para uma maior produção científica dos urologistas e internos da especialidade portuguesas. No primeiro plano, a Academia de Urologia continuará a ser o polo agregador, partindo agora para um segundo ciclo, com uma novidade: um módulo 0, que visa apresentar a Urologia nacional e a APU aos internos. Para dar impulso à produção científica, a APU procurará providenciar mais incentivos, como bolsas de investigação em instituições nacionais ou internacionais e a participação em congressos no estrangeiro P.6

04 ATUALIDADES

De 28 de fevereiro a 3 de março
Lisboa acolhe o World Meeting
on Sexual Medicine



06 DISCURSO DIRETO

O que esperar do mandato 2017-2019
na Direção da APU, pelas vozes de Luís
Abranches Monteiro e Rui Pinto



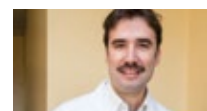
08 IN LOCO

Reportagem no Serviço de Urologia
do Hospital das Forças Armadas/Polio
de Lisboa



10 MEDICINA FAMILIAR

As decisões em incidentaloma
da glândula suprarrenal segundo
Ricardo Dias Cruz



12

Antevisão do 1.º Simpósio de Urologia
Oncológica – Cancro da Próstata e do
XXIII Workshop de Urologia Oncológica



13

Antevisão do Curso «Urotechnology – a
bridge to the future»



14

18.ªs Jornadas Nacionais de Urologia em
Medicina Familiar e II Jornadas Temáticas
Patient Care Urologia para MGF



15 UROEVENTOS

Antevisão do curso de pós-graduação
«Human Cadaveric Advanced
Laparoscopic Urology»



16

Balanço da adesão da comunidade
uroológica à campanha «Novembro – Mês
de Alerta para a Saúde do Homem»



20

Balanço do 37.º Congresso da Société
Internationale d'Urologie, em Lisboa



22

Balanço do 3.º Congresso de Uropatia
e Sexopatia Neurogénicas



23 ECOS DO COLÉGIO

Reflexão de Avelino Fraga sobre os
desafios da qualidade em Urologia



24

Balanço dos Módulos VII e VIII
da Academia de Urologia



26

ESPAÇO JOVEM

Internos vão responder a questionário
que visa quantificar os seus gastos
monetários na fase do internato



28

ANALEPSE

Memórias de Adriano Pimenta, que dirigiu
o Serviço de Urologia do Hospital de
Santo António entre 1999 e 2005



30

VIVÊNCIAS

Carlos Brás Silva – um urologista
que escolheu seguir uma carreira
humanitária

Corpos Gerentes da APU
para o biénio 2017-2019

ASSEMBLEIA-GERAL

Presidente: Arnaldo Figueiredo
Vogal: Francisco Carrasquinho Gomes
Vogal: Eduardo Cardoso de Oliveira
Suplente: José Cadilhe
Suplente: Miguel Rodrigues

CONSELHO DIRETIVO

Presidente: Luís Abranches Monteiro
Vice-presidente: Miguel Ramos
Tesoureiro: Pedro Nunes
Secretário-geral: Rui Pinto
Vogal: Frederico Furriel
Vogal: Pedro Monteiro
Vogal: Vanessa Vilas-Boas
Suplente: José Cabrita Carneiro
Suplente: Eduardo Cardoso de Oliveira
Suplente: Ricardo Pereira e Silva

CONSELHO FISCAL

Presidente: José Garção Nunes
Vogal: Paulo Rebelo
Vogal: António Morais
Suplente: Nelson Menezes
Suplente: Vítor Oliveira

CONSELHO CONSULTIVO

Presidente: Luís Abranches Monteiro
Vogal: Arnaldo Figueiredo
Vogal: Tomé Lopes
Vogal: Francisco Rolo
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

Editor do jornal: Rui Pinto

Correio do leitor: urologia.actual@gmail.com

Edição:



esfera das ideias
PRODUÇÃO DE CONTEÚDOS

Campo Grande, n.º 56, 8.º B | 1700-093 LISBOA
Tel.: (+351) 219 172 815
geral@esferadasideias.pt
www.esferadasideias.pt

EsferaDasIdeiasLda

Direção: Madalena Barbosa
(mbarbosa@esferadasideias.pt)

Marketing e Publicidade: Ricardo Pereira
(rpereira@esferadasideias.pt)

Coordenação editorial: Luís Garcia
(lgarcia@esferadasideias.pt)

Redação: Luís Garcia, Rui Alexandre Coelho
e Sandra Diogo

Fotografia: João Ferrão

Design e paginação: Susana Vale

Colaborações: Ana Rita Lúcio e Jorge Correia
Luís

Depósito Legal: N.º 338826/12

Publicação isenta de registo na ERC,
ao abrigo do Decreto Regulamentar n.º 8/99,
de 6 de junho, artigo 12.º, 1.ª alínea

Renovação, novos projectos e entusiasmo

Temos uma nova equipa na Associação Portuguesa de Urologia (APU). Pessoas com mentes actuais e outras com experiências feitas. Todos de sólida presença na Urologia, ânimo e vontade de melhorá-la. Assim chega o momento de proceder à salutar renovação do nosso jornal. Pedi ao Rui Pinto, como secretário-geral da APU, para governar os seus rumos próximos. Concordámos que os vários elementos da Direcção devem ter comparência e contributo. Creio ser uma boa forma de reinventar e avivar este *Urologia Actual*, rosto social da Associação.

Esta edição do jornal coincide com o final do primeiro ciclo da Academia de Urologia. Como desde logo suposto, retomar-se-á agora uma nova série de módulos, na qual manteremos sensivelmente a mesma periodicidade e daremos um maior acompanhamento neste espaço. É importante que todos conheçamos os dinamismos da Academia, que deve ser pensada para todos e não só para os mais novos, tal é a rapidez da mudança e da renovação dos saberes que nos governam o dia-a-dia.

Em 2018, como há quatro anos, faremos um módulo sobre Urologia funcional e outro sobre tumores do urotélio. Estamos atentos às propostas que nos vão chegando e que antecipam uma melhoria na escolha de temas e na forma de cada evento. A Academia foi pensada para ensinar Urologia, mas também a ser urologista.

Daremos conta de um novo módulo, a que chamámos de Zero. Não transmitirá ciência, mas sim as boas-vindas a quem acabou de chegar à Urologia. A APU assume-se como anfitriã de um

Internato, como a Casa de acolhimento de quem escolheu o mesmo que nós. Este módulo será organizado na nossa sede, no início de cada ano, logo após o começo dos internatos. Queremos que os vindouros conheçam a história da Urologia portuguesa e as pessoas que a fizeram. A Ordem dos Médicos e o Colégio da Especialidade de Urologia mostrarão o projecto de formação e de avaliação sempre a evoluir. O Núcleo de Internos da APU terá, naturalmente, o papel de ligação e hospitalidade.

Anunciamos agora o Simpósio da APU, que decorrerá de 26 a 28 de Outubro, em Albufeira. Nele, vamos rever as nossas «Complicações» – não apenas as das doenças que tratamos, ou as decorrentes das nossas acções e omissões, mas igualmente as dos planos público, jurídico e deontológico.

Voltando a esta edição do *Urologia Actual*, dedicamos rubricas aos eventos das sociedades parceiras, como o passado 3.º Congresso Português de Uropatia e Sexopatia Neurogénicas, sob orientação da Associação Portuguesa de Neurourologia e Uroginecologia e da Sociedade Portuguesa de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução. Destacamos ainda o futuro congresso da International Society for Sexual Medicine com a European Society of Sexual Medicine, que decorrerá em Lisboa, de 28 de Fevereiro a 3 de Março, assim como o Congresso da Société Internationale d'Urologie que vimos decorrer em Outubro passado, atestando a crescente atractividade do nosso país para a realização de grandes acontecimentos científicos.



Luís Abranches Monteiro
Presidente da Associação Portuguesa de Urologia

NOTA: Por opção do autor, este artigo não segue as regras do novo Acordo Ortográfico.

RECENTES APOIOS CIENTÍFICOS DA APU

14.ªs Jornadas de Urologia do Norte em Medicina Familiar

10 e 11 de novembro de 2017
Hotel Ipanema Porto
Organização: Mário Reis

1.º Simpósio sobre Transexualidade/Disforia de Género

25 de novembro de 2017
Centro de Congressos do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
Organização: Lúcia Fonseca

Seminário «Ressonância Magnética Multiparamétrica no Carcinoma da Próstata»

16 de dezembro de 2017
Auditório da Biblioteca da Nova Medical School/Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa
Organização: Luís Campos Pinheiro

1.º Simpósio de Urologia Oncológica: Cancro da Próstata – Presente e Futuro

12 e 13 de janeiro de 2018
Hotel Tryp Costa de Caparica
Organização: Nelson Menezes

Patrocinadores desta edição



Lisboa acolhe World Meeting on Sexual Medicine



De 28 de fevereiro a 3 de março, as atenções da comunidade científica internacional na área da Medicina Sexual vão estar focadas no Centro de Congressos de Lisboa, palco do World Meeting on Sexual Medicine (WMSM). A Sociedade Portuguesa de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução (SPA) é a anfitriã desta iniciativa conjunta, que congrega o 20th Congress of the European Society for Sexual Medicine (ESSM) e o 21st World Meeting of the International Society for Sexual Medicine (ISSM).

Para Pepe Cardoso, *co-chairman* local desta reunião, membro do Comité Executivo da ESSM e presidente da Assembleia-Geral da SPA – à qual presidia em 2016, aquando da escolha de Portugal para a organização deste evento – «esta conquista é o culminar de um percurso trilhado pela SPA nos últimos anos e o reconhecimento do papel importante desempenhado pela Andrologia e pela Medicina Sexual portuguesas dentro e fora de portas».

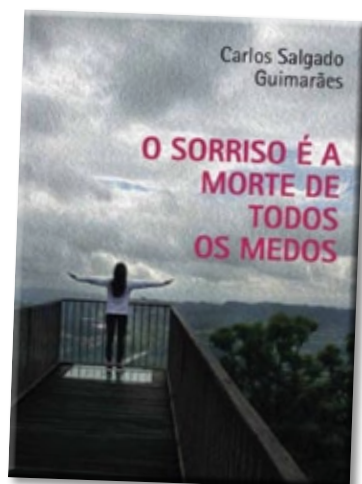
Quanto ao programa científico deste congresso, o também urologista no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora, chama a aten-

ção para a «realização de cirurgias ao vivo, nomeadamente no âmbito do tratamento da disfunção erétil e da doença de Peyronie». Adicionalmente, Pepe Cardoso destaca «quatro temas-chave» que serão transversais a diferentes momentos do WMSM: disfunção sexual masculina, disfunção sexual feminina, género e orientação sexual e infertilidade.

Também na qualidade de *co-chairman* local do WMSM, Pedro Vendeira, presidente da SPA, partilha a opinião de que a oportunidade de acolher no nosso país a reunião magna no campo da Medicina Sexual a nível europeu e mundial é o «corolário natural» de um caminho de afirmação internacional encetado há cerca de uma década pela SPA. «De certa forma, fomos um pouco pioneiros na área da Medicina Sexual quando organizámos o congresso da ESSM em Lisboa, em 2007, que ainda hoje continua a ser um *case-study*, designadamente em termos de participação», recorda.

No que toca a *highlights* deste Congresso em 2018, o também responsável pelo Núcleo de Urologia da Saúde Atlântica-Clínica do Dragão aponta para «temas polémicos» como a hipersexualidade, os desafios da administração de testosterona, as doenças sexualmente transmissíveis, a cirurgia estética vulvovaginal e as complicações na cirurgia protésica peniana. Sublinhando a «componente educativa muito marcada» desta edição do WMSM, Pedro Vendeira realça ainda a realização do exame para a atribuição do grau de *fellow* do European Committee of Sexual Medicine, que terá lugar durante a reunião. «Trata-se de um certificado de excelência em Medicina Sexual», explica.

Carlos Guimarães lançou novo romance



Cerca de um ano após o lançamento do seu segundo livro e dois após a sua estreia como escritor, Carlos Guimarães apresentou a sua terceira obra no passado dia 20 de outubro, no Centro de Artes e Espetáculos São Mamede, em Guimarães. *O Sorriso é a Morte de Todos os Medos* é o título do novo romance que «procura, sobretudo, mostrar uma faceta que as pessoas não gostam de reconhecer, mas que é verdadeira: a muito superior capacidade de resistência e mudança das mulheres em comparação com os homens», esclarece o autor e urologista no Hospital da Senhora da Oliveira Guimarães.

A história desenrola-se em torno de uma personagem feminina que conseguiu construir uma dura vida de verdade para contornar um mundo de mentira apresentado através de analepses. Como já vem sendo habitual na obra literária de Carlos Guimarães, a escrita é linear, ainda que com alguma introspeção e exploração de conceitos filosóficos, tendo em conta o contexto da mulher no enquadramento

social. «As vinte e quatro horas do dia não duram sempre o mesmo tempo. Extinguem-se rápido quando queremos que perdurem e perduram quando queremos que se evaporem», pode ler-se no livro.

Carlos Guimarães revela que o título não foi difícil de escolher. «Quando as pessoas estão com medo ou são confrontadas com adversidades da vida, a primeira coisa que perdem é o sorriso, pelo menos o verdadeiro. Ou seja, quando sorrimos é porque verdadeiramente conseguimos debelar o medo. E, muitas vezes, para renascer, precisamos de perder os medos e voltar a sorrir. Esta é uma história de renascimento e de novos sorrisos.» Embora se trate de uma edição de autor praticamente esgotada, Carlos Guimarães deixa o seu contacto aos colegas que possam estar interessados na obra (guimaraes.carlos1@gmail.com).

Terminado este livro, o urologista não perdeu tempo e já está a trabalhar no próximo. Sem querer levantar muito o véu sobre o projeto, revela que será um livro de prosa poética que lhe foi pedido por alguns leitores, baseado não só em textos da sua adolescência, mas também em outros mais atuais.

Próximos exames



Termina a 23 de janeiro o prazo de inscrição para a realização do EBU (*European Board of Urology*) online *In-Service Assessment*, um exame de avaliação de conhecimentos que permite aos internos de Urologia conhecer as lacunas da sua formação e fazer uma comparação com outros candidatos de toda a Europa no mesmo nível do Internato de Urologia, que se realizará nos dias 1 e 2 de março. Já as inscrições para o *EBU Oral Examination*, que terá lugar em Varsóvia, na Polónia, a 2 de junho, decorrem até dia 31 de janeiro.



Impulso à produção científica nacional como prioridade

Contribuir para a inversão do cenário de escassa produção científica na Urologia nacional é uma das prioridades do **Conselho Diretivo da Associação Portuguesa de Urologia (APU) para o biénio 2017-2019**. O aumento do número de bolsas para investigação em instituições nacionais e internacionais será um dos meios para atingir esse objetivo, como explicam, em entrevista, o presidente da APU, Luís Abranches Monteiro, e o secretário-geral, Rui Pinto. A Academia de Urologia manter-se-á como o polo agregador da oferta formativa e contará com um novo módulo introdutório dedicado à apresentação da Urologia nacional e da própria APU.

Luís Garcia



Luís Abranches Monteiro

Quais os grandes eixos de atuação do novo Conselho Diretivo da APU?

Luís Abranches Monteiro (LAM): São essencialmente dois: um didático-pedagógico e outro mais científico. Na primeira vertente, creio que temos andado bem, pois a APU organiza sempre congressos, simpósios e pequenas reuniões de grande qualidade. A anterior Direção deu seguimento a esta tradição e criou a Academia Urologia, que trouxe maior organização à oferta formativa da APU, além de possibilitar aos participantes uma maior imersão em cada módulo, facilitando-lhes a estadia no hotel onde decorre a formação. Este contacto humano é fundamental – nada substitui a transmissão pessoal de ideias, conhecimentos e emoções.

A Academia de Urologia vai continuar nos mesmos moldes?

Rui Pinto (RP): Sim, vamos promover um novo módulo introdutório para apresentação da Urologia nacional e da APU aos novos internos.

LAM: Será uma espécie de módulo 0, que talvez passe a ser organizado anualmente, em que convidaremos os internos a ir à sede da APU para conhecerem a história da Urologia, o estado atual da especialidade e o que prevemos que venha a acontecer nas próximas décadas. Desta forma, os internos terão a oportunidade de conhecer pessoalmente algumas referências da Urologia portuguesa e também estará presente um representante do Colégio da Especialidade de Urologia da Ordem dos Médicos [OM] para explicar o que a OM pede aos internos. Depois deste módulo 0, vamos reiniciar o ciclo de temas principiado há quatro anos. O local das formações continuará a ser algures no centro do país e haverá mais dois módulos em 2018: um em abril ou maio e outro em novembro.

Qual o panorama atual da produção científica em Urologia?

LAM: Não há dúvidas de que, de um modo geral, os urologistas portugueses estão muito bem preparados do ponto de vista assistencial e até científico. Isto é notório em organizações internacionais, particularmente naquelas que avaliam e regulamentam a atividade científica da especialidade, como o European Board of Urology, em cujos exames os internos portugueses têm obtido muito bons resultados, ano após ano. Da mesma forma, sempre que há portugueses em comissões, grupos de trabalho ou direções de instituições internacionais, são muito considerados pelos seus pares. Por isso, sempre me pareceu muito estranho que, quando procuramos pelo nome destes profissionais tão preparados na Medline, encontremos tão poucos resultados.

O que justifica essa escassez de produção científica entre os urologistas portugueses?

RP: Creio que a crescente exigência na formação clínica e na prestação de cuidados assistenciais aos nossos doentes retira tempo ao jovem interno para investigação e produção científica. Por outro lado, serão poucos os estímulos à interrupção da formação para realizar pós-graduações e investigação.

LAM: Os médicos estão muito assoberbados com o trabalho assistencial, uma vez que o financiamento do Serviço Nacional de Saúde se baseia nesta vertente e não tem em conta a produção científica, nem a estimula. A única forma estabelecida de calcular a produtividade nos hospitais é contar as consultas e cirurgias, não tendo sequer em consideração a qualidade dessas intervenções. Noutros países, os médicos são «obrigados» a publicar e recebem estímulos, financeiros e outros, para o fazer. Em Portugal, por vezes, um médico que mostre que está a investir algum do seu tempo em atividade científica é quase visto como um empecilho. Por outro lado, as nossas estruturas hospitalares não estão preparadas para terem organismos que complementem o trabalho dos médicos para chegar à publicação, nos

mais diversos aspetos, desde a apreciação estatística à escrita científica. Habitualmente, a publicação científica deve-se muito à carolice dos médicos e ao seu trabalho nos tempos livres.

O que pode fazer a APU para promover a investigação em Urologia?

RP: Deparamo-nos com a necessidade de defender um tempo próprio para a investigação durante o internato complementar. Cabe à APU regulamentar um espaço temporal para esse efeito, bem como promover mais incentivos, nomeadamente sob a forma de bolsas para investigação noutras instituições nacionais ou internacionais. Tencionamos aumentar o número de bolsas disponíveis, abrir concursos para investigação clínica e básica junto de instituições internacionais creditadas e introduzir um novo capítulo na formação do jovem interno, disponibilizando-lhe mais facilidades de acesso e informação.

LAM: Como associação científica, a APU deve apoiar não apenas a publicação em revistas internacionais, mas também a participação dos autores dos trabalhos em congressos internacionais, para os apresentarem. Tentaremos que os nossos associados institucionais, nomeadamente a indústria farmacêutica e de equipamentos, continuem a financiar bolsas para ajudar as pessoas a produzir o seu trabalho científico, mas também a permitir-lhes que frequentem congressos e reuniões internacionais. Também temos a obrigação de divulgar os apoios existentes de instituições como a European Association of Urology [EAU].

Ao nível da comunicação, quais as novidades para este mandato?

LAM: Durante algum tempo, sentimos que a ligação entre os urologistas e a APU não era muito intensa, com exceção do congresso e do simpósio. Lançado em 2009, quando eu era secretário-geral da APU, o *Urologia Actual* veio mostrar que havia um espaço importante para que os urologistas conhecessem os colegas e a especialidade, de forma muito atrativa. Esta publicação é um belíssimo veículo de comunicação que preencheu um vazio, mas há outro tipo de informações, mais imediatas, que se adequam ao

Simpósio APU 2018 destaca complicações em Urologia

De 26 a 28 de outubro, no EPIC SANA Algarve Hotel, em Albufeira, a comunidade urológica nacional vai reunir-se em mais um Simpósio APU, que, desta feita, tem como tema «Complicações em Urologia». De acordo com o presidente da APU, à semelhança das edições anteriores, serão abordadas as diversas doenças urológicas, seguindo o fio condutor de como identificar, prevenir e resolver as complicações que podem surgir em cada patologia. Segundo Luís Abranches Monteiro, este tema não será abordado de forma estritamente clínica, mas antes através de uma perspetiva mais lata, incluindo tópicos como a litigância e a jurisprudência, bem como aquela que considera ser «a grande complicação desta década na Medicina: a incapacidade de acarinhar a inalienável relação médico-doente».



Rui Pinto

online, desde textos científicos ou semicientíficos, para médicos ou para o público em geral, até ao calendário dos eventos urológicos. Por isso, o nosso *website* tem de ser renovado para ficar mais atrativo e teremos de reforçar a presença da APU nas redes sociais.

Haverá novidades relativamente às comissões de ética e científica ou aos grupos de trabalho da APU?

LAM: A Comissão de Ética continuará a ser dirigida pelo Dr. Manuel Mendes Silva. A Comissão Científica terá um novo presidente, a anunciar em breve. Os novos coordenadores dos grupos de trabalho serão o Dr. Vítor Cavadas (litíase), o Prof. Paulo Dinis (Urologia funcional) e o Prof. Carlos Silva (Urologia oncológica). Vamos tentar que estes grupos tenham mais autonomia e vitalidade, procurando, por exemplo, fazer a recolha de dados epidemiológicos sobre várias doenças urológicas.

RP: Tencionamos criar objetivos para os grupos de trabalho, atribuindo-lhes tarefas não só ao nível da formação dos internos, mas também do desenvolvimento de estudos inter-hospitalares nos quais os internos participem de forma mais ativa.

No que toca às relações com outras especialidades e sociedades congêneres, quais serão as prioridades?

LAM: Tem sido gratificante assistir ao reforço da relação com a Associação Espanhola de Urologia, através da organização de reuniões conjuntas nos dois países na área da Urologia oncológica. Talvez possamos estender esta colaboração a outros campos, como a Urologia funcional. As relações ibéricas são uma prioridade, bem como a ligação ao Brasil. Mas não podemos esquecer o resto da Europa. Tentaremos estar representados, o mais possível, nos eventos da EAU, até porque o nosso país é apetecível para receber eventos internacionais. Relativamente a outras especialidades, temos de manter o esforço de aproximação à Medicina Geral e Familiar, cujos médicos são os primeiros embaixadores da doença urológica. Incluir conteúdos dirigidos a esta especialidade continuará a ser uma prioridade nas nossas reuniões. ■



Procura contínua pela diferenciação

EQUIPA: Sérgio Alves (enfermeiro), Ricardo Vieira (enfermeiro), Paula Vinheiras (administrativa), Carlos Santos (urologista), Nuno Domingues (urologista), Elvira Fernandes (auxiliar), Artur Palmas (urologista e diretor do Serviço), Carla Gago (enfermeira) e Rui Machado (enfermeiro). Ausentes no dia da reportagem: Manuel Macieira Pires (urologista) e Joaquim Silva (enfermeiro-chefe)

Visitámos o Serviço de Urologia do Hospital das Forças Armadas/Polo de Lisboa (HFAR/PL) em dia de funcionamento do bloco operatório. Depois da conversa com o diretor, Artur Palmas, que nos fez uma descrição das principais valências e características deste Serviço, tivemos a oportunidade de assistir à realização de uma nefrectomia parcial laparoscópica. Aliás, a cirurgia minimamente invasiva é uma aposta que diferencia a equipa urológica do HFAR/PL a nível nacional, pelos avanços conseguidos, inclusive com o desenvolvimento de técnicas próprias.

Rui Alexandre Coelho

Fundado em 2013, o Serviço de Urologia do HFAR/PL resulta da fusão dos serviços de Urologia do Hospital da Marinha, do Hospital da Força Aérea e do Hospital Militar Principal (HMP). Artur Palmas considera-o, no fundo, «o herdeiro do Serviço de Urologia do HMP», que foi criado no dia 11 de maio de 1988, tendo formado «mais de 15 internos da especialidade».

Há quatro anos instalado no complexo do Lumiar, o Serviço de Urologia do HFAR/PL é liderado desde 2014 por Artur Palmas, que ingressou no quadro médico permanente da Força Aérea Portuguesa em 2004 e tirou a especialidade no Hospital Prof. Doutor Fonseca, na Amadora, em 2012. Atualmente, este Serviço, que tem idoneidade formativa integra quatro urologistas e dois internos militares. Segundo o diretor, está prevista a entrada de mais dois urologistas efetivos ao longo do ano de 2018, uma vez que «essas vagas já estão disponibilizadas».

Entre a área de consultas, o internamento e o bloco operatório, trabalham aqui cinco enfermeiros, a contar com Joaquim Silva, o enfermeiro-chefe. Uma administrativa e uma auxiliar completam a equipa deste Serviço destinado, principalmente, a prestar assistência hospitalar aos membros das Forças Armadas Portuguesas, forças de segurança (Polícia de Segurança Pública e Guarda Nacional Republicana), elementos do corpo diplomático e respetivos familiares. O internamento tem 30 camas e é partilhado com o Serviço de Cirurgia Geral, sendo a ocupação feita de forma racional, de acordo com as ocorrências de cada dia. «Sempre que as necessidades excedem as camas disponíveis, internamos os doentes na enfermaria do Serviço de Ortopedia», refere Artur Palmas.

Em termos de organização de horários e rotinas, semanalmente, existem dez períodos de

consulta, três períodos de bloco operatório e um tempo fixo para cirurgia laparoscópica, à segunda-feira de manhã, precisamente o dia da nossa visita a este hospital fundado em 2013, no complexo do Lumiar.

Pilares distintivos

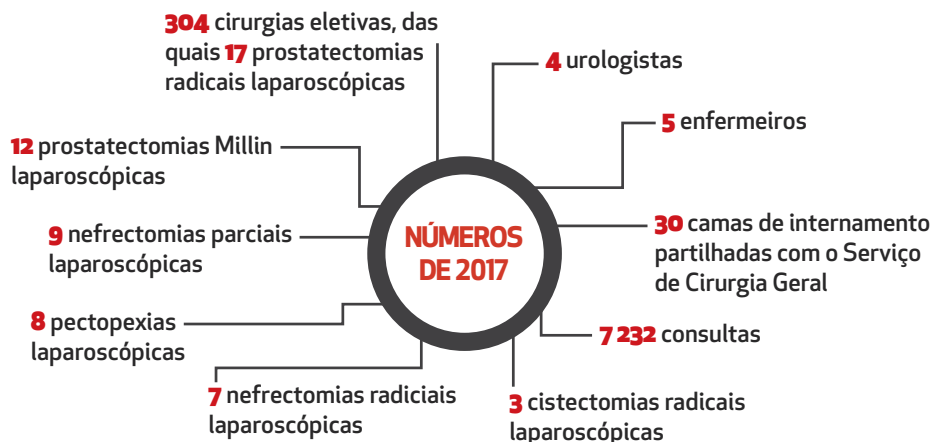
Quando perguntamos a Artur Palmas quais são os pilares em que o seu Serviço assenta, este urologista de 40 anos começa por destacar a cirurgia laparoscópica. Esta técnica minimamente invasiva representa cerca de 25% da atividade cirúrgica do Serviço e a procura pela inovação neste campo «é constante». Prova disso mesmo é o desenvolvimento de cirurgias laparoscópicas próprias, como a prostatectomia radical e a prostatectomia de Millin por *single port* (*Scarless TransUmbilical Millin Prostatectomy* – STUMP). Aliás, o Serviço de Urologia do HFAR/PL é o único

a nível nacional que pratica esta técnica. «Temos evoluído imenso, o que se traduz pelos vídeos e trabalhos que apresentamos, de forma regular, no Congresso da Associação Portuguesa de Urologia. Há dois anos, por exemplo, ganhámos o segundo prémio de melhor vídeo», realça o diretor.

Outro pilar é a Consulta de Medicina Sexual, à qual Artur Palmas está bastante ligado, tendo já recebido diversos prémios por comunicações e cartazes nesta área. Com um período semanal, esta consulta dá resposta a referências internas e externas, sendo a única consulta de subespecialidade no Serviço de Urologia do HFAR/PL. A este nível, é também de referir a disponibilização de tratamentos de última geração para as disfunções sexuais. É o caso da terapêutica por ondas de choque para a disfunção erétil, que aqui existe desde há um ano. «Dentro do Serviço Nacional de Saúde, somos dos poucos Serviços de Urologia com esta resposta.»

Como terceiro pilar diferenciador, Artur Palmas refere a formação pós-graduada. Normalmente, este Serviço organiza dois eventos de cirurgia ao vivo por ano. O primeiro de 2018 será o curso «*Human Cadaveric Advanced Laparoscopic Urology*», cuja parte prática se realizará entre 8 e 10 de fevereiro com um caráter especial: «Será o primeiro curso de cirurgia laparoscópica em cadáver humano realizado em Portugal. Todos os outros treinos têm sido feitos em animal – no caso, o porco», explica Artur Palmas. Este curso surge no âmbito de uma parceria entre Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, o Serviço de Urologia do HFAR/PL, o Serviço de Urologia do Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital de São José e a Academia CUF.

Outro aspeto de realce é que, a nível internacional, este curso que é aberto a formandos do estrangeiro está a ser divulgado, por exemplo, nos *websites* da European Association of Urology e



da American Urological Association (mais informações na página 15). Também em 2018, ainda com data por agendar, o Serviço de Urologia do HFA/PL organizará outro curso *hands-on* de cariz internacional, desta vez dedicado às ondas de choque no tratamento da disfunção erétil.

Colaboração com outras especialidades

As patologias mais abordadas por esta equipa são as do foro oncológico e a litíase, «um reflexo da realidade nacional». Em termos de exames complementares de diagnóstico, realizam-se aqui uretrocistopias, biópsias da próstata, ecoDopplers penianos e estudos urodinâmicos. Quanto a equipamentos, o mais diferenciador é aplicável à laparoscopia tridimensional (3D) flexível. «Há muitos Serviços que têm equipamento 3D rígido, mas o 3D flexível já é mais raro», frisa Artur Palmas.

Para que tudo funcione da melhor maneira, os urologistas do HFAR/PL contam com uma vantagem que nem todos os hospitais oferecem: a estreita colaboração entre especialidades, uma vez que este é um hospital de dimensões mais redu-



Artur Palmas dirige um Serviço que realiza cirurgias laparoscópicas com técnicas próprias, como é o caso da prostatectomia radical e da prostatectomia de Millin por *single port* (STUMP)

zidas, o que permite a facilidade de comunicação entre médicos de diferentes áreas. «Por exemplo, no caso da Medicina Sexual, existe uma grande ligação com o Serviço de Endocrinologia. Outro aspeto diferenciador é que temos um Serviço de Psicologia de grandes dimensões, que também nos dá um grande apoio na consulta de Medicina Sexual», sublinha o diretor.

Quanto aos pontos que carecem de melhoria, Artur Palmas evidencia a necessidade de aumentar o quadro médico, acreditando que está para breve a resposta à «luta constante para que este Serviço tenha os seis especialistas para os quais está dimensionado». No geral, ao passar em revista os seus três anos em funções de direcção, Artur Palmas fala numa «experiência positiva», sobretudo no que toca ao desenvolvimento da cirurgia minimamente invasiva. «Quando cá cheguei, em 2014, o Serviço de Urologia estava um pouco parado no campo da laparoscopia, pelo que apostámos em desenvolver e dar novo fôlego a esta vertente cirúrgica. Esse tem sido o maior contributo da actual equipa», remata. ■



Carlos Santos e Nuno Domingues realizam uma nefrectomia parcial laparoscópica

RICARDO DIAS CRUZ

Urologista no Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca, na Amadora



Incidentaloma da glândula suprarrenal

7% a partir da sétima década de vida. Na grande maioria dos casos, trata-se de massas benignas, sendo cerca de 85% adenomas. O que determina a sua relevância clínica são as suas características imagiológicas e a atividade metabólica, sendo que cerca de 20% dos casos são potencialmente cirúrgicos.

O urologista desempenha um papel fulcral no tratamento da patologia suprarrenal cirúrgica, pelo conhecimento privilegiado da anatomia retroperitoneal, pela abordagem cirúrgica dos órgãos retroperitoneais na vizinhança da GSR e pelo domínio das técnicas de excisão cirúrgica minimamente invasiva e aberta da GSR.

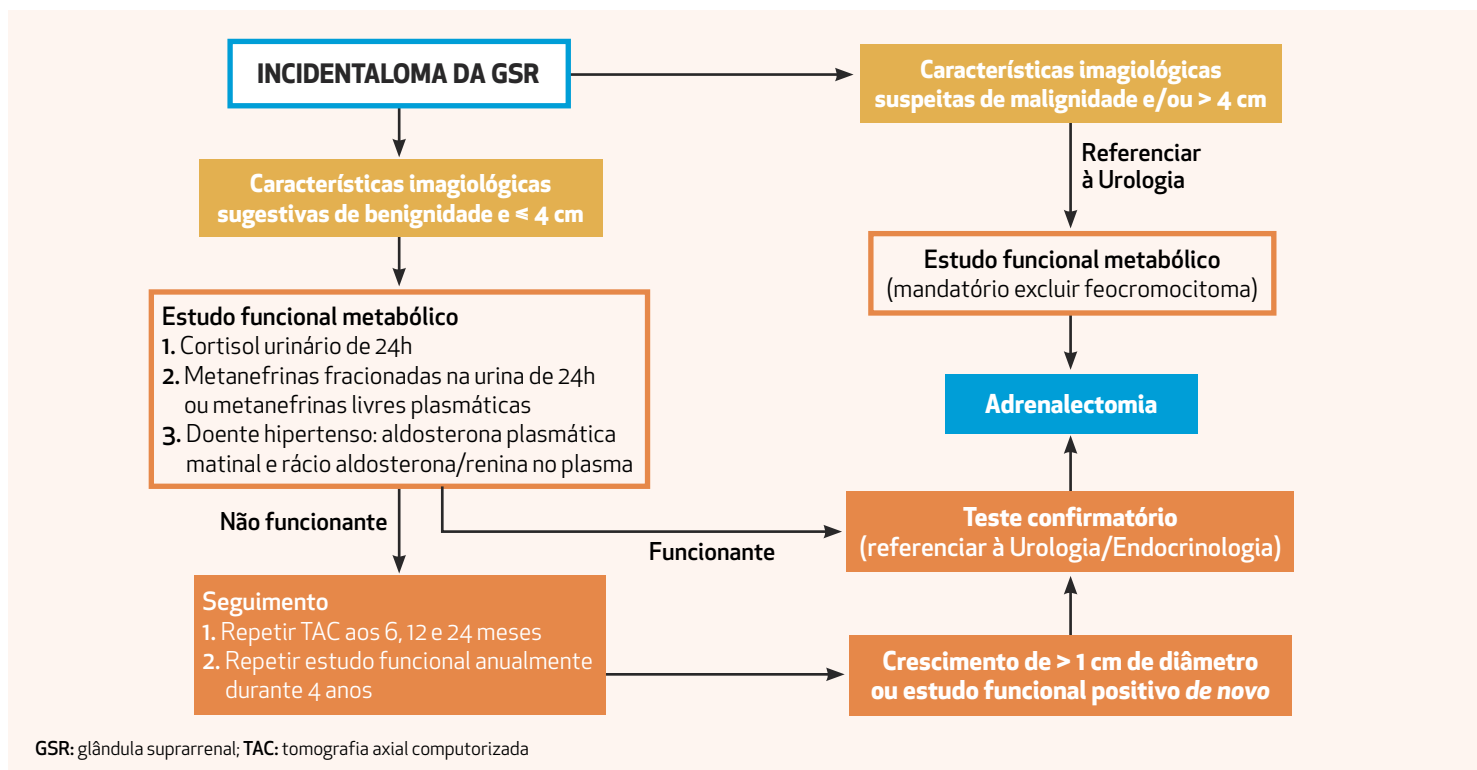
O exame de imagem de eleição para estudar estas massas é a TAC da GSR com uma fase sem contraste e uma fase arterial iodo-contrastada com aquisições aos 1 e 15 minutos. A ressonância magnética nuclear (RMN) é uma alternativa válida à TAC, embora o maior custo e a relativa inacessibilidade à prescrição pelo médico de Medicina Geral e Familiar raramente a coloquem como a primeira opção.

O estudo funcional metabólico deve ser feito sempre no incidentaloma da GSR, investigando

a síndrome de Cushing (hipercortisolismo), o feocromocitoma (hipersecreção de catecolaminas) e, nos doentes hipertensos, a síndrome de Conn (hiperaldosteronismo). Os exames laboratoriais de rastreio de um incidentaloma metabolicamente ativo podem ser pedidos pelos clínicos de Medicina Geral e Familiar ou Urologia e, em caso de positividade, os resultados devem ser confirmados pelo endocrinologista (ver testes no algoritmo).

Um incidentaloma da GSR menor ou igual a 4 cm de diâmetro, com características imagiológicas sugestivas de benignidade e metabolicamente inativo pode ser vigiado, devido ao seu baixo potencial maligno. Deve ser efetuado estudo imagiológico aos 6, 12 e 24 meses, com TAC da GSR, e metabólico, anualmente até aos 4 anos após o diagnóstico, pois o crescimento anual de mais de 1 cm de diâmetro ou, apesar de raro, o aparecimento de atividade metabólica *de novo* podem determinar a necessidade de excisão cirúrgica.

Um incidentaloma da GSR com mais de 4 cm e/ou com características imagiológicas suspeitas de malignidade ou metabolicamente ativo, independentemente do tamanho, merece referência ao urologista para orientação terapêutica. ■





Atualização no tratamento do cancro da próstata

Nos dias 12 e 13 de janeiro, no Hotel Tryp Lisboa Caparica Mar, na Costa de Caparica, o Serviço de Urologia do Hospital Garcia de Orta (HGO), em Almada, leva a cabo o 1.º Simpósio de Urologia Oncológica, fruto de uma organização conjunta com os Serviços de Medicina Nuclear, Anatomia Patológica, Oncologia e Radioncologia desta unidade hospitalar.

Subordinada ao tema «Cancro da Próstata – Presente e Futuro», esta reunião debruça-se sobre uma área na qual, «depois de muitos anos de estagnação, surgem agora, constantemente, várias novidades» e procura refletir, igualmente, «o potencial de diferenciação» do hospital organizador neste âmbito, revela **Nelson Menezes, diretor do Serviço de Urologia do HGO**. «Em 2018, prevemos ser, a nível nacional, o segundo hospital público a dispor de PET [tomografia por emissão de positrões], já temos capacidade para realizar tratamentos de Medicina Nuclear com rádio-223, bem como para fazer a nossa própria hormonoterapia de segunda linha. No HGO, os oncologistas e os urologistas podem prescrever



abiraterona e enzalutamida. Estamos também a dar passos seguros no desenvolvimento da cirurgia laparoscópica da próstata», diz o também presidente da Comissão Organizadora do Simpósio.

Quanto ao programa científico desta primeira edição, Nelson Menezes começa por chamar a atenção para o painel sobre Anatomia Patológica, que contará com a participação de António Lopez-Beltran, diretor do Serviço de Anatomia Patológica do Centro Clínico da Fundação Champalimaud, em Lisboa, e de Fernando Algaba Arrea, diretor da Secção de Anatomia Patológica da Fundação Puigvert, em Barcelona. Outro destaque será a sessão «Diagnóstico por imagem e biópsia prostática», centrada no «papel da ressonância magnética [RM] e na discussão dos prós e contras das diferentes técnicas de biópsia prostática», bem como «os temas polémicos» da abordagem conservadora no tratamento do cancro da próstata localizado – a vigilância ativa e a terapêutica focal.

Nelson Menezes salienta também a mesa-redonda dedicada à prostatectomia radical,



que constituirá «um debate muito interessante e ainda pouco visto sobre as diferentes técnicas de abordagem robótica», e o painel «Recidiva, progressão e reestadiamento», com a intervenção de Nina Tunariu, do Royal Marsden NHS Foundation Trust, em Londres, «uma das radiologistas com maior experiência em RM de corpo inteiro em todo o mundo». O urologista refere ainda as mesas-redondas sobre «o tratamento da doença oligometastática e o tratamento sistémico do cancro da próstata avançado». ■ **Ana Rita Lúcio**

Imunoterapia e outras terapêuticas uro-oncológicas

O tratamento das diferentes patologias oncológicas na área da Urologia, nomeadamente o carcinoma das células renais e os cancros da bexiga, da próstata e do pênis, será discutido no XXIII Workshop de Urologia Oncológica/II Multidisciplinary Genitourinary Oncology Course que vai decorrer a 2 e 3 de março, no SANA Lisboa Hotel. Segundo o **coordenador do Grupo Português Génito-Urinário (GPGU), Fernando Calais da Silva**, que organiza a reunião, a imunoterapia será a terapêutica em maior destaque, dada a sua novidade, embora as outras classes farmacológicas não sejam esquecidas.

Na área do carcinoma das células renais serão abordados tópicos como o papel dos inibidores da tirosina-cinase (TKI, na sigla em inglês), a terapêutica de associação na doença metastática, a imunoterapia e os novos tratamentos dirigidos. Relativamente ao cancro da bexiga invasivo, serão discutidas as vantagens e os inconvenientes

da cirurgia, da quimioterapia e da radioterapia, bem como o papel da quimioterapia adjuvante. Também serão alvo de debate a terapêutica do tumor da bexiga superficial de alto risco e a evolução do paradigma de tratamento do carcinoma do urotélio avançado.

Do alargado leque de tópicos na área do cancro da próstata que compõem o programa deste *workshop* farão parte as potencialidades e limitações da cirurgia robótica, a utilização do rádio-223 e outras inovações relativas à radioterapia, mas também as novas indicações de hormonoterapia para os doentes hormonossensíveis. Já sobre o cancro do pênis, além de uma revisão da fisiopatologia, serão debatidos essencialmente os *timings* da linfadenectomia e da braquiterapia.



Haverá também oportunidade para apresentação e discussão de casos clínicos relativos a cada patologia.

Segundo Calais da Silva, com o aparecimento dos TKI e, mais recentemente, da imunoterapia, «o prognóstico dos doentes na Urologia Oncológica melhorou bastante nos últimos anos». Mas adverte: «O grande problema é que não conseguimos antever quais os doentes que respondem à terapêutica, o que facilitaria as nossas decisões e o tratamento.»

A busca de marcadores tem, por isso, sido uma prioridade nesta área, mas os resultados ainda não são os pretendidos. «Com marcadores fiáveis, poderíamos “fazer o fato à medida” do doente, em vez de “comprar no pronto-a-vestir”», compara o coordenador do GPGU. ■ **Luís Garcia**

Estado da arte em cirurgia minimamente invasiva do trato superior

A 26 e 27 de janeiro, o Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António (CHP/HSA) acolherá o *Minimally Invasive Upper Tract Surgery Course*. Promovido pelo Serviço de Urologia deste centro hospitalar, com o patrocínio científico da Société Internationale d'Urologie, este curso reunirá especialistas de reconhecido mérito dentro e fora de portas para debater e executar as técnicas mais atuais da cirurgia minimamente invasiva do trato urinário superior.

Ana Rita Lúcio

Fazendo jus à tradição de cursos anuais monotemáticos com foco em procedimentos minimamente invasivos que o Serviço de Urologia do CHP/HSA tem vindo a promover desde 2012, este ano, a tónica recairá sobre a cirurgia minimamente invasiva do trato urinário superior. Segundo **Vítor Cavadas, chairman do curso e urologista no CHP/HSA**, esta será uma oportunidade para «incidir particularmente sobre o tratamento por via endoscópica ou laparoscópica da litíase urinária, de tumores do urotélio superior e da patologia obstrutiva do trato urinário superior».

No cerne da discussão estarão, desde logo, as indicações e os limites para o tratamento da litíase «com recurso a cirurgia miniper-cutânea e ureterorenoscopia flexível», anuncia o urologista. «Questionaremos até onde é possível ir com este tipo de cirurgia que, para cálculos volumosos do rim, é menos invasiva do que a tradicional cirurgia percutânea.» Este especialista realça também a reflexão sobre «qual a melhor abordagem para o tratamento cirúrgico dos apertos da junção pieloureteral». No que respeita a temas inovadores, estarão em evidência «os endoscópios

de uso único e a eventualidade de poder contribuir para a redução das complicações infecciosas nas quais se pode incorrer com os ureterorenoscópios reutilizáveis», avança.

Tratando-se de uma iniciativa formativa marcada pela «forte componente de cirurgias ao vivo», Vítor Cavadas salienta as abordagens por ureterorenoscopia flexível e cirurgia miniper-cutânea para extração de cálculos situados no polo inferior do rim que serão executadas durante o curso. Outros «pontos de interesse acrescido, pela sua raridade», são o tratamento simultâneo de litíase nos dois rins, num lado, através de cirurgia percutânea e, no outro, através de ureterorenoscopia flexível, bem como o recurso a este último procedimento para o tratamento conservador de tumores do urotélio superior.

Promover a aposta em técnicas de vanguarda

Igualmente *chairman* do *Minimally Invasive Upper Tract Surgery Course*,

Manuel Castanheira de Oliveira, urologista no CHP/HSA, corrobora que o propósito deste curso é debruçar-se sobre técnicas e aspetos que «ultrapassam aquilo que é comum no âmbito



da cirurgia convencional para o tratamento da litíase» e mostrar o que «a tecnologia de ponta disponível já permite fazer em matéria de cirurgia endoscópica e percutânea do trato urinário superior». Aprendendo como se realizam estas técnicas, os médicos envolvidos no tratamento destas doenças poderão sentir-se «motivados a prosseguir este caminho nos seus Serviços», frisa o urologista.

Falando de procedimentos de vanguarda, Manuel Castanheira de Oliveira enfatiza a cirurgia percutânea por via combinada e miniper-cutânea, mas também a cirurgia retrógrada intrarrenal, que «está num crescendo de aceitação e tem vindo a ser cada vez mais implementada». No curso, este especialista estará envolvido na realização de uma nefroureterectomia laparoscópica. «Teremos um caso de tumor do trato urinário superior em que nos socorreremos da nefroureterectomia com linfadenectomia, uma técnica mais demorada e minuciosa que é agora facilitada com o recurso a tecnologia 3D», explica. ■

Chancela de qualidade da SIU

À semelhança do que tem acontecido em edições anteriores, o *Minimally Invasive Upper Tract Surgery Course* é organizado em colaboração com a Société Internationale d'Urologie (SIU), pelo que Jean de la Rosette, secretário-geral desta Sociedade, é também *chairman* deste curso. Manuel Castanheira de Oliveira garante que «é uma honra e uma mais-valia contar com a chancela de qualidade da SIU, que enriquece o programa e fortalece a sua projeção internacional».

Diálogo entre a Urologia e a MGF

A evidência e a experiência relativas aos medicamentos não comparticipados em Urologia e os cuidados na algiação crónica serão dois dos temas abordados nas 18.^{as} Jornadas Nacionais de Urologia em Medicina Familiar, que decorrerão de 22 a 23 de março, no Hotel Vip Executive Entrecampos, em Lisboa. Haverá também lugar para uma sessão sobre alguns números que fazem a diferença na prática clínica nesta área. «É importante que os médicos de família saibam a partir de que valor o tamanho dos cálculos renais, o resíduo pós-miccional ou a dimensão dos pequenos tumores renais, por exemplo, têm significado clínico», sublinha **Manuel Mendes Silva, presidente das Jornadas e urologista em Lisboa.**

Do programa fazem também parte mesas-redondas sobre problemas e dúvidas do dia a dia dos médicos de família no foro da Urologia, deteção precoce do cancro da próstata, uroginecologia e



litíase urinária. Segundo Mendes Silva, estes dois últimos temas são um pedido recorrente por parte dos participantes nas Jornadas, de acordo com os inquéritos aplicados em cada edição.

Uma das imagens de marca destas Jornadas são as conferências sobre temas que escapam aos aspetos técnicos e científicos em sentido estrito. Este ano, o Nuno Monteiro Pereira, urologista no Hospital Lusíadas Lisboa, vai proferir uma palestra sobre identidade sexual e de género, e Alfredo Mota, urologista em Coimbra, fará uma conferência sobre Medicina e Arte. Este médico foi, aliás, o escolhido para a tradicional homenagem a um especialista em Urologia ou Medicina Geral e Familiar (MGF) que costuma decorrer na sessão de abertura destas Jornadas. «Além de ter dirigido o Serviço de Urologia e Transplantação Renal do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, o Prof. Alfredo Mota teve um papel marcante na área da transplan-



tação e merece a nossa homenagem», explica o presidente das Jornadas.

Na tarde de dia 22 decorrerá também uma sessão de apresentação e discussão de casos clínicos, que acentuará o carácter interativo da reunião. Na senda de uma prática iniciada em 2017, vão também ser expostos pósteres de três categorias: investigação, revisão de tema e relato de caso. «É mais uma forma de fomentar o diálogo entre os urologistas e os médicos de MGF, que sempre foi o desígnio principal destas Jornadas», conclui Mendes Silva. ■ **Luís Garcia**

Melhorar a articulação com os cuidados de saúde primários

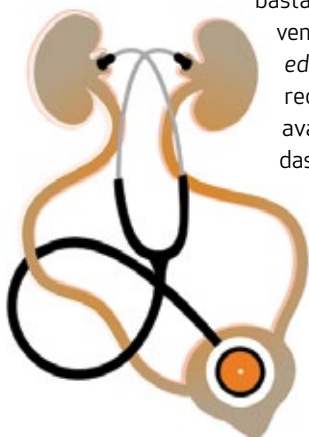
Depois do êxito granjeado em 2017, o seu ano de estreia, as Jornadas Temáticas Patient Care Urologia para Medicina Geral e Familiar (MGF) estão de regresso para a segunda edição, que terá lugar no SANA Lisboa Hotel, a 12 e 13 de abril próximo. «A primeira edição superou muitíssimo as nossas expectativas, porque tivemos uma grande participação, mas, sobretudo, uma assistência bastante interessada e interventiva. Foi com base no feedback muito positivo que recebemos que decidimos avançar para as II Jornadas», garante **Tomé Lopes, diretor do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria**, que organiza esta iniciativa em parceria com a revista Patient Care.

De entre os temas mais solicitados pelos participantes da edição anterior para serem discutidos este ano, Tomé Lopes destaca a incontinência urinária feminina, bem como a infeção urinária, com particular ênfase na perspetiva da «infeção urogenital no idoso e no doente institucionalizado». Outro dos tópicos alvo de maior interesse é «a disfunção sexual masculina, tanto a disfunção erétil, como a doença de Peyronie e a ejaculação prematura, assim como a infertilidade masculina», acrescenta. Hiperplasia benigna e cancro da próstata, prostatite crónica, tumor da bexiga e bacteriúria assintomática serão também temas abordados nestas Jornadas, nas quais se falará ainda sobre enurese noturna e noctúria, próteses em Urologia, prolapso urogenital, litíase renal, divertículos da bexiga e malformações congénitas.



Tomé Lopes chama ainda a atenção para a mesa-redonda dedicada aos «desafios e dificuldades na orientação clínica dos doentes», na qual serão abordados os «critérios de referência para urgência e consultas de Urologia, as normas de orientação clínica e os exames complementares de diagnóstico que o especialista em MGF deve pedir antes de referenciar um doente ao urologista», esclarece. Embora «a articulação entre a MGF e a Urologia seja cada vez mais escorregia», este especialista considera que «ainda há trabalho a fazer» a este nível, nomeadamente no que concerne à referência. «É fundamental que os médicos dos cuidados de saúde primários saibam quais os casos que devem referenciar e como, mas também aqueles que se enquadram no seu raio de ação», justifica. ■

Ana Rita Lúcio



Curso de laparoscopia urológica com treino em cadáver humano

Entre os dias 8 e 10 de fevereiro, a Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa recebe o curso de pós-graduação «*Human Cadaveric Advanced Laparoscopic Urology*». Esta formação, que é inédita no nosso país, vai proporcionar o treino cirúrgico em cadáver humano das técnicas de cirurgia laparoscópica do rim, próstata e bexiga. Já no próximo dia 9 de janeiro, vai decorrer a parte teórica, ministrada *online*, através de uma plataforma de *e-learning*.

Sandra Diogo

Partindo de uma iniciativa conjunta entre a Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, o Serviço de Urologia do Hospital das Forças Armadas, o Serviço de Urologia do Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital de São José e a Academia CUF, o curso de pós-graduação «*Human Cadaveric Advanced Laparoscopic Urology*» «é o terceiro a nível mundial a proporcionar este tipo de experiência», o que justifica a «surpreendente adesão» a esta iniciativa formativa, «tanto em Portugal como no estrangeiro», realça Nuno Domingues, um dos coordenadores do curso e urologista no Hospital das Forças Armadas. E acrescenta: «Logo nesta primeira edição, serão mais os participantes internacionais do que os portugueses e vêm de países tão distantes como China, Brasil ou Paquistão, mas também teremos formandos gregos e espanhóis, além dos portugueses.»

Este curso, que Nuno Domingues considera «bastante intenso», tanto do ponto de vista da sua duração como do treino prático, destina-se a quem já tenha alguma experiência na técnica laparoscópica e será dividido em dois momentos. A componente teórica decorre já no próximo dia 9 de janeiro, sendo ministrada via *online*, através de uma plataforma de *e-learning*, com a disponibilização de bibliografia e vídeos ilustrativos das técnicas. Por sua vez, a componente *hands-on* vai realizar-se ao longo de três dias (8 a 10 de fevereiro), com o treino cirúrgico da laparoscopia avançada no rim, na próstata e na bexiga.



Nuno Domingues



Arnaldo Figueiredo



Estêvão Lima

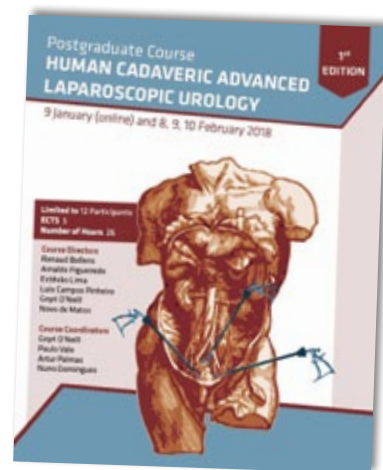
O *Kidney Day*, a 8 de fevereiro, é dirigido por Arnaldo Figueiredo, diretor do Serviço de Urologia e Transplantação Renal do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), que conta com a colaboração de Belmiro Parada, também urologista no CHUC, para ensinar as competências práticas da cirurgia laparoscópica do rim, nomeadamente a dissecação renal na abordagem bilateral, a nefrectomia parcial, a pieloplastia e a linfadenectomia retroperitoneal.

«Por contraponto às formações com treino em modelo animal, neste curso, teremos uma identidade anatómica, com visualização plena de todas as estruturas e características que nos aproximam da cirurgia em cenário real», enfatiza Arnaldo Figueiredo. Salientando que a cirurgia renal «é um procedimento delicado e que deve ser encarado com grande sentido de responsabilidade», este formador lembra que «qualquer gesto desnecessário e qualquer dissecação que não seja absolutamente indicada são erros, independentemente da sua minúcia e da sua fineza».

O *Prostate Day*, a 9 de fevereiro, será dedicado às especificidades da cirurgia laparoscópica da próstata e é dirigido por Renaud Bollens, um dos mais reconhecidos especialistas em cirurgia

laparoscópica urológica a nível mundial. Este urologista belga contará com a colaboração de Rui Lúcio, urologista no Centro Clínico da Fundação Champalimaud, em Lisboa, para orientar o treino de técnicas como a linfadenectomia pélvica, a prostatectomia radical e a prostatectomia de Millin.

Já o *Bladder Day*, a 10 de fevereiro, será coordenado por Estêvão Lima, diretor do Serviço de



Urologia do Hospital de Braga, que, em conjunto com José Soares, urologista no Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António, vai ensinar as técnicas de cirurgia laparoscópica da bexiga, nomeadamente a cistectomia radical, a linfadenectomia pélvica e a reimplantação ureteral. «A cistectomia laparoscópica é uma das técnicas mais complexas em Urologia e a sua realização em animal não é comparável com a experiência num humano, porque a bexiga do porco é de muito mais fácil extração», começa por explicar o especialista de Braga.

Admitindo que, teoricamente, a abordagem laparoscópica da bexiga «é mais difícil e tem uma curva de aprendizagem mais longa», Estêvão Lima reforça a importância de os urologistas terem maior formação nesta área. «A cistectomia radical laparoscópica tem algumas vantagens, como diminuição das perdas hemáticas durante a cirurgia, recuperação mais rápida e fácil, menor dor no pós-operatório e menor número de complicações», conclui. ■

SABIA QUE...

...esta primeira edição do curso de pós-graduação «*Human Cadaveric Advanced Laparoscopic Urology*» atribui 5 ECTS (*European Credit Transfer System*), mas só aceita 12 formandos? O objetivo desta limitação é permitir o aprofundado treino das técnicas em modelos muito similares aos da cirurgia em cenário real.

Comunidade urológica mobilizou-se pela saúde do homem

Cerca de 200 médicos e outros profissionais de saúde ligados à Urologia aderiram à campanha de sensibilização «Novembro – mês de alerta para a saúde do homem», promovida pela Associação Portuguesa de Urologia (APU) em parceria com o laboratório Janssen e a editora Esfera das Ideias. Durante o passado mês de novembro, dos 161 homens que aderiram à iniciativa, 94 deixaram crescer o bigode. O uso de um pin em formato de bigode, disponibilizado pela APU aos seus associados, foi transversal a todos os aderentes e as 30 mulheres também pintaram os lábios de azul em solidariedade com a causa, sendo que muitas apresentaram-se assim no seu quotidiano profissional durante todo o mês.

A adesão à campanha foi de tal forma positiva que a primeira caderneta, publicada no início de novembro, incluiu 173 profissionais que se comprometiam a aderir, mas este número acabou por ascender aos 191, como demonstra a **segunda caderneta, com o resultado das adesões, que se distribui junto desta edição do Urologia Actual.**



CENTRO HOSPITALAR DE LEIRIA/HOSPITAL DE SANTO ANDRÉ

«Registou-se uma adesão sem precedentes da comunidade urológica, mostrando uma sensibilização que nem todos os profissionais de saúde têm, mas que é muito importante para passar mensagens preventivas das doenças à população – o propósito fundamental desta iniciativa», refere Arnaldo Figueiredo, coordenador desta campanha, que foi desenhada no seu mandato de presidente da APU. Mas o responsável acredita que os profissionais que abordam as doenças específicas do homem (como as neoplasias da próstata, testículo

e pénis, a hiperplasia benigna da próstata ou as disfunções sexuais masculinas) são capazes de maior mobilização, deixando escapar o desejo de que esta ação «tenha continuidade e com ainda mais adesões».

Além das fotografias individuais que constam na caderneta, a Esfera das Ideias captou grupos de aderentes ao «Novembro – mês de alerta para a saúde do homem» um pouco por todo o país. Acima e a seguir publicamos alguns desses registos.



CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA



HOSPITAL PROF. DOUTOR FERNANDO FONSECA, NA AMADORA

CENTRO HOSPITALAR DO PORTO/HOSPITAL DE SANTO ANTÓNIO



INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DE LISBOA



HOSPITAL DISTRITAL DE SANTARÉM



CENTRO HOSPITALAR COVA DA BEIRA/HOSPITAL PÊRO DA COVILHÃ



Alerta chegou à população através dos media

O gesto da comunidade urológica, sobretudo urologistas e internos, teve repercussão mediática, o que contribuiu para o esclarecimento e a sensibilização da população para as doenças que afetam os homens. Além das notícias divulgadas pelos vários meios de comunicação social (imprensa, rádio e online), foram várias as participações de urologistas em telejornais e outros programas televisivos, como o demonstram os exemplos abaixo.



RTP 2 - Sociedade Civil, 27/11/2017



SIC - Juntos à Tarde, 09/11/2017



RTP 3 - Manchetes 3, 13/11/2017

CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA OCIDENTAL/
/HOSPITAL DE EGAS MONIZ

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DO ALGARVE/HOSPITAL DE FARO

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO ALTO MINHO/
/HOSPITAL DE SANTA LUZIA, EM VIANA DO CASTELO

INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DO PORTO



O dia do corte do bigode

Para marcar o final da campanha, alguns dos aderentes juntaram-se em Coimbra, no dia 30 de novembro. Após o jantar, o convívio prosseguiu com o corte dos bigodes





Dar voz à Urologia das várias regiões do mundo

O Centro de Congressos de Lisboa recebeu o 37.º Congresso da Société Internationale d'Urologie (SIU) entre os dias 19 e 22 de outubro. Além das sessões dedicadas à revisão do mais recente estado da arte, esta edição deu especial ênfase à Urologia regional, com um primeiro dia dedicado a sessões organizadas por associações de diferentes pontos do globo. Nesse âmbito, a participação dos portugueses destacou-se no Simpósio da Associação Lusófona de Urologia (ALU).

Rui Alexandre Coelho

O cancro da próstata esteve no centro das atenções do 37.º Congresso da SIU, «com as grandes discussões a debaterem se a vigilância ativa é ou não suficiente em termos de tratamento», como refere Gopal Badlani, urologista norte-americano que presidiu à Comissão Científica com Margit Fisch, urologista alemã. Este responsável realça também o tema da Medicina Regenerativa, nomeadamente a terapia com células estaminais.

Jean de la Rosette, que integrou as comissões organizadora e científica, frisa que «a Urologia em Portugal é de um nível muito alto», o que justificou a escolha de Lisboa para anfitriã do 37.º Congresso da SIU. Por seu turno, Peter Hammerer, presidente da Comissão Organizadora, começou por destacar a «hospitalidade portuguesa». Quanto ao programa científico, este responsável considera que «a uro-oncologia foi um grande tópico em discussão», assim como «a biologia molecular, que é crucial para uma medicina personalizada».

Além disso, «um dos objetivos da SIU é desenhar programas científicos relacionados com a realidade da Urologia das várias regiões do mundo», sublinha Gopal Badlani. Nesse sentido, o dia 19 de outubro foi dedicado, sobretudo, a sessões organizadas por associações urológicas de diferentes regiões, entre as quais o Simpósio da ALU, no qual foram discutidos os avanços no tratamento do carcinoma da próstata metastizado e da bexiga



Pedro Monteiro, Arnaldo Figueiredo e Pedro Nunes, membros da Comissão Organizadora Local, deram as boas-vindas aos congressistas na sessão de abertura

hiperativa, as reconstruções complexas do trato urinário inferior, as complicações da cirurgia com *sling*, a reabilitação sexual após prostatectomia radical, a gestão dos doentes com disfunção erétil que não respondem aos inibidores da fosfodiesterase-5 e os casos complexos de implante peniano.

Desafiado a destacar um tema, o presidente do Simpósio da ALU, Francisco Cruz, escolhe o tratamento local do cancro da próstata oligometastático, frisando que persistem as seguintes dúvidas: «Vale a pena tratar localmente a próstata, apesar de já haver metástases à distância? Haverá aumento de sobrevida, ou isso resulta apenas numa seleção?» Por sua vez, Arnaldo Figueiredo, que também interveio nesta sessão e integrou a Comissão Organizadora Local do 37.º Congresso da SIU, destaca a intervenção de Igor Vaz, diretor do Serviço de Urologia do Hospital Central de Maputo, em Moçambique, que abordou «um tipo de patologias do trato urinário inferior que não são comuns na Europa Ocidental».

Convidado a falar sobre reconstruções complexas do trato urinário inferior, o urologista moçambicano realçou as soluções cirúrgicas para lesões graves da pélvis em crianças que sofreram

acidentes de viação violentos e também para as malformações congénitas, que, «na Europa, são tratadas logo à nascença, mas, em África, só chegam aos urologistas na fase da puberdade», referiu Igor Vaz.

Na parte dedicada à bexiga hiperativa, Luís Abranches Monteiro refletiu sobre as potencialidades dos agonistas beta-adrenérgicos na resposta às insuficiências dos antimuscarínicos. Mas advertiu: «Tivemos algum alento com os agonistas beta-adrenérgicos, mas os resultados são dúbios. Em alguns casos, estes fármacos colmatam as falhas dos anteriores, mas, em outros, não conseguem controlar sintomas como a urgência miccional.»

Neste 37.º Congresso, Patrick Coloby passou a presidência da SIU para Badrinath Konethy, que, em entrevista ao *Urologia Actual*, mostrou a vontade de «prosseguir com os programas existentes em diferentes países e áreas, além de avançar com novas ideias que honrem a história da SIU». Já Patrick Coloby regozija-se por ter liderado «a única plataforma verdadeiramente internacional dos urologistas», o que pode ser aferido pelo seu *Board*, que é composto por representantes de todo o mundo. ■



Gopal Badlani



Peter Hammerer

O ex-presidente da SIU, Patrick Coloby (à esquerda), e o seu sucessor, Badrinath Konethy (à direita), na entrega do Prémio «Carreira Distinta» a Alex Peter Danso, do Zimbábue



Curso pré-congresso de reconstrução genitouretral

Referências mundiais na área da Urologia Reconstructiva intervieram no curso pré-congresso intitulado «SIU *semi-live surgery: workshop on genitourethral reconstruction*», que decorreu nos dias 17 e 18 de outubro, no Sana Lisboa Hotel, sob organização do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria (CHLN/HSM). O seu diretor, Tomé Matos Lopes, declarou: «Primeiro, destaco a importância de termos sido convidados para organizar este *workshop*. A reconstrução urogenital é um tema muito específico, pelo que foi um desafio muito motivador e estimulante conseguirmos reunir os maiores *experts* mundiais deste tipo de cirurgia. Depois, sinto-me muito honrado com a presença do presidente do nosso Conselho de Administração. Ao estar aqui, o Dr. Carlos das Neves Martins reconhece o trabalho que o Serviço de Urologia tem feito em prol do Centro Hospitalar Lisboa Norte e do Serviço Nacional de Saúde.»

O coordenador do *workshop* foi Francisco Martins, urologista no CHLN/HSM, que destacou «a técnica cirúrgica da transferência e da engenharia de tecidos» como o tema «mais cativante» de um programa que abrangeu vários campos da cirurgia reconstructiva, que envolve já a cirurgia robótica. «Contámos com cerca de 150 participantes e serão menos de dez os urologistas portugueses

Intervenientes na sessão de boas-vindas do *workshop* pré-congresso de reconstrução genitouretral



que realizam rotineiramente cirurgia reconstructiva no aparelho urinário inferior», enquadrou o responsável, frisando que o objetivo deste curso passou por «cativar as camadas mais jovens da Urologia, assim como especialistas recém-graduados e mais experientes, para este tipo de cirurgia».

Margit Fisch, que presidiu à comissão organizadora deste curso com Tomé Lopes, elogiou o seu formato «*semi-live*». «Os *experts* apresentaram vídeos, mas estiveram no local, podendo comentar. É muito interessante este formato que inclui palestras com revisão do estado da arte, vídeos e discussão dos procedimentos com os cirur-

giões», defende a diretora do Serviço de Urologia da Hamburg-Eppendorf Medical School University of Hamburg, na Alemanha.

Enquanto copresidente da comissão organizadora, Sanjay Kulkarni realçou as soluções cirúrgicas para a estenose uretral que foram demonstradas neste *workshop*. «Em muitas partes do mundo, a estenose uretral é tratada por meios endoscópicos, mas com baixo sucesso. Nesse sentido, tentámos transmitir à audiência que é possível curar um doente jovem com este problema através da ureteroplastia», exemplificou o diretor do Hi Tech Urology Institute, em Pune, Índia. ■

FLASH INTERVIEW

«Acrecentámos a palavra “inovação” aos pilares tradicionais de um hospital universitário»

No final da sessão de boas-vindas do *workshop* pré-congresso de reconstrução genitouretral, conversámos com **Carlos das Neves Martins, presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria (CHLN/HSM)**. O responsável mostrou-se orgulhoso pela organização deste curso, justificando-o com a aposta na inovação, que, desde 2014, passou a ser o quinto pilar deste hospital universitário, juntando-se à prestação de cuidados, ao ensino, à formação e à investigação.

Na sessão de boas-vindas, referiu que o Serviço de Urologia do CHLN/HSM já é uma referência internacional. Que dados o suportam?

Os resultados do primeiro semestre de 2017 demonstram, mais uma vez, que o nosso Serviço de Urologia é o que realiza mais cirurgias complexas e inovadoras a nível nacional. Depois, nos últimos três anos, estivemos no *top 3* do *benchmarking* dos 25 maiores hospitais da Península Ibérica que tratam doentes de maior complexidade e, no primeiro semestre de 2017, passámos para a liderança.

O que justifica esse sucesso?

Em 2014, começámos a apostar na inovação como um investimento estratégico. Na altura, tratou-se de um risco, atendendo à situação financeira,

mas entendemos que tínhamos de recuperar a missão essencial de um hospital universitário e acrescentámos a palavra «inovação» aos nossos quatro pilares tradicionais: ensino, formação, investigação e prestação de cuidados de fim de linha.

A organização deste *workshop* no âmbito do 37.º Congresso da Sociedade Internacional de Urologia é uma prova desse reconhecimento além-fronteiras?

Sem dúvida que encaramos esta reunião como mais uma forma de reconhecimento internacional do nosso trabalho. E pretendemos continuar neste caminho, pelo que, no plano de ação para 2018 do Serviço de Urologia do CHLN/HSM, encontramos, com frequência, termos como «inovação» ou «primeira técnica». ■

Visão multidisciplinar das uropatias neurogénicas



Intervenientes na sessão que discutiu a neurourodinâmica

O 3.º Congresso Português de Uropatia e Sexopatia Neurogénicas, que decorreu na Figueira da Foz, nos dias 24 e 25 de novembro, foi palco da discussão de temas que estão cada vez mais na ordem do dia entre os urologistas, como a utilização da urodinâmica nas neuropatias centrais e periféricas, as complicações da uropatia neurogénica e as estratégias de reabilitação urinária.

Sandra Diogo

«O doente que tem uma patologia neurogénica ainda não é tratado a 100%, tendo em conta aquilo que está ao nosso alcance em termos científicos, financeiros e pessoais, porque há uma desorganização de todo o sistema e são poucos os hospitais que têm consultas dedicadas a estes casos», alerta Luís Abranches Monteiro, ex-presidente da Associação Portuguesa de Neurourologia e Uroginecologia (APNUG), que organizou este Congresso em parceria com a Sociedade Portuguesa de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução (SPA). É neste contexto que o especialista salienta a importância de organizar reuniões sobre o tema, com a partici-

pação dos profissionais das diversas áreas que acompanham estes doentes.

No *workshop* «Autoalgiação, a reabilitação urinária de doentes neurogénicos», o também presidente da APU abordou a algiação intermitente na bexiga neurogénica. «Incidi a minha intervenção sobre algumas técnicas de tratamento das disfunções miccionais porque, apesar de serem simples e conhecidas há muitos anos e de terem um papel determinante para a qualidade de vida destes doentes, não são aplicadas, por razões que não conseguimos discriminar», explana.

Após o *workshop* «Cirurgia protésica peniana e colocação de esfíncter urinário artificial» e

concluídas as sessões sobre traumatismo vertebral-medular e infertilidade, terapêuticas e reabilitação da disfunção miccional, e esclerose múltipla e doenças do movimento, seguiu-se uma sessão dedicada à neuromodulação e toxina botulínica. Ricardo Pereira e Silva, urologista no Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria analisou os preditores de sucesso e insucesso na neuromodulação. «Sabemos que a neuromodulação de raízes sagradas é uma terapêutica eficaz, temos indicações específicas e algumas contraindicações – os doentes com retenção urinária crónica não obstrutiva têm menor probabilidade de sucesso do que os doentes com bexiga hiperativa refratária –, mas, dentro dos que são candidatos a este tipo de tratamento, alguns respondem e outros não, de uma forma relativamente imprevisível», sublinha.

O segundo dia do Congresso teve início com uma sessão sobre neurourodinâmica, na qual Paulo Príncipe, urologista no Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António, refletiu sobre as diferentes práticas urodinâmicas. «Nestes exames, o difícil é aliar as medidas que não estão dentro dos padrões de normalidade aos sinais e sintomas que os doentes apresentam», sintetiza o especialista, reiterando a necessidade de que os estudos urodinâmicos sejam realizados sempre na presença de um urologista (ou uroginecologista, nos casos femininos). O especialista lembra ainda que os exames a realizar não são iguais para os dois sexos, nem para o homem ou mulher com patologia neurológica ou para doentes em idade pediátrica.

Várias questões relacionadas com a sexualidade pautaram o resto do programa do Congresso, como o sexo na pessoa com deficiência motora e mental, a disfunção erétil e outras disfunções sexuais «periféricas» em contexto neurogénico. ■

APNUG com nova equipa diretiva

Eleito presidente da APNUG, Paulo Temido, urologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, garante que o seu mandato será de continuidade, mas com alguns projetos inovadores. «Um dos nossos objetivos é consolidar as relações internacionais da APNUG com as suas congéneres estrangeiras, nomeadamente com a Sociedade Ibero-americana de Neurourologia e Uroginecologia, a Associação Latino-Americana do Pavimento Pélvico e a Sociedade Internacional de Continência, para além de estarem em estudo novas ligações com a Associação Internacional de Uroginecologia», revela. Por outro lado, «há planos para criar uma relação direta com todos os serviços das quatro especialidades envolvidas na APNUG (Urologia, Ginecologia, Cirurgia Geral e Medicina Física e de Reabilitação), através dos elos de ligação, ou seja, especialistas que, em cada serviço, se dedicam a estas áreas.



ALGUNS ELEMENTOS DOS NOVOS CORPOS GERENTES: Joana Marques Gomes (vogal do Conselho Diretivo - CD), Maria da Paz Carvalho (vogal do Conselho Fiscal - CF), Luís Abranches Monteiro (presidente da Assembleia-Geral - AG), Geraldina Castro (secretária-geral do CD), Rui Pinto (vogal suplente do CF), Paulo Temido (presidente do CD), Paulo Príncipe (secretário da AG), Maria João Andrade (vogal da Comissão Científica - CC), Bercina Candoso (presidente do CF), Miguel Ramos (vogal da CC), Ana Trêpa (vogal suplente do CD), Liana Negrão (vogal do CD), Ricardo Pereira e Silva (vogal suplente do CD), Eduardo Cardoso de Oliveira (tesoureiro do CD) e Vanessa Vilas-Boas (vogal suplente do CF)

Opinião

Qualidade em Urologia – desafios

Decorreram no passado dia 16 de novembro as eleições dos Colégios de Especialidade da Ordem dos Médicos (OM), constituindo um momento muito importante, com a participação de todos os médicos, agora em torno da sua área de saber específico, para eleger os projetos e as equipas que coordenam a autoridade técnica e as boas práticas médicas e deontológicas das respetivas especialidades, bem como a formação e a atualização médica.

Pela primeira vez, a eleição decorreu por via eletrónica, sendo facilmente acessível ao cumprimento da função eleitoral, poupando tempo, dinheiro da OMe inúmeros recursos. Os resultados desta modernização são uma das faces visíveis dos órgãos eleitos no início de 2017, que trouxeram novos corpos diretivos e um novo bastonário, transmitindo modernidade e eficácia à nossa OM, o que se saúda.

Estes processos de votação eletrónica estão já bem estudados. Sabe-se que, embora não aumentem a participação dos potenciais interessados, melhoram muito a eficácia do processo, poupando recursos. Foi isso que ocorreu nesta primeira eleição eletrónica e o nosso Colégio de Urologia não foi exceção, verificando-se um número semelhante de eleitores em relação ao ato de 2015. A grande novidade foi a extraordinária adesão ao voto eletrónico pela parte dos que decidiram votar, com uma adesão superior a 98%.

Ao Colégio da Especialidade de Urologia, como é do conhecimento de todos, concorreu apenas uma lista, de completa continuidade relativamente à equipa anterior. Por motivos óbvios, saiu o Dr. Miguel Guimarães e entraram o Dr. Alfredo Soares (Hospital das Forças Armadas/Polo do Porto) e o Dr. Aníbal Coutinho (Centro Hospitalar Universitário do Algarve/Hospital de Faro). Contudo, a equipa é muito mais vasta, envolvendo delegados do nosso Colégio em praticamente todos os Serviços – e, neste mandato, muitos de vós sereis chamados a participar ativamente.

Ao tomar posse para novo mandato, relembramos os principais desígnios a que nos propomos, nomeadamente continuar a defender a qualidade do exercício profissional da Urologia, centrado no cumprimento da ética, do código deontológico da

OM e das boas práticas médicas, mas também continuar a pugnar pelas melhores condições de trabalho, nomeadamente na área da Urologia.

O programa foi bem divulgado, todos o receberam e continua ao alcance de todos. No entanto, relembramos que, neste mandato, nos propomos a dar continuidade ao trabalho realizado, em particular:

1. Manter a atualização constante e a divulgação dos critérios de atribuição de idoneidade e capacidade formativa em Urologia, baseado no cumprimento do plano de visitas técnicas aos Serviços, de modo a avaliar regularmente as condições de funcionamento e de formação, aplicando, desde já, a revisão do Programa de Formação de Urologia aprovada em 2017;
2. Apresentar proposta de revisão da grelha de avaliação final do Internato de Urologia;
3. Fiscalizar a aplicação das boas práticas na área da Urologia;
4. Nomear uma comissão de peritos para rever o código de nomenclatura da OM – versão de Urologia, de modo a torná-lo atual e, se possível, mais justo;
5. Definir, de acordo com a experiência a nível nacional e internacional, cumprindo a orientação geral da OM, tempos mínimos clinicamente aceitáveis para a duração de uma consulta de Urologia, no sentido de preservar a relação médico-doente e as boas práticas médicas;
6. Analisar as condições de trabalho dos urologistas, alertando e minimizando o *burnout* – a Urologia é uma das especialidades mais afetadas;
7. Realizar um estudo de demografia em Urologia;
8. Ter atenção e, quando necessário, emitir pareceres sobre a utilização de terapêutica médica inovadora e sobre o uso de novos equipamentos e dispositivos médicos na área da Urologia;
9. Exigir que a participação no Serviço de Urgência seja realizada por equipas em presença física, propondo, no entanto, a existência de protocolos de atuação e de referência para a Urologia;



Avelino Fraga
Presidente do Colégio da Especialidade de Urologia da Ordem dos Médicos

10. Apoiar a aplicação da Rede de Referência em Urologia entretanto aprovada e promover a constituição de Centros de Referência por patologias.

Estamos certos de que 2018 será mais um ano de grande afirmação da dinâmica crescente da Urologia portuguesa, sendo firme propósito do Colégio da Especialidade de Urologia manter o estreito relacionamento com a Direção da APU. Complementando esforços e aproveitando esta oportunidade, iremos manter a divulgação de toda a atividade do Colégio, tendo um espaço regular nas páginas do *Urologia Actual* e no *website* da APU, mas também um espaço para debate e exposição de assuntos do Colégio, quer no Congresso quer no Simpósio da APU. ■

Formação em suporte avançado de vida

O Módulo VII da Academia de Urologia da APU, que decorreu nos dias 10 e 11 de novembro, no Centro de Simulação Biomédica de Coimbra, teve como objetivo fornecer formação em suporte básico e avançado de vida aplicado a várias situações de paragem cardiorrespiratória. Depois da revisão teórica, os formandos puderam treinar as técnicas com base em casos clínicos reais.

Sandra Diogo



A formação teve início com a realização de um teste pré-curso, com o objetivo de «avaliar o que os alunos estudaram da bibliografia que tinha sido fornecida previamente, permitindo ter um termo de comparação com os conhecimentos adquiridos no final do módulo», explica Paulo Martins, intensivista e responsável pela Unidade de Gestão Intermédia da Urgência e Medicina Intensiva do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), que coordenou o Módulo VII da Academia de Urologia (AU) em parceria com o Conselho Diretivo da APU.

Na parte inicial do curso, teórica, discutiu-se a importância de detetar os sinais fisiológicos de alerta que permitem distinguir precocemente as situações de falência orgânica, sobretudo aqueles que incluem a perfusão e a oxigenação, corrigindo-os e impedindo, desta forma, o aparecimento de falências. «Em cerca de 80% das situações, os doentes dão sinais de que vão entrar em paragem cardiorrespiratória [PCR] algumas horas antes, nomeadamente através de distúrbios fisiológicos agudos, ou seja, compromisso da ventilação e da circulação, sinais clínicos de dificuldade respira-

tória e alterações analíticas», frisa Nuno Devesa, intensivista e adjunto da Direção Clínica do CHUC.

No curso, este formador falou sobre a ética como princípio orientador da reanimação dos doentes e do relacionamento com os seus familiares, aprofundando conceitos como «o respeito pela autonomia, a beneficência (pressupondo-se que tudo o que se faz é para o bem do doente) e a equidade». No caso concreto do suporte avançado de vida (SAV), «é crucial identificar as situações em que vale a pena atuar e através de que meios, tendo a noção dos limites a partir dos quais suspendemos as manobras de reanimação». Quanto à melhor forma para lidar com os familiares em caso de morte, segundo Nuno Devesa, «o médico deve colocar-se no lugar de quem vai receber as más notícias».

Por sua vez, Paula Casanova, intensivista e responsável pelo Internato no Serviço de Medicina Intensiva do CHUC, abordou a prevenção da PCR em ambiente intra-hospitalar, que «é nuclear, até porque os doentes são cada vez mais idosos e com várias comorbilidades». Realçando a importância de todos os médicos estarem preparados para

lidar com esta situação, a especialista refere que «a preparação dos internos para a prevenção da PCR não é consistente, porque esta vertente é pouco valorizada na formação pré-graduada».

Estratégias que salvam vidas

Para falar sobre suporte básico de vida intra-hospitalar e as medidas a adotar numa primeira resposta ao doente em possível paragem cardíaca, tomou a palavra Marco Simões, intensivista no CHUC. «É necessário avaliar se o doente está ou não em paragem, se está ou não consciente e, perante uma situação de PCR, avançar com um suporte básico de vida de qualidade, isto é, saber fazer a compressão torácica e a ventilação, até chegar a ajuda diferenciada», sintetiza este formador.

Seguiu-se o treino de algoritmos de SAV, tanto ao nível do reconhecimento dos doentes em risco, como das manobras a realizar, que foram ensinadas por Ana Marques, intensivista no CHUC. Esta formadora incidiu sobre as taquiarritmias graves que podem levar a PCR e o tratamento de alterações que podem colocar a vida em risco imediato, como ao nível do ácido base e do equilíbrio eletrolítico. «Pretendeu-se ensinar a lidar com situações de emergência de forma eficaz e rápida, explicando como se faz a massagem cardíaca, que fármacos utilizar e que exames pedir e quando para evitar o agravamento da situação.».

O Módulo VII contou ainda com uma componente *hands-on*, na qual foi possível pôr em prática a aprendizagem teórica. Divididos em grupos, tendo por base casos clínicos reais de PCR, os formandos treinaram, em manequins, a reanimação usando as técnicas de SAV aprendidas. No final, realizou-se novo teste de avaliação prática e teórica de conhecimentos, constatando-se uma melhoria muito significativa face aos resultados do teste inicial, com uma aprovação de 100% dos formandos. ■



Os formandos acompanhados por alguns dos formadores

Produção científica fecha ciclo da Academia de Urologia

O Módulo VIII da Academia de Urologia, último da primeira edição deste projeto, foi lecionado nos dias 16 e 17 de dezembro, em Monte Real, Leiria. Esta formação visou dotar os internos de Urologia de ferramentas que lhes permitam tornar-se melhores comunicadores, bem como redigir artigos científicos de elevada qualidade. A parte dedicada à Medicina em sentido estrito incidiu na Anatomia Patológica.

Rui Alexandre Coelho



O presidente da APU, Luís Abranches Monteiro (quinto a contar da direita), e um dos coordenadores do Módulo VIII da Academia de Urologia, Frederico Carmo Reis (sétimo a contar da direita), com os formandos

A manhã de sábado, 16 de dezembro, começou com uma sessão sobre competências pessoais e técnicas de comunicação ministrada por duas formadoras da Keypoint, empresa de consultoria científica que trabalha no setor da Saúde. Foram vários os exercícios que testaram as competências dos internos no que toca à exposição pública da sua argumentação, com muita criatividade e improviso envolvidos. No final, Clara Guapo, gestora de projetos da Keypoint, fez um balanço muito positivo: «Normalmente, quando as pessoas estão muito nervosas, esquecem a apresentação, bloqueiam e entram em pânico; mas, das pessoas que falaram em público aqui, ninguém mostrou esse perfil.»

Já Rita Martins, outra gestora de projetos da Keypoint presente nesta formação, lembra que, «ao longo da carreira, é esperado que os médicos estejam preparados para uma série de tarefas, entre elas comunicar com facilidade em congressos e com os doentes – isto quando, na verdade,

ninguém os prepara para tal». Assim, através destas formações pós-graduadas, «os internos de Urologia levam para a sua atividade pequenas ferramentas comunicacionais que podem vir a fazer a diferença», defende.

Escrita de artigos científicos

Divididos em três etapas, os conteúdos programáticos do período da tarde estiveram a cargo de Helena Donato. A primeira sessão foi dedicada à pesquisa bibliográfica, «para que os internos aprendam a recuperar corretamente os artigos científicos e saibam consultar as bases de dados», observa a formadora, que dirige o Serviço de Documentação do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC). Depois, os alunos tiveram contacto com algumas noções e sugestões para melhor estruturarem e redigirem um artigo científico, um campo no qual Helena Donato identifica lacunas: «Em Portugal, escreve-se pouca literatura científica médica.»

Por fim, as atenções recaíram sobre a elaboração de um *curriculum vitae* médico. «Não há normas específicas neste campo, mas as orientações vão no sentido de esquematizar a informação e escolher aquela que é mais importante, expondo-a de forma clara e concisa», resume a formadora.

O Módulo VIII da Academia de Urologia foi coordenado por Lorenzo Marconi, urologista no CHUC, e Frederico Carmo Reis, urologista na Unidade Local de Saúde de Matosinhos/Hospital Pedro Hispano, que viu com «bastante interesse» os conteúdos «alternativos» desta formação. Frederico Carmo Reis frisa a importância da transmissão de conhecimento aos doentes, bem como inter pares, nas vertentes oral e escrita. Considerando que módulo «contribuiu para essa mesma capacitação», o urologista espera que esta formação se possa «refletir numa maior quantidade de artigos de qualidade publicados». ■

INTERAÇÃO COM A ANATOMIA PATOLÓGICA



No segundo dia, 17 de dezembro, o objetivo passou por dotar os internos de alguns conceitos básicos sobre Anatomia Patológica e analisar a sua aplicação na Urologia. Para tal, foi convidado Pedro Oliveira, anatomopatologista no Christie Hospital, em Manchester, Inglaterra. Este formador centrou-se nos «tipos de resposta anatomopatológica existentes em cada uma das cinco principais áreas da Urologia (próstata, rim, testículo, bexiga e pénis), face aos requisitos do urologista».

Um dos objetivos desta formação foi fazer com que os internos de Urologia saibam quais as implicações que a sua ação pode ter na elaboração do relatório anatomopatológico. «Se um cirurgião lacerar uma peça operatória involuntariamente, durante uma excisão, e não referir ao anatomopatologista que não se trata de uma verdadeira margem cirúrgica, mas da consequência da própria intervenção, a decisão poderá passar por encaminhar o doente para outro tratamento, por exemplo radioterapia, sem necessidade», exemplifica Pedro Oliveira.

Estágio no Uruguai em CMI e litíase



Com o financiamento da APU, Paulo Mota, interno de Urologia no Hospital de Braga, teve oportunidade de reforçar a sua formação na especialidade no Hospital de Clinicas Dr. Manuel Quintela, no Uruguai. Agora, conta a sua experiência ao *Urologia Actual*:

«Durante o mês de abril de 2017, realizei um estágio proporcionado pela Cátedra de Urologia do Hospital de Clinicas Dr. Manuel Quintela, em Montevideo, no Uruguai, sob a orientação do Prof. Levin Martínez. O objetivo principal deste estágio foi complementar a minha formação em cirurgia minimamente invasiva (CMI) e litíase urinária, num local onde esta última patologia é extremamente prevalente. Por outro lado, senti a necessidade de contactar com outra realidade e com modos de trabalhar diferentes daqueles que marcam o meu dia a dia.

O estágio compreendeu um curso de laparoscopia na última semana de março, no qual tive a oportunidade de contactar com urologistas de renome internacional nas áreas da laparoscopia e da cirurgia robótica, que são habitualmente monitores deste curso com periodicidade anual. As quatro semanas seguintes foram muito agitadas, com um roteiro intenso por diferentes clínicas da região de Montevideo onde se realizavam cirurgias endourológicas e minimamente

invasivas. Também participei nas reuniões científicas semanais organizadas pelo Prof. Levin Martínez, nas quais se discutiam (por vezes de forma acesa, ao bom modo sul-americano) ciência e casos clínicos complexos.

Confesso que fiquei impressionado com o elevado nível científico destas reuniões e delas tirei muito proveito também. Tive a sorte de ser bem recebido e acarinhado por todas as pessoas com as quais trabalhei durante aquele mês, que me fizeram parte da família. Adicionalmente, tive a oportunidade de contactar com urologistas com elevado volume cirúrgico anual, nomeadamente em cirurgia percutânea renal, e a felicidade de poder participar em inúmeras cirurgias.

Assim, a avaliação que faço deste estágio, para o qual foi muito importante o apoio financeiro da Associação Portuguesa de Urologia, é bastante positiva. Além de uma experiência profissional enriquecedora, foi, sem dúvida, uma experiência pessoal fantástica.» ■

Opinião // O preço literal do internato médico

O internato é uma fase crucial na formação médica. Os conhecimentos e competências adquiridos são fundamentais para a prática médica diária, para o ganho da tão ansiada autonomia, para a orientação de vocações e para a definição de um futuro. Com este pensamento em mente, o internato constitui também uma das fases mais exigentes para o médico, absorvendo o seu tempo. Outra vertente de grande relevo (mas pouco abordada e estudada) são os custos monetários do internato. Quanto gasta anualmente um interno de Urologia na sua formação? Objetivamente, ninguém sabe.

Nesse sentido, o Núcleo de Internos da Associação Portuguesa de Urologia (NIAPU), em colaboração com a European Society of Residents in Urology (ESRU), criou um estudo (questionário) que tem como objetivo principal quantificar os gastos pessoais dos internos de Urologia à escala europeia. Nesse estudo, vão ser quantificados os gastos totais em formação, nomeadamente com livros, artigos, congressos, cursos e estágios, entre outros. Vamos também avaliar a quantidade de patrocínios a que os internos têm acesso e qual a sua fonte principal (hospital, serviço de Urologia, associações nacionais de Urologia, indústria far-

macêutica), assim como se existem assimetrias na sua distribuição. Também será interessante perceber os rendimentos dos internos, conforme o seu país de origem e a tipologia de hospital em que fazem a sua formação, assim como compreender as expectativas monetárias que têm para o futuro quando forem especialistas.

Olhando para Portugal, em que um interno recebe de ordenado base líquido entre 1 200 a 1 400 euros, facilmente se percebe que os custos com um livro (por vezes mais de 500 euros), de um congresso (facilmente mais de 1 000 euros), de um curso (cursos cirúrgicos custam mais do que um ordenado) ou de um estágio no estrangeiro (quantos milhares?) podem ser in comportáveis. A disparidade económica obviamente existente entre os diferentes internos provoca também assimetrias curriculares e no acesso à formação. A verdade é que a motivação para atingir a excelência coloca a formação específica e o currículo no topo das prioridades do interno. Avaliar as consequências pessoais e sociais dessa escolha é, por isso, essencial.

Do ponto de vista formal, o questionário será enviado via e-mail a todos os internos de Urologia portugueses (e europeus) no início de 2018. Este



Mário Lourenço
Secretário da Direção do Núcleo de Internos da Associação Portuguesa de Urologia (NIAPU)

é um projeto europeu iniciado e alavancado pelo NIAPU, que conta com a participação de todos os internos de Urologia portugueses para o seu sucesso. ■



ADRIANO PIMENTA



«A Medicina não se pode reger pelo relógio ou pelo computador»

Diretor do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António (CHP/HSA) entre 1999 e 2005, Adriano Pimenta firmou o seu lugar na história da Medicina alguns anos antes, em 1968, quando criou a primeira Consulta de Andrologia em Portugal. Puxando o fio da memória, o urologista recorda alguns dos acontecimentos mais marcantes desses tempos, mas também lança um olhar crítico sobre o presente e o futuro da especialidade. Entre o que mais preocupa este médico que, a três meses de completar os 83 anos, ainda exerce, destaca-se a falta de diálogo com o doente, fruto de uma atuação cada vez mais cronometrada e baseada na tecnologia e na informatização dos processos.

Rui Alexandre Coelho e Sandra Diogo

Como se desenhou o seu percurso até chegar a diretor do Serviço de Urologia do CHP/HSA?

Comecei a carreira no Hospital Geral de Santo António [HGSA], como era designado na altura, depois de ter vindo do Hôpital Necker-Enfants Malades, em Paris, onde estagiei ao abrigo de uma bolsa de estudo concedida pelo Instituto de Alta Cultura e pelo Ministério dos Negócios Estrangeiros de França. Aí, conheci um colega que também estava a estagiar e que vinha do HGSA. Como ele gostou da minha maneira de trabalhar, convidou-me a ir para lá. Nessa altura, não havia quadros nem concursos e entrei como médico extraordinário. Pouco tempo depois, fui mobilizado para Angola, tornando-me o primeiro urolo-

gista no Hospital Militar de Luanda, onde trabalhei de 1965 a 1967. No regresso a Portugal, retomei a atividade no HGSA e, pouco tempo depois, passei a chefe de serviço.

Nessa altura, Jacinto Andrade era o diretor do Serviço. Como descreve a sua relação com ele?

Muito boa! Ele tinha muita pena de não ter filhos e viu em mim um possível sucessor, por isso, enca-minhou-me para o domínio da Andrologia. Foi ele que me enviou para Barcelona, em 1967, para estudar essa área que começava a dar os primeiros passos e que, nessa altura, se baseava apenas no estudo básico da infertilidade masculina. Estive lá cerca de cinco meses e, quando regresssei, abri, no

HGSA, a primeira Consulta de Andrologia em Portugal, que se ocupava da infertilidade masculina, e outra, que considerei muito oportuna, inicialmente chamada de Consulta Intersexo ou Ambiguidade Sexual, que mais tarde passou a denominar-se de Consulta de Alterações do Desenvolvimento Sexual. Esta é uma área muito importante na Medicina, porque, por vezes, confunde-se o sexo ou género com a identidade, que pode não estar de acordo com o sexo com que se nasceu. Ou seja, há um triângulo constituído por sexo, identidade e orientação sexual e, nessa Consulta, tive a oportunidade de tratar cerca de 60 casos, que puderam ser bem orientados. É que, se o sexo se pode alterar, o mesmo não acontece com a identidade sexual, porque é um fator cerebral androgénico.

Que recordações guarda do Serviço de Urologia do Hospital de Santo António, que dirigiu entre 1999 e 2005?

Sempre fiz amigos entre os meus colaboradores e sempre fui meritocrata. Para mim, o mérito tem muito valor. Éramos oito urologistas e tinha a equipa escalonada por setores: Oncologia, Litíase, Andrologia, Neurourologia e Uroginecologia. Passaram por lá grandes figuras, como o Prof. Estêvão Lima, que enviei para São Paulo, no Brasil, para aprender a realizar a cirurgia minimamente invasiva com o Prof. Sami Arap. Esteve lá seis meses com o contributo da Associação dos Amigos do Serviço de Urologia do HSA, que ainda hoje existe e com a qual realizámos jornadas no norte do país para divulgar a Urologia. Nesses anos, começaram a surgir as novas tecnologias do foro urológico, nomeadamente as técnicas de cirurgia laparoscópica, endoscópica e percutânea.

De todo o seu percurso profissional, que momentos recorda com mais saudade?

Além da experiência como diretor de Serviço, também gostei muito de ser presidente da APU e da Sociedade Portuguesa de Andrologia. Aliás, guardo com muita gratidão a recordação do simpósio que organizei no Brasil juntamente com a Sociedade Brasileira de Urologia, presidida pelo Prof. Salvador Vilar Correia Lima no ano 2000. Esta organização coincidiu com os 500 anos da descoberta do Brasil, pelo que lhe chamámos Simpósio do Achamento, no qual estiveram diversas figuras nacionais e internacionais não só da Medicina, mas também da Política, como o vice-presidente do Brasil na altura, o Dr. Marco Maciel. Este foi um dos momentos mais altos da minha atividade profissional, em que recebi a Medalha de Ouro do Real Hospital Português do Recife pelas mãos do escritor Ariano Suassuna (irmão do diretor deste hospital), que, admirado com a minha intervenção, me convidou para passar um dia em casa dele. Mas tive igualmente momentos altos com as Associações Espanhola e Francesa de Urologia. Resultado dessa colaboração internacional, organizei as 1.^{as} Jornadas Luso-Galaicas de Urologia em 1972, na Póvoa de Varzim e o 2.º Encontro Franco-Português de Urologia em 2001, no Porto. Destaco ainda a atribuição da distinção de membro honorário da Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva (ASESA).

Que diferenças encontra entre esses tempos e os atuais?

Era mais fácil dirigir um Serviço. Hoje, a saúde é um tema político, enquanto antes era uma vertente social. O diálogo com o doente tinha um carácter muito humanístico, que atualmente se está a di-

luir com toda a informatização dos processos. Mas a Medicina não se pode reger pelo relógio ou pelo computador. É preciso dialogar, saber falar consoante o nível de literacia do doente, conseguir compreendê-lo, aceitá-lo e perceber o seu sofrimento. É preciso respeitar as pessoas que necessitam dos nossos cuidados. A falta destes valores tem «um sabor amargo» para quem, como eu, ainda pratica uma Medicina clássica.

Que qualidades considera importantes para dirigir eficazmente um Serviço?

Hoje em dia, é muito difícil gerir no setor público e, pelo contrário, é muito mais fácil gerir no setor privado. Um diretor de Serviço torna-se um burocrata, enfrenta muitas limitações financeiras (que cada vez mais se vão agravar) e as listas de espera são terríveis. Depois, há também o impacto da tecnologia. O ato médico deve ser individualizado e o diálogo com o doente, muitas vezes, pode permitir uma Medicina mais eficiente e menos dispendiosa. Em muitos casos, uma anamnese bem feita dispensa a requisição de análises. Da maneira como estamos agora, com uma excessiva prescrição de exames, a Medicina torna-se mais cara. Além disso, os doentes exigem uma

resposta cada vez mais rápida, que não se obtém nos hospitais públicos.

Como perspetiva o futuro da Urologia?

Vou assistindo, com extrema satisfação, a um progresso notável na metodologia do diagnóstico e da terapêutica, vindo o bisturi praticamente «desaparecer», dando lugar à cirurgia minimamente invasiva. E não concordo com quem afirma que, hoje em dia, a Medicina está mais cara. É importante ter noção de que o curto tempo de internamento, muitas vezes em ambulatório, e a rápida inserção profissional e social, além de pouparem recursos económicos, são de extrema relevância para o doente. Há apenas um senão desta «tecnologização» da Medicina: o médico não é um técnico, pelo que deve saber recorrer às tecnologias sem perder a nobreza e o humanismo do ato médico, através de um diálogo que não pode ser cronometrado e demasiado informatizado. Não se pode avançar com a telemedicina sem avaliar toda a problemática que esta pode arrastar, mesmo no campo ético e jurídico. Sou contra essa medida, que só deve ser utilizada em situações de troca de informações ou dúvidas decorrentes do ato médico praticado. ■

UMA VIDA PREENCHIDA

- **Adriano Fernandes Pimenta nasceu a 10 de abril de 1935, no concelho de Amares, distrito de Braga;**
- **Concluiu a licenciatura em Medicina e Cirurgia pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto em 1959;**
- **Entre novembro de 1959 e setembro de 1962, frequentou o Serviço de Urologia do Hospital de Santa Maria, em Lisboa, primeiro como estagiário tirocinante e, depois, como médico em regime de prestação de serviços e médico residente;**
- **De outubro de 1962 a junho de 1963, estagiou no Serviço de Urologia do Hôpital Necker-Enfants Malades, em Paris;**
- **Em julho de 1964, foi aprovado por unanimidade no concurso da Ordem dos Médicos para médico urologista;**
- **Entrou para o Serviço de Urologia na altura designado Hospital Geral de Santo António (HGSA) em agosto 1964;**
- **Entre 1965 e 1967, foi chefe de serviço de Urologia do Hospital Militar de Luanda, em Angola;**
- **Frequentou um estágio de Andrologia no Instituto de Urologia da Fundação Puigvert, em Barcelona, entre outubro e dezembro de 1967;**
- **Em junho de 1968, abriu a primeira Consulta de Andrologia em Portugal, inserida no Serviço de Urologia do HGSA;**
- **Entre 1999 e 2005, foi diretor do Serviço de Urologia do atualmente designado Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António, tendo simultaneamente desempenhado o cargo de professor catedrático de Urologia no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, depois de ter sido professor auxiliar;**
- **Foi um dos fundadores da Sociedade Portuguesa de Andrologia e seu presidente entre 1991 e 1994;**
- **Presidiu a Associação Portuguesa de Urologia entre 1997 e 2000;**
- **Desde 2005 coordena a Unidade de Urologia do Hospital Lusíadas do Porto.**
- **É sócio de várias associações e sociedades médicas nacionais e internacionais;**
- **Tem no seu currículo vários prémios e menções honrosas de entidades nacionais e internacionais.**

► De Amarante para uma carreira humanitária pelo mundo



Um urologista português que decidiu seguir uma carreira humanitária, exercendo em países com marcada carência de médicos. Assim se define Carlos Brás Silva, que, aos 40 anos, já trabalhou em dois hospitais de Moçambique, atualmente exerce na Guiana Francesa e, em abril, fará uma missão no Senegal. Por agora, Portugal pode esperar, mas tivemos a sorte de o entrevistar pessoalmente, pois veio passar o Natal com a família em Amarante, onde viveu desde os 2 anos até se mudar para o Porto, onde tirou o curso de Medicina, e depois para Braga, onde fez o internato.

Rui Alexandre Coelho

N um dia chuvoso, Carlos Brás Silva recebe-nos em Amarante, terra-natal da sua mãe e seu «porto de abrigo» em Portugal. À conversa no interior de um café com vista para o rio Tâmega, este urologista nascido em Viseu (também terra-natal do seu pai) remete para os tempos da universidade quando lhe perguntamos pela fase em que começou a sentir «o bichinho das causas humanitárias». Mas a sua primeira experiência de voluntariado aconteceu em 2007, logo após terminar o terceiro ano do internato de Urologia no antigo Hospital de São Marcos, em Braga, quando decidiu interromper a especialidade e rumar a Moçambique, em regime de voluntariado completo. Ao todo, esteve nove meses neste país: quatro no Serviço de Urologia do Hospital Central de Maputo e cinco no Serviço de Urologia do Hospital Central da Beira.

Seguiu-se o regresso a Portugal, para concluir a especialidade, mas as saudades do serviço humanitário na «Mãe África» fizeram-no enveredar numa nova experiência profissional em Moçambique, cinco anos depois. Desta feita, acompanhado pelo urologista espanhol Pablo Vega Toro, com quem trabalhou aquando da sua experiência de voluntariado anterior, Carlos Brás Silva fez toda a viagem de jipe, um 4X4 que os levou de Amarante até Maputo. Em sete meses, atravessaram 18 países (Portugal, Espanha, Marrocos, Mauritânia, Mali, Burkina Faso, Togo, Benim, Nigéria, Camarões, Gabão, Congo, Angola, Namíbia, África do Sul, Lesoto, Suazilândia e Moçambique) e um território não-autónimo (Saara Ocidental).

«O objetivo era chegarmos mais rápido para começarmos a trabalhar num hospital público, pois já tínhamos tudo apalavrado com o Ministério da Saúde moçambicano. Se demorámos tanto tempo até chegar a Maputo, foi por termos de percorrer todos aqueles países, com as implicações de atravessar fronteiras e enfrentar estradas difíceis e perigos diversos», conta.

Antes dessa aventura e depois de terminar a especialidade, em 2010, Carlos Brás Silva trabalhou um ano no Instituto Português de Oncologia do Porto. Em boa hora: é que, no regresso a Moçambique, enquanto recém-especialista, teve de praticar «uma Urologia de extremo, diferente da europeia, com muitas patologias locais, como tumores epidermóides da bexiga e outras consequências da schistosomíase, malformações congénitas (como hipospadias ou até extrofia vesical), elefantíase escrotal, estenoses de uretra, fístulas vesicovaginais e patologia traumática», descreve.

Voluntariado «puro»

Corria o ano de 2012 quando o urologista português chegou ao Hospital Central da Beira, em Moçambique, onde exerceu quase três anos. Dessa experiência, recorda a falta de apoio financeiro e de material médico-cirúrgico,

problema que tentou resolver. «Contactei inúmeras organizações não-governamentais [ONG] e associações de todo o mundo, mas as respostas, quando chegavam, eram sempre no sentido de não haver projetos que nos pudessem incluir», lamenta Carlos Brás Silva, explicando que «a Urologia não é uma especialidade mediática e fácil de justificar perante os doadores e as ONG». E acrescenta: «Se a isso somarmos os factos de o vencimento de um médico assalariado do Ministério da Saúde moçambicano ser muito baixo e a vida lá ser cara, é fácil enquadrar o nosso trabalho nesse país como voluntariado puro.»

Movido pela vontade de ter mais tempo livre para conciliar a atividade hospitalar com as missões humanitárias, em 2014, o urologista mudou-se para a América do Sul, concretamente para a Guiana Francesa. Além disso, e apesar de reconhecer que a experiência profissional em Moçambique, um país com três urologistas a dar resposta a 27 milhões de habitantes, foi «muito desafiante e enriquecedora», sentia que, aos 37 anos, não poderia deixar passar o comboio da Urologia moderna.

Localizado na costa atlântica da América do Sul, Guiana Francesa é um departamento ultramarino da França, portanto, é o principal território pertencente à União Europeia do continente americano. Inserido no Serviço de Urologia do Centre Medico-Chirurgical da Croix Rouge Française, em Kourou (cidade que acolhe o centro de lançamentos da Agência Espacial Europeia), Carlos Brás Silva frisa que não exerce no principal hospital da Guiana Francesa, mas sim «naquele que melhor funciona a nível cirúrgico». Tal como em Moçambique, o português é um dos três urologistas deste departamento ultramarino, mas, neste caso, a população não chega aos 300 mil habitantes.

Urologia europeia na selva amazónica

Apesar de agora trabalhar num território francês, continua a existir uma vertente humanitária no quotidiano profissional de Carlos Brás Silva, tendo em conta os vários doentes com carências económicas que trata, muitos deles oriundos de Brasil, Suriname, Guiana Britânica, Haiti ou República Dominicana. «Normalmente, são doentes que se apresentam sem ajudas sociais e sem documentos», revela. Já quanto aos meios à sua disposição, são os suficientes para praticar uma Urologia «paralela à europeia», garante. «Temos tudo, exceto o robô. Além disso, estamos sempre em contacto com Paris, quando surge alguma dificuldade.»

Relativamente às patologias mais prevalentes na Guiana Francesa, onde a maioria da população é crioula, sobressai o carcinoma da próstata, sobretudo nas pessoas de origem africana. Face a Moçambique, o português aponta as seguintes diferenças: «Há mais conhecimento e divulgação mediática sobre o antigénio específico da próstata e os médicos de Medicina Geral e Familiar fazem uma vigilância mais ativa da saúde masculina. Em consequência, a maioria dos doentes chega ao nosso hospital numa fase em que ainda temos possibilidade de lhe oferecer uma estratégia curativa, o que não acontecia em Moçambique.»

Projetando o futuro próximo, Carlos Brás Silva pretende manter a base da sua atividade na Guiana Francesa e abraçar novos desafios de cariz humanitário. Para já, tem garantida uma missão que o levará de volta a África, no próximo mês de abril, para «ajudar a dar um pulo na resposta cirúrgica» do Hospital Central de Dakar, no Senegal. «E voltar a Portugal, é um objetivo?», perguntamos. A reação é, num primeiro momento, hesitante, mas a resposta acaba por sair assertiva: «Para já, pretendo continuar a trabalhar onde sinto que os doentes mais precisam de mim. Mas já recebi convites e sem dúvida que voltar para Portugal está no meu horizonte.» ■



REGISTOS DA ATIVIDADE EM MOÇAMBIQUE



Depois de efetuar uma nefrectomia a um doente com displasia renal multiquística (uma malformação congénita com 50 cm de comprimento e 6,5 kg de peso) no Hospital Central da Beira, onde exerceu entre 2012 e 2014

Em setembro de 2013, junto a uma doente com fistula vesicovaginal pós-parto da menina na foto. Nos hospitais moçambicanos, é habitual as mães que vivem longe levarem os filhos consigo para os amamentar



Antes, durante e depois de realizar uma extrofia vesical completa num bebé de 1 mês, em agosto de 2012



A felicidade de retirar com sucesso um rim hidronefrótico a um doente de 60 anos com sequelas de schistosomiase vesical, em março de 2013



