

Após um Módulo Zero dedicado à integração dos novos internos da especialidade, o 2.º ciclo da Academia de Urologia iniciou-se com o Módulo I, sobre os sintomas do trato urinário inferior e a hiperplasia benigna da próstata [P.24-27](#)

José Campos Pinheiro recorda o seu percurso profissional de 50 anos, durante os quais dirigiu três serviços de Urologia, foi diretor clínico do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca e administrador do Centro Hospitalar do Oeste [P.28](#)



Produção científica nacional no Congresso da EAU

Com 15 pósteres apresentados, em áreas tão diversas quanto a transplantação renal, a terapêutica hormonal do cancro da próstata ou as disfunções miccionais, a Urologia nacional expressou a sua atividade científica, mais uma vez, no último Congresso da European Association of Urology (EAU), que decorreu em Copenhaga, entre 16 e 20 de março. Vários especialistas nacionais intervieram também, como oradores ou moderadores, nas sessões científicas desta que é uma das maiores reuniões da área a nível mundial e que, este ano, evidenciou as novidades no âmbito da Urologia Oncológica [P.12-18](#)

ALGUNS PARTICIPANTES PORTUGUESES: António Lopez-Beltran, Carmen Jerónimo, João Torres, António Modesto Pinheiro, Frederico Teves, Luís Abranches Monteiro, Rui Pinto, Luís Osório, Luís Vale, Nuno Tomada, Margarida Manso, Ricardo Leão, Agostinho Cordeiro e Alberto Silva

04

ATUALIDADES

Trabalho de sensibilização da APU na Semana da Incontinência Urinária



05

«Urologia ao Centro» é o mote da reunião que vai decorrer a 24 e 25 de maio, em Coimbra



08

DISCURSO DIRETO

Frederico Carmo Reis fala sobre as suas responsabilidades no Conselho Nacional para as Novas Tecnologias Informáticas



10

IN LOCO

Reportagem no Serviço de Urologia do Centro Hospitalar do Oeste/Unidade de Torres Vedras



12

Manfred Wirth, tesoureiro da European Association of Urology (EAU), comenta os destaques do 33th EAU Congress



13

Resumo das intervenções de Arnaldo Figueiredo e Peter Kronenberg



14

UROEVENTOS
33th EAU Congress

Resumo das intervenções de Carmen Jerónimo e António Lopez-Beltran



15

Resumo das intervenções de Francisco Cruz e Tiago Antunes Lopes



16

Registos das intervenções nacionais na moderação de sessões e na apresentação de pósteres



20

Último curso do Serviço de Urologia do CHP foi dedicado à cirurgia minimamente invasiva do trato urinário superior



21

UROEVENTOS

Balanço das 18.^{as} Jornadas Nacionais de Urologia em Medicina Geral e Familiar, que homenagearam Alfredo Mota



22

Antevisão do XVI Congresso da SPA/XIII Reunião Ibérica de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução/ESAU Meeting



24

ESPAÇO JOVEM

2.º ciclo da Academia de Urologia inaugurado com o Módulo Zero, dirigido aos mais recentes internos da especialidade



26

Módulo I da Academia de Urologia promoveu atualização em LUTS e HBP



28

ANALEPSE

José Campos Pinheiro recorda os 12 anos de direção do Serviço de Urologia do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca



30

VIVÊNCIAS

Paulo Corceiro foi aprender tiro com apenas 5 anos e tem carta de caçador desde os 16



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

f EsferaDasIdeiasLda

Direção: Madalena Barbosa
(mbarbosa@esferadasideias.pt)

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

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

Textos: Ana Rita Lúcio, Luís Garcia,
Rui Alexandre Coelho e Sandra Diogo

Fotografias: João Ferrão e Rui Santos Jorge

Design e paginação: Susana Vale

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

Em busca de novas ideias e opiniões

Antes de mais, os meus cumprimentos a toda a comunidade urológica de língua portuguesa. Como já foi partilhado na edição anterior, cabe-me a responsabilidade de orientar editorialmente o *Urologia Actual* neste mandato directivo da Associação Portuguesa de Urologia (APU). Esta tarefa, que desempenharei com orgulho e responsabilidade, não se afigura, à partida, nada fácil, atendendo ao excelente trabalho realizado pelo anterior editor, o Pedro Nunes.

É decisão dos actuais corpos gerentes da APU dar espaço a novos elementos, alguns sem qualquer ligação a movimentos organizativos. Acreditamos que esta é também uma boa forma de continuar a renovar este *Urologia Actual*, envolvendo todos os urologistas sem excepção e dando-lhes cada vez mais espaço para a partilha de experiências e conhecimentos. Assim, esta publicação pode continuar a ser o real rosto da APU.

Nesta edição, damos ampla cobertura ao 33.º Congresso da European Association of Urology (EAU), com especial ênfase para os colegas que participaram em sessões científicas, seja como apresentadores ou como moderadores. Temos também uma entrevista com o Frederico Carmo Reis, que fala sobre os desafios das novas tecnologias no campo da Medicina, e uma reportagem que dá a conhecer o *modus operandi* do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar do Oeste/Unidade de Torres Vedras. Já na nossa mais recente rubrica *Analepse*, partilhamos as

memórias de José Campos Pinheiro, que dirigiu o Serviço de Urologia do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca entre 1993 e 2005 e foi também diretor clínico deste hospital.

Creemos ser essencial manter um alinhamento sustentado entre a APU e o Colégio da Especialidade de Urologia da Ordem dos Médicos (CEUOM), pelo que é nossa intenção, até pela reforma curricular que se avizinha para o Internato Médico, manter no *Urologia Actual* um espaço de opinião reservado aos colegas com responsabilidades no CEUOM.

Queremos também aumentar a influência da rubrica *Espaço Jovem*. Nesse sentido, daremos especial relevo a novas ideias e opiniões, cativando os urologistas mais novos e promovendo o seu envolvimento na evolução da Urologia Portuguesa. Ainda no âmbito das iniciativas dirigidas à nova geração, reiniciámos a Academia de Urologia com o Módulo Zero, que pretendeu ser uma «visita guiada» à Urologia para os nossos novos internos. Além disso, conscientes das exigências assistenciais cada vez maiores pedidas aos internos, não podemos parar por aqui, pelo que estamos a preparar novas ferramentas de apoio, como o suporte estatístico e de *medical writing*.

Termino esta nota editorial relembando a árdua tarefa que temos pela frente na organização do Simpósio da APU 2018, a decorrer de 26 a 28 de Outubro, em Albufeira. Vamos rever as nossas «Complicações» através de uma perspectiva sobretudo clínica, mas também jurídica



e deontológica. Queremos que seja uma reunião transparente, na qual a partilha de conhecimentos contribua para nos fazer crescer a todos como urologistas.

Rui Pinto

Secretário-geral da Associação Portuguesa de Urologia

NOTA: por opção do autor, este artigo não segue as regras do mais recente Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa.

OS MAIS RECENTES PATROCÍNIOS CIENTÍFICOS CONCEDIDOS PELA APU

XXIII Workshop de Urologia Oncológica - II Multidisciplinary Genitourinary Oncology Course

2 e 3 de março de 2018

Hotel Sana Lisboa

Organização: Fernando Calais da Silva

18.ªs Jornadas de Urologia em Medicina Familiar

22 e 23 de março de 2018

Hotel VIP Executive Entrecampos

Organização: Manuel Mendes Silva

Masterclass on Management of Complications in Minimally Invasive Urologic Surgery

20 e 21 de abril de 2018

Universidade do Minho, Braga

Organização: Estevão Lima

II Curso de Certificação BUI em Urodinâmica

24, 25 e 26 de maio de 2018

Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Lisboa Norte e Clínica Universitária de Urologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Organização: Tomé Lopes, Ricardo Pereira e Silva e Tito Leitão

XVI Congresso Nacional da Sociedade Portuguesa de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução (SPA)/XIII Reunião Ibérica de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução/ESAU Oporto Meeting

31 de maio a 3 de junho de 2018

Ipanema Park Hotel, no Porto

Organização: SPA, presidente: Pedro Vendeira

Patrocinadores desta edição



Quebrar o silêncio à volta da incontinência urinária



A Associação Portuguesa de Urologia (APU) marcou uma forte presença na comunicação social, antes, durante e após a Semana da Incontinência Urinária 2018 (5 a 11 de março), com quase meia centena de intervenções. O objetivo passou por alertar o grande público para a incontinência urinária (IU) enquanto problema que pode e deve ser enfrentado. Entre os resultados mediáticos, destaque para as aparições de representantes da APU em canais televisivos: Luís Abranches Monteiro e Ferdinando Pereira no *Telejornal* da RTP Madeira; Rui Sousa no *Diário da Manhã* da TVI 24, e Pedro Monteiro no programa *Agora Nós* da RTP 1.

«Esta mobilização insere-se no esforço de sensibilização que a APU leva a cabo há já cerca de dez anos, a meu ver com bons resultados. Temos explicado às pessoas que a incontinência urinária não é propriamente uma doença, mas um

sintoma que resulta de várias doenças, e que os tratamentos medicamentosos e cirúrgicos atuais são muito mais simples e têm uma eficácia superior aos tratamentos utilizados no passado», sublinha Luís Abranches Monteiro.

Em consequência, acredita o presidente da APU, a população está mais informada: «Antigamente, as pessoas achavam que perder urina era uma espécie de curso natural da vida, já que as mães e avós tinham passado pelo mesmo, e era frequente aparecerem nos consultórios com queixas que remontavam há 10 ou 20 anos. Agora, estes doentes já procuram cada vez mais cedo os médicos, porque tomam conhecimento, na maioria das vezes pela comunicação social, de que há tratamentos.» Ainda assim, «apenas 10% dos 600 mil portugueses que sofrem de algum tipo de IU ultrapassam a barreira da vergonha e procuram ajuda médica».

Entre 7 e 14 de março, também a farmacêutica Astellas promoveu uma campanha de sensibilização para a síndrome de bexiga hiperativa, intitulada «Na Bexiga Mando Eu». Nestes dias, as estações do Metropolitano de Lisboa e do Porto, do Metro Transportes do Sul, da Soflusa, da Trans-tejo, do Clube Náutico de Almada e da Fertagus foram os locais escolhidos para a divulgação de um cartaz com a imagem da atriz Custódia Gallego, que visou alertar para esta síndrome. Esta campanha inclui ainda o *website* nabexigamandoeu.pt e a página de Facebook «Comece Hoje», que disponibilizam informação variada em prol da saúde da bexiga.



Respostas a questões-chave sobre cancro da próstata



A Associação Portuguesa de Urologia (APU) e a Sociedade Portuguesa de Oncologia (SPO) uniram esforços para publicar o livro *100 Perguntas-chave no Cancro da Próstata*, lançado em maio do ano passado, na reunião «Life Talks», em Lisboa. Com o apoio financeiro da Bayer, a obra resulta da colaboração de especialistas de diferentes áreas, como Urologia, Oncologia, Radio-Oncologia, Medicina Nuclear, Imagiologia ou Anatomia Patológica. «Apareceram novos fármacos e técnicas de diagnóstico que resultam em novas formas de antecipar o prognóstico e caracterizar o tumor», afirma Arnaldo Figueiredo, para justificar a pertinência de lançar este projeto, que foi desenvolvido no seu mandato de presidência da APU. Com 10 capítulos, 22 autores e 68 páginas, «este livro tem um formato prático e dirige-se a clínicos urologistas e oncologistas, especialmente aos mais jovens», refere Gabriela Sousa, presidente da SPO à data da publicação. Este formato «ajuda a fazer uma revisão do estado da arte, que se justifica porque os últimos anos têm sido muito profícuos, sobretudo no âmbito do cancro da próstata metastizado», acrescenta a oncologista. O livro está disponível para *download* gratuito no *website* da SPO (www.sponcologia.pt).

Reunião «Urologia ao Centro» com foco na MGF

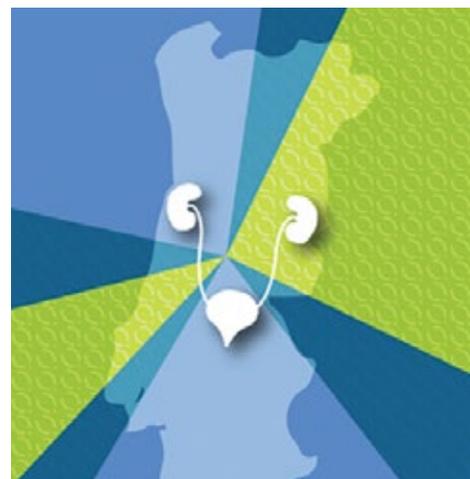
A decorrer nos dias 24 e 25 de maio, na Fundação Bissaya Barreto, em Coimbra, a reunião urológica da zona centro dedicada à Medicina Geral e Familiar (MGF) renova o seu fôlego este ano, com novo nome («Urologia ao Centro – a Medicina Geral e Familiar no centro dos cuidados de saúde») e um formato mais orientado para «casos clínicos verídicos e adaptados à partilha de doentes entre a Urologia e a MGF». As palavras são do presidente desta reunião, Arnaldo Figueiredo, segundo o qual, «à medida que se forem desenrolando os casos relativos às patologias urológicas mais prevalentes, serão apresentadas notas sucintas e objetivas sobre a estratégia a adotar para cada doente em concreto».

Arnaldo Figueiredo, que dirige o Serviço de Urologia e Transplantação Renal do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), explica que não se trata, porém, de casos clínicos «no sentido de contar a história de um doente» e que também «não haverá palestras típicas de 20 minutos» a versar sobre uma patologia. «As sessões serão centradas no debate de casos que têm várias evoluções e particularidades, para os quais há um contributo da Urologia e

da MGF, bem como uma comunicação entre as duas especialidades, como tem de existir sempre. Depois, serão feitas revisões de 5 ou 10 minutos muito focadas no que fundamenta a opção de diagnóstico e terapêutica e quais as alternativas que existem.»

Carcinoma da próstata, hiperplasia benigna da próstata, incontinência urinária, infeções do trato urinário e disfunções sexuais são os temas escolhidos para discussão a 24 de maio. No dia seguinte, cujo programa ocupa apenas o período da manhã, as sessões serão sobre litíase urinária, oncologia urológica e urgências. Em ambos os dias haverá ainda lugar à apresentação de comunicações orais e casos clínicos no formato tradicional.

Organizada pela Associação dos Amigos de Urologia e Transplantação Renal, a reunião deste ano terá o envolvimento de especialistas de Urologia e de MGF das unidades hospitalares da zona centro, com representação formal do CHUC, da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco/Hospital Amato Lusitano, do Centro Hospitalar Tondela-Viseu/Hospital de São Teotónio, do Centro Hospitalar de Leiria/Hospital de Santo André, do Centro Hospitalar do Baixo Vouga/Hospital Infante D. Pedro,



em Aveiro, e do Hospital Distrital da Figueira da Foz. «Teremos a participação de especialistas de todas estas unidades da região, para dar uma ideia de que existe, de facto, uma convergência de estratégias de toda a Urologia da zona centro, mas também, por “translação”, de toda a Urologia nacional, nesta busca de contacto com a MGF», remata Arnaldo Figueiredo.



IN MEMORIAM // Sami Arap (14/07/1934 – 15/03/2018)

A partida de um grande amigo

Texto escrito por Adriano Pimenta

Conheci o Sami Arap em Paris, onde estagiámos em 1958-59, no Serviço de Urologia do Hospital Necker, na altura dirigido pelo Prof. Roger Couve-laire, como bolsheiros do Governo Francês. Vivíamos na cidade universitária, o Sami na Casa do Brasil e eu na Maison Provence de France. O nosso contacto era diário. Ele era um homem muito tranquilo, calmo nas conversas, sempre com humor e boa disposição, tinha um perfil profissional e humano digno de ser salientado. Ambos apresentámos na Sorbonne a nossa tese no fim do estágio, para a obtenção do título de Assistente Estrangeiro de Urologia.

Após este estágio, o Sami ingressou na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, onde chegou a Professor Catedrático, após uma carreira médica brilhante. O contacto entre nós manteve-se, sobretudo quando nos encontrávamos em reuniões científicas na Europa e, em particular, em Portugal e no Brasil. A nossa relação acabou por evoluir para a dimensão familiar, incluindo a sua esposa Astrid e os seus três filhos. Éramos irmãos na afectividade natural e mantivemos contacto até à sua última semana de vida, quando o seu estado de saúde se agravou, o que sempre me ocultou nos e-mails que frequentemente trocávamos.

Este meu amigo brasileiro adorava música, particularmente o fado de Coimbra. Foi sempre um convidado especial dos Congressos de Urologia em Portugal. Durante a minha presidência na Associação Portuguesa de Urologia (APU), no biénio 1990-1992, tive a honra de lhe entregar o diploma de sócio honorário da APU, distinção que lhe fora atribuída na direcção anterior, do Dr. Joshua Ruah.

Momentos inesquecíveis no Brasil

As nossas óptimas relações com a Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) constituíram outro grande trunfo para a continuidade desta relação familiar – Casal Sami/Casal Pimenta. Foram múltiplas as reuniões nas quais nos encontramos. Recordo três que me alegam mais intensamente, como um Congresso no Rio de Janeiro. Eu, o Sami e o Reiquixa (outro grande amigo, infelizmente também já desaparecido), os três apaixonados por música, fomos à *Toquinho* do Vinicius de Moraes. Falávamos sobre a verdade e como a encontrar, apesar de toda a gente pensar tê-la na mão. Chegámos à conclusão de que,



Adriano Pimenta com Sami Arap em Vilamoura, por ocasião do Congresso da APU de 2007

DR

para encontrar a verdade, é preciso saber dar as mãos. A este propósito, registo uma frase do Vinicius, que definia assim os comentadores políticos (e os políticos, certamente): “São seres humanos com mau hálito no pensamento”. A verdade estava encontrada!

Na altura das comemorações dos 500 anos do Achamento do Brasil, sendo eu também muito amigo do presidente da SBU à época, o Dr. Salvador Vilar, organizámos uma reunião no Recife, à qual chamámos Congresso do Achamento (Simpósio Luso-Brasileiro, entre 10 e 13 de Dezembro de 2000), quer teve lugar no extraordinário Hospital Real Português do Recife. Na cerimónia de abertura, presidida pelo vice-presidente do Brasil, Dr. Marco Maciel, foi-me atribuída a Medalha de Ouro deste Hospital pelo grande escritor brasileiro Ariano Suassuna (infelizmente já desaparecido), irmão de um antigo director, o Dr. Saulo Suassuna.

Nesta cerimónia, o meu amigo Sami adjectivou-me de uma maneira tão loquaz e profunda que nunca poderei esquecer. Já Ariano Suassuna ficou tão sensibilizado com a minha intervenção, apoiada numa das suas obras (*O Auto da Compadecida*), que nos convidou, a mim e à minha mulher, para passarmos a tarde do dia seguinte em sua casa. Foi dos dias mais maravilhosos que passámos, com diálogos de extremo simbolismo, mais tarde evocados numa carta que me enviou.

Finalmente, evoco uma das minhas estadias em São Paulo, como convidado na URO-USP 2002, tendo apresentado o trabalho «Intersexo. Revisão de 53 casos». Na companhia do Prof. Alexandre Moreira e nossas mulheres, passámos uns dias inesquecíveis na sua casa de Campos Jordão e na praia de Guarajá, mergulhados num ambiente familiar que nos unia profundamente.

O Sami era um bom conversador, nunca lhe faltando o humor, e especialista na boa caipirinha. Em termos profissionais, realço o seu grande contributo para o desenvolvimento da Urologia Pediátrica no Brasil. Não posso deixar de evocar o seu apoio, quando lhe pedi para receber no seu Serviço, no Complexo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, um assistente meu, o Prof. Estêvão Lima, que lá trabalhou seis meses na tecnologia laparoscópica. O Prof. Pedro Vendeira também estagiou com o Sami, em Julho e Agosto de 1998.

Termino com uma citação de Abraham Lincoln: “Uma pessoa será tão feliz quanto a sua mente decidir!” A minha mente exterioriza agora a saudade provocada pela partida do meu grande e verdadeiro amigo Sami Arap. As amizades nascem, mas também é necessário construí-las, dar-lhes vida e foi esse o nosso trajecto. *Adieu mon bon Ami Sami.*

NOTA: por opção do autor, este artigo não segue as regras do mais recente Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa.



FREDERICO CARMO REIS

«Tão importante como aceder à informação é torná-la segura»

Urologista na Unidade Local de Saúde de Matosinhos/Hospital Pedro Hispano, Frederico Carmo Reis assume também dois cargos de relevo na Ordem dos Médicos (OM): é o responsável pelo acesso à informação, desempenhando um papel central na disponibilização dos dados reunidos pela OM, e é membro do Conselho Nacional para as Tecnologias de Informática na Saúde, que está particularmente empenhado na desmaterialização do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Em entrevista, Frederico Carmo Reis admite que muito há a fazer nesta área, sempre tendo em conta o equilíbrio entre o acesso à informação e a garantia de segurança.

Rui Alexandre Coelho

Quando assumiu o cargo de responsável pelo acesso à informação (RAI) da OM?

Comecei em 2014, por nomeação do então bastonário da OM, o Prof. José Manuel Silva. No início de 2017, fui reconduzido pelo atual bastonário, Dr. Miguel Guimarães, após a sua tomada de posse, dado que todas as nomeações são objeto de reavaliação após o início de novos mandatos por parte dos corpos dirigentes da OM.

Quais as funções do RAI?

O RAI é uma figura jurídica criada pela Lei n.º 26/2007, de 24 de agosto, que, entretanto, foi revogada pela Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto. É o responsável pelo cumprimento da legislação referente ao acesso a documentos administrati-

vos e à informação administrativa, a quem compete, nomeadamente, organizar e promover as obrigações de divulgação ativa de informação a que está vinculada a OM.

Nesta perspetiva, deve ter um trabalho pró-ativo na promoção de plataformas que permitam o acesso à informação pública que a OM é obrigada a fornecer, como os dados dos médicos inscritos na Ordem, números de cédulas, especialidades e domicílios profissionais. No entanto, as nossas funções vão mais longe, pois há a necessidade de criar de informação clínica de qualidade, promovendo a divulgação das boas práticas dos registos clínicos, enfatizando que, na medida do possível, um médico deve registar pormenorizada e cuidadosamente os resultados que considere relevantes

das observações clínicas dos doentes a seu cargo, conservando-os ao abrigo de qualquer indiscrição, de acordo com as normas do sigilo médico.

O RAI é também o interlocutor da OM com a Comissão de Acesso aos Documentos Administrativos, trabalhando em sincronia com esta entidade, acompanhando as suas decisões e promovendo as boas práticas emanadas através de meios físicos ou digitais.

Gerir o acesso à informação é um desafio?

Defendo que o papel do RAI poderia ser mais alargado, porque, no fundo, tão importante como aceder à informação é torná-la segura. A lei já define o que é considerado público e o que é privado, mas compete-nos, na OM, ter a certeza

de que não há acesso indevido a essa informação. Portanto, a preocupação da OM deve ser a correta gestão da informação, de quem pode aceder à mesma e em que circunstâncias, da segurança no armazenamento e da sua relevância.

Que ações concretas tem realizado no âmbito das suas funções?

Para além das responsabilidades já referidas, tenho procurado desenvolver um trabalho pró-ativo na correta gestão dos utilizadores, promovendo normas de boas práticas de gestão dos *logins*, políticas de segurança ao nível das palavras-passe e o correto mapeamento dos perfis de utilizador, de modo a que só quem tenha o direito de acesso possa aceder à informação.

Qual a sua opinião sobre a gestão da informação divulgada pela OM?

A informação que a OM está obrigada a divulgar deve ser tornada acessível de forma simples e fácil, nomeadamente no que se refere à identificação dos médicos inscritos na OM. Imagine que me estava a telefonar porque lhe tinham dito que eu era médico. A questão que se coloca é: como sabe que sou médico? Não sabe, com exatidão. Pois bem, existe um espaço na página principal do portal da OM onde pode confirmar, de forma célere e desburocratizada, se isso é ou não verdade. Se fizer essa pesquisa, encontra a informação de que pertencço à Secção do Norte da OM e que sou especialista em Urologia. Isto é um exemplo de informação considerada pública: todos têm o direito de saber se determinado indivíduo é realmente médico. Trata-se até de um interesse público.

Que outras atividades podem ser desenvolvidas pelo RAI?

O RAI deve promover o correto mapeamento dos funcionários, trabalhando em proximidade com a gestão dos recursos humanos e os elementos de tecnologia e informatização, certificando quais as informações que podem ser tornadas públicas. Deve ainda, como já referi, promover uma correta gestão da política de *logins*, com palavras-passe de elevada segurança, incutindo o hábito de, periodicamente, serem mudadas. Estes são apenas alguns exemplos.

Também tem outro cargo na OM: membro do Conselho Nacional para as Novas Tecnologias de Informática na Saúde da Secção Regional do Norte. Que funções desempenha nesta qualidade?

A Comissão Nacional para as Tecnologias de Informática na Saúde é um órgão consultivo ao qual é solicitada a emissão de pareceres técnicos sobre determinadas vertentes da Informática

na Saúde. Como considero que podemos ser mais do que um simples órgão consultivo, tenho procurado ser pró-ativo, tentando envolver a OM com os principais intervenientes, nomeadamente os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde [SPMS]. Acompanho com proximidade a evolução da legislação e a implementação da desmaterialização da Saúde em Portugal, sempre num enquadramento de crescimento qualitativo. Com esse intuito, tenho participado em múltiplos grupos de trabalho no âmbito da Comissão de Acompanhamento da Informatização Clínica, contribuindo para uma maior fiabilidade e aplicabilidade das soluções informáticas em desenvolvimento no nosso país.

Ao nível das soluções informáticas, quais são as prioridades atuais?

Tentamos que sejam mais voltadas para o médico, ou seja, mais fáceis de utilizar. Procuramos também adequá-las à realidade, além de defender a sua segurança. No fundo, o nosso objetivo é tornar as aplicações informáticas mais funcionais e seguras.

Que responsabilidades assume, de momento, na Secção Regional do Norte?

Tenho estado mais envolvido em projetos transversais à OM, mais do que apenas num plano meramente regional. No fundo, são diversos projetos relacionados com a desmaterialização da saúde em Portugal, por um SNS

sem papel, acompanhando a criação de novas aplicações. A simplificação do trabalho do médico é também muito importante, portanto, é necessário otimizar as diversas aplicações que este utiliza no seu dia a dia, de forma a que exista maior estabilidade nos sistemas e mais celeridade. Por exemplo, seriam enormes os ganhos em termos de dispêndio de tempo se fosse alterado o modo de os médicos acedermos às aplicações, mudando o paradigma atual em que, para cada aplicação, existe um *login*, passando para um modelo de *single sign-on*, em que o utilizador só precisa de se autenticar uma vez para, posteriormente, ter acesso automático às diversas aplicações externas, sem a necessidade de reinserir o seu *login* e a sua senha em cada sistema.

Que peso tem a voz da OM junto das esferas de decisão governamentais?

A OM tem por obrigação esclarecer, transmitir e defender a opinião da classe profissional. Noutra plano, deve continuar a dar conta do descontentamento manifestado pelos médicos que são sujeitos a trabalhar num mundo informático para o qual não estão preparados. Esse «escudo» que se torna a OM, e que recebe informação oriunda de todos os quadrantes, necessita da ajuda de todos nós, tendo sido algo para o qual tenho contribuído, ajudando o bastonário em tudo aquilo que me é possível. É um trabalho não mensurável, mas muito ativo. ■

PROJETOS DE FREDERICO CARMO REIS NA ORDEM DOS MÉDICOS

Enquanto responsável pelo acesso à informação:

- Apoio ao desenvolvimento e atualização do portal da OM, onde é possível confirmar, por exemplo, os médicos inscritos (<https://ordemdosmedicos.pt/medicos-registados-na-ordem-dos-medicos>);
- Participação em múltiplas reuniões sobre o acesso à informação clínica pelo doente, pelos seus representantes, seguradoras ou outras instituições, como o Instituto Nacional de Medicina Legal, que se encontra sob a tutela do Ministério da Justiça.

Enquanto membro do Conselho Nacional para as Tecnologias de Informática na Saúde:

- Acompanhamento, criação e otimização das aplicações médicas diárias;
- Participação no projeto de desenvolvimento da receita médica eletrónica e da cédula profissional com o certificado digital qualificado;
- Colaboração na implementação do voto eletrónico na OM, que já foi uma realidade nas últimas eleições dos colégios de especialidade.

Procura pela diferenciação

Fundado na década de 1990, o Serviço de Urologia do Centro Hospitalar do Oeste/Unidade de Torres Vedras (CHO/UTV) esteve encerrado entre 2005 e 2016. A atual coordenadora, Ana Meirinha, está a liderar a sua recuperação e aspira a um reforço dos recursos humanos que permita iniciar um caminho de maior diferenciação dos cuidados prestados.

Rui Alexandre Coelho

O Centro Hospitalar do Oeste inclui os hospitais de Peniche, Caldas da Rainha e Torres Vedras, onde está instalado o Serviço de Urologia. Entre 2005 e 2016, a região, com uma população de cerca de 300 000 habitantes, não teve resposta em termos de cirurgia e urgência urológicas. Fundado nos anos de 1990, o Serviço de Urologia esteve fechado durante esse período, tendo mantido aberta apenas a consulta, assegurada pelo urologista José Luís Coral. Só no fim de 2016, com a abertura de uma vaga oficial, da qual resultou a chegada de Ana Meirinha, na época recém-especialista no Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital de São José (CHLC/HSSJ), é que o Serviço reabriu.

Nas primeiras semanas, a urologista respondia aos pedidos internos do hospital, mas, a partir de setembro de 2016, o Serviço de Urologia abriu a



Pedro Julião (enfermeiro), Susana Assunção (administrativa), Mapril Pinheiro (enfermeiro), Ana Meirinha (coordenadora do Serviço de Urologia), José Luís Coral (urologista), Mafalda Melo (urologista) e Telma Freire (enfermeira)

consulta externa. Em fevereiro de 2017, chegou a urologista Mafalda Melo, em regime de prestação de serviços (30 horas semanais) e, em novembro desse ano, a atividade cirúrgica foi retomada.

Visitámos a unidade de Torres Vedras numa quarta-feira de manhã, o período semanal em que se faz cirurgia urológica no bloco. Naquele dia, estavam agendadas três cirurgias: uma

Novo fôlego no âmbito cirúrgico

Ana Cardoso, enfermeira-chefe do Serviço de Cirurgia Geral do CHO/UTV, trabalha de perto com a Urologia. Quando faz a distribuição dos 15 enfermeiros pelas 50 camas das Unidades A e B do Serviço de Cirurgia Geral, esta responsável sabe que, pelo menos, três camas estarão reservadas a doentes de Urologia, concretamente na Unidade A. Porém, essas vagas são frequentemente excedidas – no dia da reportagem do *Urologia Actual*, por exemplo, eram cinco os doentes urológicos ali internados. «São doentes que requerem muitos cuidados. Nos homens, os problemas mais frequentes são os da próstata, pelo que surgem hematórias com frequência, e estes doentes requerem muita vigilância.»

A trabalhar no CHO/UTV há 16 anos, Ana Cardoso defende que a Urologia «é uma mais-valia» para o Serviço de Cirurgia Geral. «Estes doentes estavam em *stand-by*. A Dr.ª Ana Meirinha e a Dr.ª Mafalda Melo dão-lhes agora a resposta de que necessitavam, além de contribuírem com um acréscimo de qualidade e de diferenciação em relação à cirurgia.»



nefroureterectomia radical laparoscópica inicial e duas ressecções transuretrais vesicais (RTU-V). Durante a primeira cirurgia, Ana Meirinha e Mafalda Melo receberam a ajuda de José Luís Coral, que tem sido presença assídua no bloco. Assistente graduado de Urologia no CHLC/HSJ, este especialista também colabora com o Serviço em regime de prestação de serviços (11 horas semanais), mas é o que há mais tempo trabalha na Urologia pública de Torres Vedras: desde 2005. «Só dou consulta à quarta-feira à tarde, mas, desde que foi reiniciada a atividade urológica no bloco, presto também apoio na parte da manhã», explica o urologista português, nascido no Brasil e de origens italianas.

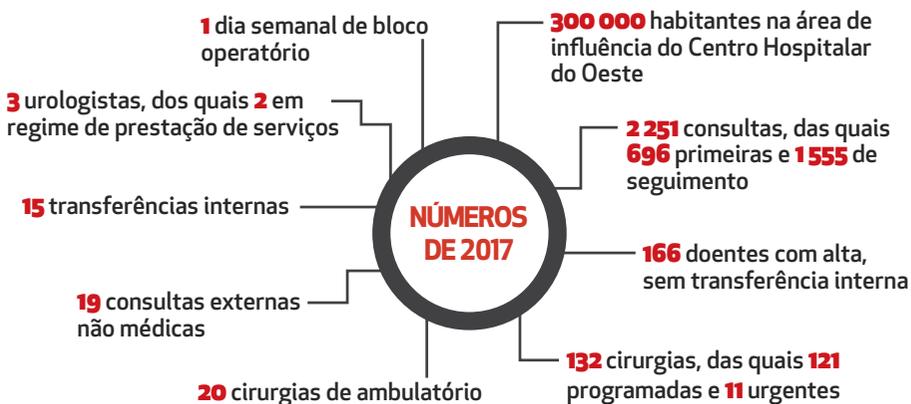
José Luís Coral recorda os anos em que recebia os doentes urológicos na sua consulta no CHO/UTV, fazia os exames complementares de diagnóstico e levava para o CHLC/HSJ «praticamente todos os doentes» que precisavam de cirurgia. Mas tudo mudou com a chegada de Ana Meirinha a Torres Vedras, fruto de um trabalho que o urologista considera meritório. «Num Serviço tão pequeno, operam-se três doentes por semana e faz-se, por exemplo, cirurgia laparoscópica no tumor do rim, um tipo de procedimento próprio de serviços de hospitais centrais. Tudo o que aqui se fez, desde a reabertura do Serviço, já ultrapassou a fronteira do bom», assegura José Luís Coral.

Involgar prevalência de neoplasias

A escassez de recursos humanos é um dado incontornável no funcionamento do Serviço de Urologia, e impede que os urologistas consigam assegurar a Urgência, cuja colaboração «é pontual», sublinha Ana Meirinha. Ainda assim, a responsável ressalva que «as sinergias entre equipas» naquela instituição «são tão boas quanto possível».

No que toca às patologias a que este Serviço de Urologia dá mais resposta, o destaque vai para as neoplasias, cuja prevalência é «assustadora», no entender da coordenadora. «Esta é uma zona muito agrícola, onde as pessoas usam sulfatos e espalham fertilizantes sem máscaras, mas nem toda a gente com problemas oncológicos tem estes fatores de risco diretos. Há um registo oncológico nacional e talvez este pudesse ser um *case-study* de saúde pública.»

Tumores da bexiga, da próstata e do rim são as patologias com maior predomínio na atividade cirúrgica da equipa. No âmbito da patologia benigna, «dá-se resposta à hiperplasia benigna da próstata, às estenoses da uretra e a patologias do pavimento pélvico como incontinência e prolapso», realça Ana Meirinha. Neste panorama, tem ficado um pouco de parte a litíase, o que pode ser



explicado com o «grande volume de doentes com neoplasias que têm de ser operados», explica a coordenadora do Serviço.

Confiança no trabalho de equipa

Os meios complementares de diagnóstico disponíveis no Serviço de Urologia do CHO/UTV são escassos: apenas raio-X e tomografia computadorizada, sendo os restantes exames imagiológicos realizados no exterior. Em termos de material solicitado, está para breve a chegada de um cistoscópio flexível, que permitirá a realização de cistoscopias.

Num retrato ao seu Serviço, que trabalha em articulação com a equipa de enfermagem do Serviço de Cirurgia Geral e com a administrativa Susana Assunção, a quem não poupa elogios – «discreta, organizada, eficaz, bem-disposta...» –, Ana Meirinha frisa que, acima de tudo, «há muita vontade» de que a Urologia funcione. «Com todas as dificuldades que enfrentamos, nomeadamente em termos financeiros, tenho um *staff* impecável e, quando vou para casa, também sei que a equipa de Cirurgia Geral está cá para nos ajudar.» E deixa um exemplo: «Moro em Lisboa e ainda não tive de me deslocar ao hospital uma única vez durante a noite. Os doentes são operados e estão bem controlados, os enfermeiros sabem o que estão a fazer, a equipa de Cirurgia Geral atua, se for necessário... Tudo tem estado a correr bem, nesse aspeto.»

Sobre o futuro, Ana Meirinha expressa o desejo de que sejam abertas vagas para especialistas no Serviço, de modo a poder começar, por exemplo, a fazer consultas diferenciadas, algo que ainda não acontece. «Se o Serviço crescesse em termos de recursos humanos, gostaria de ter uma consulta de cirurgia oncológica. Gostaria ainda de abrir consultas de litíase, andrologia e uroginecologia. Acho que, quanto mais nos diferenciarmos, melhores serão os nossos serviços prestados aos doentes.»

Futuramente, o Serviço poderá ser alargado à Unidade das Caldas da Rainha, com a abertura de uma consulta de Urologia naquele local. Esse crescimento poderá tornar viável a idoneidade formativa e a organização de reuniões. Mas tudo a seu tempo. «Apesar de este Serviço já ter quase dois anos, também ainda tem menos de dois anos. Terei de travar uma batalha de cada vez», remata Ana Meirinha. ■



Ana Meirinha (à direita) e Mafalda Melo (à esquerda) realizam uma nefroureterectomia radical laparoscópica. As cirurgias programadas são levadas a cabo nas manhãs de quarta-feira

Estado da arte da Urologia europeia

De 16 a 20 de março, Copenhaga foi a «capital» europeia da Urologia, recebendo cerca de 13 mil participantes no 33.º Congresso da European Association of Urology (EAU). Apesar do maior protagonismo da Urologia oncológica, a organização procurou gizar um programa equilibrado e completo, introduzindo algumas inovações, como a criação de *poster tours* orientadas por especialistas.

Luis Garcia

Foi na área da Urologia oncológica que surgiram as principais novidades, apresentadas sob a forma de póster ou nas centenas de intervenções que compuseram o programa. **Manfred Wirth, tesoureiro e responsável pela área da Comunicação da EAU**, dá o exemplo de uma nova análise do estudo PIVOT (*Prostate cancer Intervention Versus Observation Trial*), no qual se baseia grande parte da atual política de tratamento do cancro da próstata localizado nos EUA.

De acordo com os novos dados, os doentes incluídos neste estudo foram mais velhos e mais debilitados do que a população real norte-americana, o que põe em causa a validade externa do estudo. «Esta análise pode contrariar as conclusões do estudo PIVOT, de acordo com o qual não havia um benefício, em termos de sobrevivência, com a prostatectomia radical em comparação com a vigilância ativa», refere Manfred Wirth.

De acordo com o urologista alemão, foram também apresentados dados sobre a padeliporfina, um novo tratamento focal para o cancro da próstata, e «trabalhos sobre novas tecnologias e meios de diagnóstico cada vez mais baseados na sequenciação genómica». O predomínio da Urologia oncológica também se fez sentir ao nível da produção científica dos participantes no Congresso, com quase metade dos 1 338 *abstracts* aceites a abordarem o cancro da próstata, bexiga ou rim.

Por consequência, na opinião de Manfred Wirth, um dos desafios da organização consistiu em ga-



rantir que o Congresso abarcasse todas as áreas da Urologia, não se tornando «numa reunião de próstata, bexiga e rim». «Demos destaque à Urologia feminina, à Urologia pediátrica, à transplantação renal e a áreas anteriormente pouco discutidas, como a cirurgia de redesignação sexual», refere o responsável, lamentando, no entanto, a ausência de grandes estudos novos na área da Urologia funcional.

Promover a interação científica

Uma das novidades introduzidas neste Congresso foi a criação de quatro *poster tours*, nas quais membros da Comissão Científica guiaram a assistência numa visita aos melhores pósteres de cada área, podendo os participantes colocar questões aos autores. «O objetivo foi aumentar a partilha de informação e a interação entre as pessoas. Por norma, nas sessões de apresentação de pósteres tradicionais, apenas há lugar a uma ou duas perguntas rápidas. Este modelo procurou prolongar a discussão e, face ao sucesso obtido, equacionamos dar-lhe mais espaço no futuro, em detrimento das sessões convencionais», admite o urologista. Segundo Manfred Wirth, a EAU procura também aumentar o estímulo à produção científica de qualidade, no intuito de incrementar a taxa de aceitação de *abstracts* submetidos ao Congresso, que está atualmente abaixo dos 30%.

Outro dos desígnios da EAU tem sido a integração cada vez maior de urologistas não europeus na sua esfera de influência. Sinal disso

foram as 13 sessões «*Urology beyond Europe*», nas quais urologistas europeus trocaram pontos de vista com colegas de diferentes partes do globo, desde o Paquistão à América do Sul, passando pela China e pelo Magrebe. «A nossa missão é fazer avançar a Urologia, sobretudo na Europa, mas também no resto do mundo. Para isso, é preciso olhar também para o que está a ser feito noutros continentes e incluir esses contributos na nossa reunião anual. Acresce que a taxa de aceitação de *abstracts* provenientes do Japão, por exemplo, é superior à de vários países europeus – e este tipo de competição é saudável», refere Manfred Wirth. Outro sinal do alcance global da EAU é o facto de o país com maior número de visitantes da sua página na internet serem os Estados Unidos. ■

Números do Congresso

- 13 000** participantes
- 7** sessões plenárias
- 19** sessões temáticas
- 101** cursos da European School of Urology
- 11** simpósios-satélite
- 4 381** *abstracts* submetidos
- 1 338** aceites
- 15** de autores portugueses
- 78** países representados
- 65%** provenientes da Europa, **22%** da Ásia e **7%** dos EUA

Update renal: da nefrectomia à litotricia

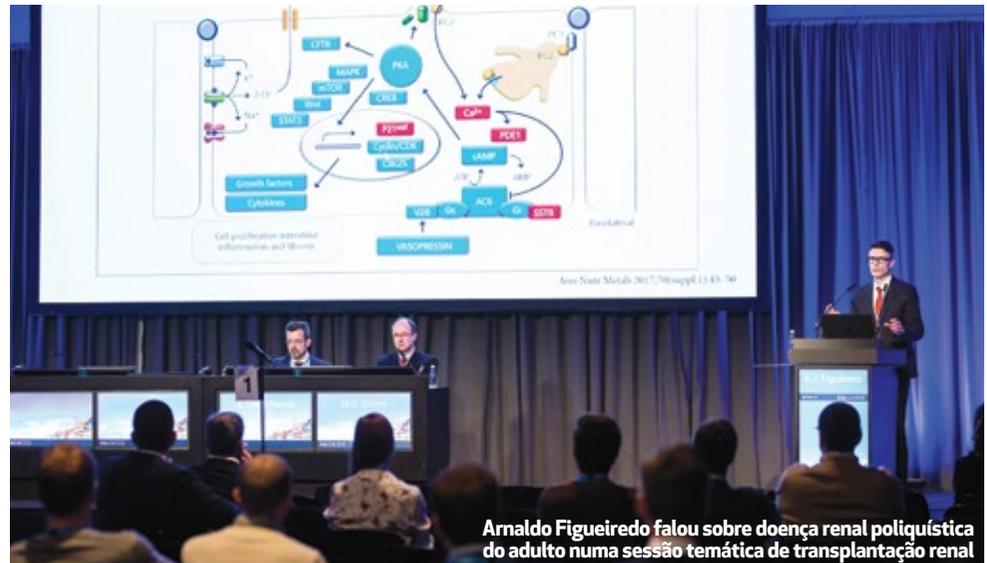
O tratamento de diversos problemas renais percorreu as intervenções de Arnaldo Figueiredo e Peter Kronenberg no 33.º Congresso da EAU. O primeiro participou numa discussão sobre a utilização de *hem-o-lok* na nefrectomia de dador vivo e falou sobre a abordagem da doença renal poliquística, entre outras intervenções. O segundo apresentou diversos conselhos práticos com vista a uma melhor utilização do laser de *holmium* na litíase.

Luís Garcia

Arnaldo Figueiredo, diretor do Serviço de Urologia e Transplantação Renal do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, participou em diversas sessões. Começou por presidir, no dia 16 de março, uma sessão de pósteres sobre a história da Urologia – área que lhe é particularmente cara, ou não fosse regente da cadeira de História de Medicina na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e também *past member* do EAU History Office Board.

No dia 17, o ex-presidente da EAU Section of Transplantation (ESTU) participou na reunião conjunta desta secção com a EAU Section of Genito-Urinary Reconstructive Surgeons (ESGURS), moderando uma discussão de prós e contras sobre o uso de *hem-o-lok* na nefrectomia de dador vivo. «É um tema muito controverso, sobretudo por questões legais. Na minha opinião, à exceção destas questões, não são tangíveis as razões para não utilizar o *hem-o-lok*. E a verdade é que verificámos que a maioria dos urologistas presentes na sessão continua a usá-lo», refere.

No dia 18, Arnaldo Figueiredo fez uma palestra sobre doença renal poliquística do adulto, na qual abordou «as atitudes a tomar para identificação desta doença e as estratégias que permitem atrasar a sua evolução praticamente inexorável para doença renal crónica [DRC]». Em seguida, descreveu «os cuidados a ter no tratamento dos doentes que desenvolvem DRC, como a gestão das complicações, da litíase, da dor e das infeções, bem como as indicações para nefrectomia». Este especialista foi ainda formador no curso de transplantação renal da European School of Urology e, entre diversas reuniões fora do programa oficial, marcou presença na apresentação dos vários pósteres da autoria de elementos do Serviço que dirige.



Arnaldo Figueiredo falou sobre doença renal poliquística do adulto numa sessão temática de transplantação renal

Otimizar o recurso ao laser de *holmium*

No dia 19 de março, **Peter Kronenberg, urologista no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora**, proferiu uma palestra sobre a utilização do laser de *holmium* no tratamento da litíase urinária. Segundo o especialista, esta tecnologia está disponível para os urologistas há quase 30 anos, mas, durante cerca de 20, os únicos desenvolvimentos importantes foram um ligeiro aumento da potência e a possibilidade de alterar a energia e a frequência do impulso. «No entanto, recentemente, surgiram máquinas que permitem ajustar a duração do impulso e outras que emitem uma espécie de salva de impulsos de diferentes intensidades, procurando todas elas minimizar o efeito de retropropulsão e/ou desintegrar o cálculo de forma mais eficiente», afirmou Peter Kronenberg.

Segundo o urologista, o aparecimento de equipamentos mais potentes, que permitem muito alta frequência, possibilita a pulverização dos cálculos, que «é mais vantajosa do que a fragmentação». No entanto, «cada doente produz cálculos

distintos, mesmo que pareçam idênticos», não existindo parâmetros-padrão válidos para todos os casos. Por isso, «é preciso testar um *setting*, verificar o resultado e ajustar as definições às necessidades».

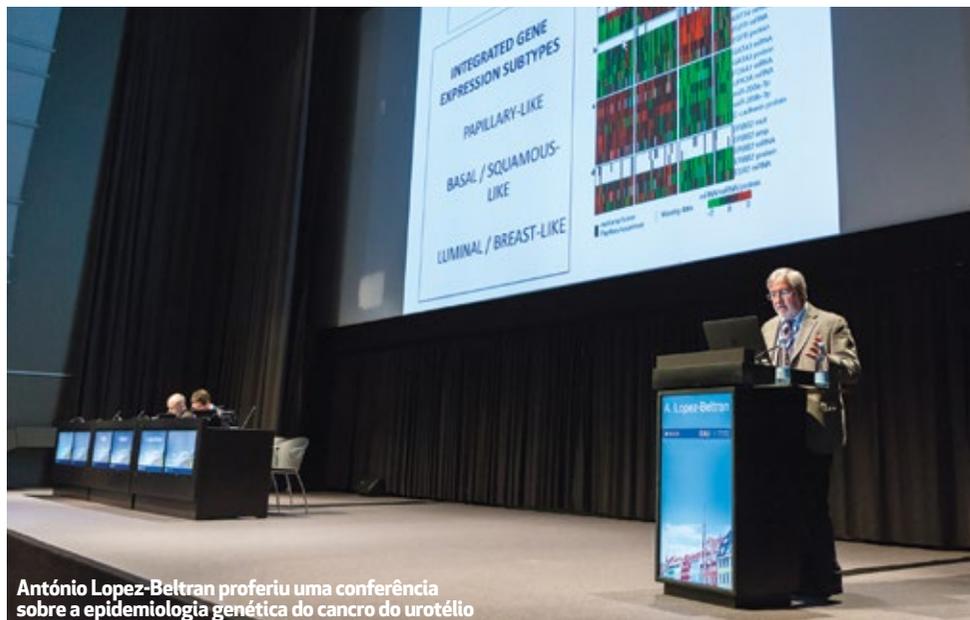
Numa preleção centrada em aspetos práticos, o atual presidente do PETRA (Progress in Endourology, Technology and Research Association) Uro Group, que fundou com outros urologistas, como o francês Olivier Traxer, chamou a atenção para a importância de pormenores que têm impacto significativo nos resultados da litotricia a laser, como o diâmetro da fibra utilizada, a sua conexão com a máquina e a sua preparação antes e durante o procedimento. Peter Kronenberg alertou também para o risco de complicações decorrentes do procedimento endourológico, podendo algumas ser sérias, como o sobreaquecimento dos rins e ureteres. «No último ano, surgiram artigos demonstrando que a temperatura nestas zonas pode aumentar consideravelmente em poucos segundos, sobretudo com máquinas cada vez mais potentes», rematou. ■



FUTURO DOS EXAMES DO EBU EM DEBATE

Arnaldo Figueiredo também participou na sessão do European Board of Urology (EBU), o qual preside – tomou posse numa reunião em Ljubljana, capital eslovena, que decorreu nos dias 4 e 5 de maio. Em discussão esteve o futuro do exame que dá o título de fellow do EBU e do In-Service Assessment. Uma das hipóteses em estudo é o alargamento deste exame a países fora da área de influência da Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS).

Atualização sobre tumores do urotélio



António Lopez-Beltran proferiu uma conferência sobre a epidemiologia genética do cancro do urotélio

Nem só de urologistas vive o Congresso da EAU. De Portugal partiram o anatomopatologista António Lopez-Beltran e a bióloga Carmen Jerónimo para apresentarem alguns trabalhos recentes sobre o contributo da genética para o tratamento do carcinoma urotelial.

Lúis Garcia

Os últimos desenvolvimentos na epidemiologia genética do carcinoma urotelial foram o tema da *state-of-the-art lecture* proferida por António Lopez-Beltran, anatomopatologista na Fundação Champalimaud, em Lisboa, no dia 18 de março. De acordo com o especialista, em apenas uma década, surgiram vários dados novos nesta área que é necessário «perceber como usar» e compatibilizar com informação mais antiga que permanece válida. Para este conhecimento contribui um estudo recente (Phelan *et al.*, 2018), no qual Lopez-Beltran também participou, com informação importante relativa à suscetibili-

dade genética para o cancro da bexiga (ver caixa). O anatomopatologista fez menção particular à síndrome de Lynch, uma doença hereditária com transmissão autossómica dominante que aumenta o risco de cancro da bexiga. Segundo Lopez-Beltran, deve suspeitar-se desta síndrome sobretudo em doentes com menos de 60 anos de idade, história familiar ou pessoal de cancro do cólon, do endométrio ou do urotélio.



O anatomopatologista da fundação Champalimaud fez outra intervenção, no dia 17 de março, sobre a heterogeneidade molecular e histopatológica do cancro da bexiga musculoinvasivo, centrada no diagnóstico histológico e nos avanços moleculares recentes. «Hoje, o cancro da bexiga é considerado um exemplo de tumor heterogéneo, que, com recurso às novas técnicas moleculares, pode ser dividido em três grandes subtipos: o luminal, que, por regra, responde mal à quimioterapia; o basal, que responde à quimioterapia e à imunoterapia; e o subtipo neuronal, que responde bem à quimioterapia», explicou o também professor de Anatomia Patológica na Faculdade de Medicina da Universidade de Córdoba.

Ultrapassar a resistência à terapêutica

A conferência de Lopez-Beltran foi integrada na sessão conjunta da EAU Section of Urological Imaging (ESUI), da EAU Section of Urothology (ESUP) e da EAU Section of Urological Research (ESUR), na qual participou também **Carmen Jerónimo, coordenadora do Grupo de Epigenética e Biologia do Cancro do Instituto Português de Oncologia do Porto e professora associada convidada do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto**, moderando uma mesa sobre a heterogeneidade do carcinoma das células renais.

A bióloga também proferiu uma *state-of-the-art lecture* sobre as vias de sinalização implicadas na terapêutica do carcinoma urotelial, no dia 18 de março. «O *standard of care* no cancro da bexiga avançado envolve regimes de quimioterapia baseados em cisplatina. No entanto, muitas vezes, ocorre resistência e praticamente não existe quimioterapia de segunda linha», referiu Carmen Jerónimo, acrescentando que os avanços na compreensão dos mecanismos do carcinoma urotelial têm dado origem a muitos estudos para avaliar terapêuticas dirigidas.

Segundo a investigadora, para que se consiga ultrapassar a resistência à terapêutica do carcinoma do urotélio, «é fundamental compreender plenamente os mecanismos moleculares e identificar biomarcadores preditivos da resposta à terapêutica dirigida que permitam uma seleção de doentes mais eficiente». Além disso, «pode não ser possível contrariar o processo de progressão do cancro da bexiga com um regime de monoterapia». ■

CONCLUSÕES RECENTES SOBRE A SUSCETIBILIDADE GENÉTICA PARA O CARCINOMA UROTELIAL

- O polimorfismo da n-acetil transferase 2 (NAT2) aumenta o risco de carcinoma urotelial e encontra-se em cerca de metade da população caucasiana;
- O fenótipo acetilador lento da NAT2 resulta em tempos de exposição aos fatores ambientais mais longos e aumenta o risco de carcinoma urotelial;
- A glutatona S-transferase M1 (GSTM1) é responsável pela desintoxicação dos hidrocarbonetos aromáticos policíclicos;
- A presença de duas cópias nulas do gene GSTM1 resulta num maior risco de carcinoma do urotélio.

Novidades na Urologia funcional

Alguns dos desenvolvimentos mais recentes na área da Urologia funcional foram apresentados no 33.º Congresso da EAU por urologistas portugueses. Tiago Antunes Lopes fez um ponto de situação do conhecimento atual sobre a bexiga hipoativa e Francisco Cruz, além de outras intervenções, apresentou uma análise *post hoc* que conclui que o retratamento da bexiga hiperativa com toxina botulínica não representa um risco aumentado de cateterismo intermitente limpo.

Lúis Garcia



A participação de **Francisco Cruz, diretor do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar de São João (CHSJ)**, neste Congresso da EAU começou a 16 de março, com o atual *chairman* da EAU Section of Female and Functional Urology (ESFFU) a moderar uma mesa sobre sintomas do trato urinário inferior (LUTS) integrada na sessão conjunta da EAU com a Associação Coreana de Urologia. O diagnóstico dos mecanismos fisiopatológicos da poliúria noturna e a cirurgia transvesical laparoscópica das fistulas vesicovaginais foram alguns tópicos em debate nesta sessão.

No dia seguinte, o urologista presidiu à reunião da ESFFU, dedicada este ano à gestão de casos complexos na Urologia funcional masculina e feminina. Segundo Francisco Cruz, «o sucesso da estratégia terapêutica para os LUTS passa pelo envolvimento

do doente no delineamento de metas realistas». «Em casos refratários, as opções cirúrgicas podem ser necessárias, mas uma escolha cuidadosa dos procedimentos e do momento da sua aplicação é crucial para otimizar os resultados», sublinhou.

Além de ter moderado uma sessão de apresentação de pósteres, Francisco Cruz também apresentou dois cartazes. O primeiro, uma análise combinada *post hoc* de ensaios clínicos controlados com a utilização de toxina botulínica no tratamento da bexiga hiperativa, conclui que a reinjeção deste fármaco não representou um risco aumentado de cateterismo intermitente limpo. De acordo com estes dados, o tratamento foi bem tolerado e melhorou os sintomas urinários e a qualidade de vida dos doentes.

O outro póster foi referente a uma experiência de privação maternal em ratos para estudar o seu efeito nas vias da dor vesical. Estes ratos apresentaram sobrestimulação adrenérgica da bexiga, levando à ativação do adrenocetor alfa 1a, que aumenta a resposta do TRPV1 (*transient receptor potential vanilloid receptor-1*) e, consequentemente, provoca hiperalgesia do abdómen inferior e hiperatividade da bexiga. Além do Serviço de Urologia do CHSJ, esta investigação envolveu quatro entidades da Universidade do Porto: Faculdade de Medicina, Center for Drug Discovery and Innovative Medicines – MedInUP, Instituto de Investigação e Inovação em Saúde – i3S e Instituto de Biologia Molecular e Celular.

Francisco Cruz salientou ainda a apresentação de outro póster realizado no Serviço de Urologia do CHSJ e apresentado por Margarida Manso,

sobre transplante renal com rins de dadores em paragem cardiocirculatória (ver pág. 16). «Somos pioneiros neste tipo de transplante e os resultados apresentados são bastante animadores, justificando plenamente esta opção.»

Por sua vez, **Tiago Antunes Lopes, urologista no CHSJ**, fez uma preleção sobre os mecanismos fisiopatológicos da bexiga hipoativa, numa sessão temática dedicada a esta patologia, que decorreu no dia 18 de março. De acordo com o especialista, trata-se de um problema comum, multifatorial e relacionado com a idade, cujas possíveis causas podem ser, entre outras, o envelhecimento, a obstrução infravesical ou a isquemia. «O entendimento atual enfatiza a importância da via aferente da bexiga e é crucial para compreender as fases iniciais e reversíveis da patologia», frisou o urologista.

Segundo Tiago Antunes Lopes, «há uma necessidade urgente de marcadores fiáveis de função e disfunção vesical para que não se ultrapasse o “ponto de não retorno”, que origina a descompensação e a falência vesical». Além disso, na opinião deste especialista, «a compreensão dos mecanismos fisiopatológicos da bexiga hipoativa é fundamental para possibilitar o desenvolvimento de novas terapêuticas eficazes», sejam elas a estimulação da via aferente da bexiga e da uretra, a neuromodulação sagrada, a terapia com células estaminais ou genes, a prevenção da isquemia e da obstrução vesical ou outras. ■



Formação em neurourologia

Francisco Cruz presidiu também o curso da European School of Urology sobre o tratamento de doenças neurourológicas. «A disfunção vesical é um dos problemas mais incómodos para as pessoas com doenças neurológicas, podendo inclusive ser causa de morte. No entanto, os internos de Urologia costumam ter contacto limitado com a neurourologia», referiu o especialista. Procurando colmatar esta necessidade de formação, o curso percorreu aspetos como a terminologia, os meios de diagnóstico, os padrões de urodinâmica mais importantes nos doentes com disfunções miccionais neurogénicas, as opções farmacológicas e cirúrgicas disponíveis para cada tipo de doença e ainda a discussão de casos clínicos.

Produção científica nacional no Congresso europeu

Das complicações perioperatórias na transplantação renal à terapêutica hormonal combinada contínua versus intermitente no cancro da próstata, passando pelos métodos de drenagem renal após nefrolitotomia percutânea, foram diversos os tópicos em análise nos pósteres apresentados por portugueses no 33.º Congresso da EAU. Mas também houve vários urologistas, internos e investigadores nacionais a moderar sessões ou a participar em cursos como formadores e tutores.

Apresentação de pósteres



«Incidental adrenal mass: is 4 cm a good cut-off for surgical decision?» e «Transubical approach for laparoscopic single-site adrenalectomy: Why not?», apresentados por João Carvalho, interno de Urologia no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC)



«Prevention of neurogenic detrusor overactivity following spinal cord injury: Effects of early administration of resiniferatoxin and botulinum toxin A», apresentado por Raquel Oliveira, bioquímica na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto



«The future of selective oncology therapy applied to urological tumors - plasma medicine (preliminary results)», apresentado por Edgar Silva, urologista no CHUC



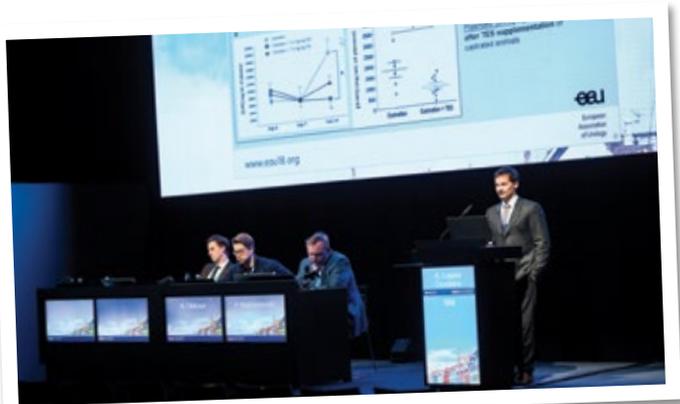
«Early morning kidney transplantation - perioperative complications», apresentado por Mário Lourenço, interno de Urologia no Instituto Português de Oncologia de Coimbra



«Detrusor underactivity (DU) caused by bladder outlet obstruction (BOO) is associated with an early impairment of the bladder sensory mechanism», apresentado por Luís Vale, interno de Urologia no Centro Hospitalar de São João (CHSJ)



«Are the results of pediatric renal transplantation identical to the adult population?», apresentado por Hugo Antunes, interno de Urologia no CHUC



«Effects of castration and testosterone replacement over serotonin (prostatic and plasmatic): an in vivo study», apresentado por Agostinho Cordeiro, interno de Urologia no Hospital de Braga

Moderação de sessões e tutoria em cursos



Kris Maes (à esq.), urologista no Hospital da Luz Lisboa, presidiu uma sessão de pósteres sobre prostatectomia radical e de resgate

Nuno Tomada, urologista na Saúde Atlântica-Clinica do Dragão, no Porto, moderou uma mesa sobre a implantação de próteses penianas no âmbito da reunião da EAU Section of Genitourinary Reconstructive Surgeons (ESGURS)



«Kidney transplantation from non-heart-beating donors (NHBD) after extracorporeal membranous oxygenation (ECMO) – initial experience and comparison to brain-dead donors (BDD) outcomes», apresentado por Margarida Manso, interna de Urologia no CHSJ

«Phase 3 study of intermittent monotherapy versus continuous combined androgen deprivation», apresentado por Fernando Calais da Silva Júnior, urologista no Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital de São José



«Are the different renal drainage options after percutaneous nephrolithotomy different in terms of efficacy and safety? Percutaneous nephrostomy and ureteral stents», apresentado por João Torres, interno de Urologia no Hospital de Braga



«Fournier's Gangrene – an overview of predictive factors for mortality in a large contemporary series», apresentado por Rui Pinto, urologista no CHSJ



Luís Osório, urologista no Hospital Lusíadas Porto, foi um dos moderadores de uma sessão de cirurgia ao vivo no âmbito da reunião da EAU Section of Uro-Technology (ESUT) em cooperação com a EAU Robotic Urology Section (ERUS) e a EAU Section of Urolithiasis (EULIS). Também foi um dos tutores no curso hands-on de laparoscopia básica da European School of Urology (ESU) com a ESUT

Tiago Oliveira, interno de Urologia no Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria, também foi tutor no curso de treino hands-on em laparoscopia básica da ESU com a ESUT



Outros momentos da participação portuguesa



Ferdinando Pereira, Pedro Vendeira e Pepe Cardoso



Pedro Nunes, Arnaldo Figueiredo e Belmiro Parada



Tiago Antunes Lopes, Rui Pinto e Luís Abranches Monteiro



Afonso Morgado, António Modesto Pinheiro, Jorge Correia, Luís Vale, João Torres, Gil Falcão, Mário Lourenço, Tiago Oliveira, Francisco Fernandes, Agostinho Cordeiro, Margarida Manso, Pedro Simões de Oliveira, Pedro Costa e Alberto Silva



Avelino Fraga e Bruno Graça



João Pedro Peralta e Edson Retroz



Rui Oliveira, Emanuel Carvalho Dias e Paulo Espiridião



Bruno Jorge Pereira e Paulo Azinhalis



Inovação na cirurgia do trato urinário superior

Nos dias 26 e 27 de janeiro passado, decorreu mais uma edição do curso organizado anualmente pelo Serviço de Urologia do Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António (CHP/HSA). Este ano, o tema agregador foi a cirurgia minimamente invasiva do trato urinário superior e, como habitualmente, a formação contou com uma forte componente prática, através da realização de cirurgias ao vivo protagonizadas por especialistas nacionais e internacionais.

Sandra Diogo

A organização do curso deste ano coube a Vítor Cavadas, coordenador da Unidade de Litíase do CHP/HSA, que esteve na génese destas ações formativas. Além da vertente educativa, o urologista salienta outro objetivo implícito nesta iniciativa: «juntar os urologistas portugueses que, muitas vezes, andam distantes uns dos outros». Nesse sentido, esta edição, cuja organização também envolveu Avelino Fraga, diretor do Serviço de Urologia do CHP/HSA, Manuel Castanheira de Oliveira, urologista na mesma instituição, e Jean de la Rosette, secretário-geral da Société Internationale d'Urologie (SIU), voltou a ser um êxito, com cerca de 180 participantes.

Relembrando a evolução da cirurgia da litíase nos últimos anos, nomeadamente no que respeita à combinação de técnicas cirúrgicas e do sucessivo abandono da litotricia extracorpórea, Manuel Castanheira de Oliveira enfatiza o caráter formativo desta iniciativa, no sentido de mostrar o que se pode fazer ao nível dos tratamentos mais atuais das várias patologias do trato urinário superior. «A grande vantagem de fazer cirurgias ao vivo é o facto de retratar a vida real e, dessa forma, mostrar aos profissionais menos habituados a realizar este tipo de procedimento como é que os especialistas mais diferenciados ultrapassam os obstáculos», refere.

Relativamente à técnica cirúrgica que utilizou no curso – a nefroureterectomia laparoscópica 3D –, o especialista explanou como a visão a três dimensões facilita o procedimento. «As principais dúvidas da assistência tiveram a ver com as aplicações que esta técnica pode ter, nomeadamente se há utilidade em fazer linfadenectomia, mas também com a forma de excisão do meato ureteral, que também suscita muita discussão.»

Save the date

A próxima edição do curso anual organizado pelo CHP/HSA está marcada para os dias 1 e 2 de fevereiro de 2019 e terá como temática central a cirurgia de rim e as formas de abordar a patologia da suprarrenal.



ALGUNS DOS INTERVENIENTES NO CURSO (da esq. para a dta.): Frederico Teves, Thomas Herrmann, Manuel Castanheira de Oliveira, Daniel Pérez Fentes, Pilar Laguna, Ranan DasGupta, Avelino Fraga, Vítor Cavadas, Pedro Monteiro, Emanuele Montanari, João Cabral, Severino Ribeiro, Miguel Ramos e Jean de la Rosette

Formação contínua

Também para Jean de la Rosette, a grande mais-valia destas ações formativas é a possibilidade de aprender sempre algo novo, «resultado da participação de colegas que vêm de hospitais das mais variadas partes do mundo e que contribuem para tomar contacto com as suas experiências, possibilitando, dessa forma, oferecer o melhor tratamento para cada doente». Nesse contexto, o especialista salienta como grande desafio que a Urologia enfrenta atualmente conseguir acompanhar a rápida inovação de técnicas e procedimentos. «Hoje, ao fim de cinco anos, se não nos atualizarmos com cursos como este, estamos obsoletos. Os aparelhos de que dispomos atualmente, e que já são muito bons, serão completamente diferentes dentro de cinco anos», exemplifica.

O mesmo defende Thomas Herrmann, diretor do Serviço de Urologia do Hospital Spital Thurgau AG, na Suíça, que conduziu uma das cirurgias ao vivo da sessão dedicada ao tratamento de tumores do trato urinário superior e procedimentos de desobstrução, realizando uma ureterosopia flexível anterógrada para resolução de uma estenose ureteroileal. «O facto de existirem atualmente tantos utensílios pressupõe que todos os saibam utilizar, mas a verdade é que é preciso treino. É por

«Os aparelhos de que dispomos serão completamente diferentes dentro de cinco anos»

Jean de la Rosette

isso que estes encontros são tão importantes», ressaltou o urologista suíço, destacando que «não há apenas uma forma correta de tratar as patologias» e que muito «depende dos conhecimentos do médico, mas também das condições que os hospitais disponibilizam».

O futuro da cirurgia do trato urinário superior foi o tema da sessão final deste encontro, cuja palestra foi proferida por Vítor Cavadas. Ainda que reconhecendo a dificuldade em fazer previsões, dada a velocidade a que as inovações estão a surgir, o especialista tentou mostrar o que poderá estar para surgir, tendo em consideração a forma como os procedimentos já se realizam. «Não posso prever como será a Urologia daqui a 10 ou 15 anos, mas alguns caminhos já estão a ser traçados e estou seguro de que os endoscópios reutilizáveis se vão tornar residuais, como já acontece noutras áreas e com muitos outros materiais», concluiu. ■

Sinergias reforçadas entre urologistas e MGF

Com um programa destinado a acompanhar a notória evolução dos médicos de família na resposta às doenças do foro urológico, as 18.^{as} Jornadas Nacionais de Urologia em Medicina Familiar realizaram-se nos dias 22 e 23 de março passado, em Lisboa. Um dos pontos altos foi a homenagem ao urologista Alfredo Mota.

Rui Alexandre Coelho

O programa começou com uma sessão sobre uroginecologia, que foi moderada por Fátima Tavares, especialista de Medicina Geral e Familiar (MGF) na Unidade de Saúde Familiar Santo Condestável, em Lisboa, e Luís Abranches Monteiro, urologista no Hospital Beatriz Ângelo, em Loures, e presidente da APU. Um dos temas abordados foi a incontinência urinária, cujo tratamento cabe, em grande parte, ao médico de família, que «não se deve limitar à avaliação diagnóstica», como frisou Abranches Monteiro. «A resposta cirúrgica à incontinência urinária não é primeira linha e apenas é indicada em parte dos casos. Há, pois, um longo caminho a percorrer até que a doente precise de uma terapêutica especializada, e esse caminho deve ser feito na MGF.» Em relação às infeções urinárias, também abordadas nesta sessão, Abranches Monteiro destaca a necessidade de tratar as doentes, em primeira linha, através de «um programa de profilaxia antibiótica com doses muito baixas, mas continuadas ao longo de meses, e seguimento dos doentes ao longo desse período».



ALGUNS PARTICIPANTES NAS JORNADAS: José Santos Dias (coordenador de Urologia), Catarina Empis (coordenadora de MGF), Manuel Mendes Silva (presidente), Alfredo Mota (homenageado e preletor), Arnaldo Figueiredo (orador da homenagem) e Júlio Fonseca (membro da Comissão Organizadora)

Presidente destas jornadas, Manuel Mendes Silva destaca o atingimento da «maioridade» (18 anos) das mesmas, num momento em que «os problemas urológicos atingem entre 10 a 15% dos doentes que procuram o médico de família». Nesse prisma, o responsável salientou a relevância, para os médicos de família, da sessão «Números em Urologia que fazem a diferença na prática clínica», na qual se abordou as dimensões dos cálculos renais, dos quistos, dos pequenos tumores renais e da próstata. «Falámos de números que interessam ao médico de família, para diferenciar a sua prática», aponta Manuel Mendes Silva.

O presidente das jornadas salienta também a conferência «Medicina e Arte», proferida por Alfredo Mota, ex-diretor do Serviço de Urologia e Transplantação Renal do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC). «Gosto sempre de incluir no programa algo do âmbito da Arte, do Direito, da Ética ou da História, e não Ciência. O médico deve ter algo mais em termos de Cultura.»

Homenagem a Alfredo Mota

Como habitual, à sessão oficial de abertura destas jornadas associou-se um momento de homenagem, desta vez a Alfredo Mota. A oração de homenagem coube ao seu sucessor na direção do Serviço de Urologia e Transplantação Renal do CHUC, Arnaldo Figueiredo, que salientou as «muitas virtudes» daquele que foi seu diretor de Serviço, orientador de formação no internato e amigo. «Dedicou a sua vida e o seu empenho a muitas áreas, mas a transplantação renal será, certamente, aquela que ficará como o lado mais relevante da sua atividade no CHUC e enquanto médico», frisou Arnaldo Figueiredo.

Alfredo Mota, 72 anos, não escondeu o orgulho pelo gesto de que foi alvo e justificou-o sob duas perspetivas: «Por um lado, tenho noção de que consegui preservar e até avançar com a obra do Prof. Linhares Furtado; por outro, esta homenagem vem da Urologia, que abracei na minha vida, e foi conduzida por pessoas com credenciais na especialidade, o que lhe confere um brilho importante: o Dr. Mendes Silva e o Prof. Arnaldo Figueiredo.»

Pioneiro na implementação do Programa de Transplantação Renal no CHUC, Alfredo Mota lamenta que os urologistas portugueses se dediquem pouco a esta atividade. «A transplantação renal é uma área de grande vitalidade, não só sob o ponto de vista cirúrgico, porque exercita as qualidades do cirurgião, mas também sob os pontos de vista da investigação e até económico: uma vez transplantado, o doente deixa de fazer diálise e poupa, anualmente, muito dinheiro ao Serviço Nacional de Saúde. É uma pena que não haja mais urologistas a dedicarem-se à transplantação renal em Portugal.» ■



INTERVENIENTES NA SESSÃO DEDICADA À UROGINECOLOGIA: Vanessa Vilas-Boas, Luísa Jerónimo Alves, Luís Abranches Monteiro (moderador e preletor), Fátima Tavares (moderadora) e João Marcelino

Congresso da SPA com forte projeção internacional

O XVI Congresso Nacional da Sociedade Portuguesa de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução (SPA), que decorrerá de 31 de maio a 3 de junho, no Hotel HF Ipanema Park, no Porto, tornará a colocar Portugal no centro da discussão urológica e andrológica a nível europeu. Além de albergar a já tradicional Reunião Ibérica de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução, organizada em conjunto com a Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva (ASESA), este congresso acolherá ainda a Reunião da EAU (European Association of Urology) Section of Andrological Urology (ESAU).

Ana Rita Lúcio



Pedro Vendaiera



Bruno Jorge Pereira



Nikolaos Sofikitis

No culminar de um ano marcado pela «afirmação do papel da SPA dentro e fora de portas», depois de esta sociedade ter sido anfitriã do World Meeting on Sexual Medicine, entre 28 de fevereiro e 3 de março de 2018, em Lisboa, o XVI Congresso Nacional da SPA promete ser «um pouco mais ambicioso do que o habitual», antevê Pedro Vendaiera, presidente da SPA. A aposta vencedora na internacionalização estará espelhada não apenas no espaço reservado para a XIII Reunião Ibérica, mas também no ESAU Meeting. «É uma oportunidade de ouro», admite Pedro Vendaiera, quer pela «projeção que confere à Andrologia, à Medicina Sexual e à Reprodução em Portugal», quer por proporcionar a vinda «de uma série de experts de renome internacional na área».

O também responsável pelo Núcleo de Urologia da Saúde Atlântica-Clinica do Dragão, no Porto, adianta que o foco do Congresso recairá sobre «temas de grande atualidade» nesta área. «Vamos falar bastante de infertilidade conjugal e da sua avaliação multidisciplinar», sublinha, chamando igualmente a atenção para «as diversas abordagens ao tema da cirurgia reconstrutiva peniana». Outro dos pontos de «grande interesse» deste Congresso será a discussão de «temas polémicos em sexologia clínica, oncossexualidade, endocrinologia sexual, neurofarmacologia, diversidade e disforia de género e infertilidade como espelho da saúde geral masculina», revela o presidente da SPA.

À data de fecho deste *Urologia Actual*, o número de inscritos no Congresso já superava os 120, além de 25 inscrições isoladas para o ESAU Meeting. Ao todo, foram submetidos 48 abstracts ao Congresso e 44 ao ESAU Meeting.

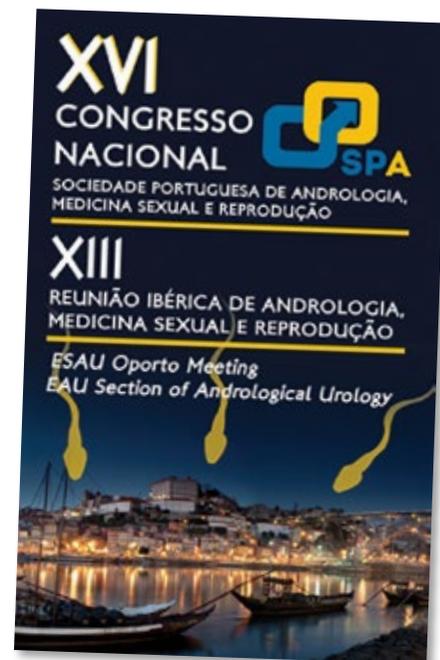
Enquanto membro da Comissão Organizadora do Congresso, Bruno Jorge Pereira, secretário-geral da SPA e urologista no Centro Hospitalar da Cova da Beira/Hospital Pêro da Covilhã, reitera que a organização desta reunião tripartida «é mais uma prova de que a SPA tem uma posição científica consolidada no plano nacional e que atravessa um processo muito importante de estreitamento de laços com as suas congéneres internacionais».

Debruçando-se sobre o programa da XIII Reunião Ibérica de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução, o secretário-geral da SPA avança que «o debate sobre as terapêuticas combinadas para as disfunções sexuais, quer masculinas quer femininas, será um dos principais highlights». Esta reunião incluirá ainda uma mesa-redonda sobre o impacto da infertilidade na sexualidade, assim como uma conferência a cargo de Nuno Monteiro Pereira, urologista no Hospital Lusíadas Lisboa, sob o mote «*Quo vadis, Andrologia?*».

Destaques do ESAU Meeting

O dia 2 de junho será integralmente dedicado ao ESAU Meeting, cuja realização em Portugal traduz o reconhecimento do «papel central ocupado atualmente por Portugal no mapa andrológico internacional», sublinha Nikolaos Sofikitis, *chairman* da ESAU e diretor do Departamento de Urologia do Hospital Universitário de Loannina, na Grécia.

Salientando o «forte pendor educacional» da reunião, este especialista enfatiza a abordagem de temas como o impacto das disfunções endócrinas na saúde sexual, a fisiopatologia do varicocele, as técnicas cirúrgicas para a recu-



peração de espermatozoides em programas de reprodução medicamente assistida, as opções terapêuticas atualmente disponíveis para combater a ejaculação prematura e as disfunções do orgasmo.

Segundo Nikolaos Sofikitis, outro *hot topic* do ESAU Meeting 2018 incidirá sobre as «controvérsias no tratamento da infertilidade masculina». No painel dedicado a este tópico, caberá ao *chairman* da ESAU versar sobre «os inibidores da fosfodiesterase tipo 5 [iPDE-5] enquanto coadjuvantes terapêuticos» neste âmbito, o que promete gerar uma discussão acesa. «Os iPDE-5 constituem o tratamento de primeira linha para a disfunção erétil, mas há evidência a sugerir que podem ter também um efeito sobre a qualidade e a quantidade dos espermatozoides», justifica. Ao passo que «o vardenafil, o sildenafil e o avanafil parecem melhorar alguns parâmetros de motilidade espermática, há dados que apontam para um efeito prejudicial do tadalafil sobre a qualidade dos espermatozoides, pelo que são necessários mais estudos que ajudem a aclarar estas questões», remata Nikolaos Sofikitis. ■





Integrar os novos internos e cativá-los para a produção científica

Na manhã de 24 de fevereiro passado, a APU organizou, na sua sede, em Lisboa, o Módulo Zero da Academia de Urologia, que foi dedicado à receção dos novos internos da especialidade. Este módulo inovador procurou dar resposta a uma lacuna identificada na formação dos futuros urologistas: a falta de algumas informações essenciais sobre a história e evolução desta especialidade, tal como sobre oportunidades formativas em Portugal e no estrangeiro.

Sandra Diogo e Rui Alexandre Coelho

Autor de uma palestra centrada na atividade da APU, a que preside, Luís Abranches Monteiro recordou o seu ano inicial do internato médico em Urologia, no qual deu os primeiros passos «sem saber muito bem quais eram os organismos que regulamentavam a especialidade e qual o papel que, em concreto, uma associação científica como a APU poderia ter para os internos». A esta situação acresce que «o primeiro ano do internato de Urologia é habitualmente passado na especialidade de Cirurgia Geral», o que significa que, «ao fim deste período, o desconhecimento sobre as possibilidades formativas na Urologia é ainda significativo».

Foi para tentar preencher esta lacuna, que a APU decidiu organizar o Módulo Zero da Academia de Urologia. «Com o implementar deste módulo, tentámos explicar aos internos quem somos como associação e, principalmente, o que lhes podemos oferecer no sentido de ajudá-los a fazer e a publicar os seus trabalhos. No fundo, quisemos convencê-los de que é importante que façam ciência e de que terão ajuda para tal.» Do

programa deste módulo, o presidente da APU destaca a palestra de Belmiro Parada, urologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra e membro da Direção do Colégio da Especialidade de Urologia da Ordem dos Médicos (CEUOM), que procurou «traçar, claramente, quais são os limites e as atribuições do CEUOM e também da APU».

Os internos ficaram ainda a conhecer um pouco da história da Urologia e da Medicina, graças à intervenção do Dr. Manuel Mendes Silva, urologista em Lisboa e representante da Ordem dos Médicos nesta formação, enquanto presidente do Conselho de Ética daquele organismo. «É muito importante haver uma receção aos nossos novos colegas da especialidade e integrá-los na APU e no CEUOM. Mas é também importante fornecer-lhes conceitos de história e de ética sobre o que são esses organismos.» Este formador tentou transmitir aos novos internos da Urologia portuguesa «aspectos da cultura e do humanismo integrados na Medicina, que um médico com “M” maiúsculo nunca pode esquecer».

Força de vontade e investigação

Urologista no Hospital de Vila Franca de Xira e vogal da Direção da APU, Vanessa Vilas-Boas foi a preletora que se seguiu, com a comunicação «Urologia 360º», na qual quis passar uma mensagem de «força de vontade e alegria», tanto na vida profissional como pessoal. «Não devemos fazer demasiadas concessões. Acredito que ninguém tem sucesso profissional sem muito esforço, mas, se comprometermos em excesso a nossa vida pessoal na ambição de sermos o melhor profissional numa técnica, seremos reduzidos de médicos a técnicos», observou Vanessa Vilas-Boas. E apontou o caminho que considera certo: «A nossa batalha tem de passar por fomentar a alegria e a integridade. Trabalhar muito para a excelência profissional, sim, mas sem perder a essência do ser humano, que é a busca da felicidade em todos os aspetos da vida.»

Em seguida, José Palma dos Reis, urologista no Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria (CHLN/HSM), abordou o papel do orientador de formação, ao passo que Daniel Oliveira Reis,

interno do 5.º ano no Serviço de Urologia do Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António, partilhou alguns truques e dicas sobre o internato de Urologia. A propósito da investigação durante o internato falou Rui Pinto, urologista no Centro Hospitalar de São João, no Porto, e secretário-geral da APU, com o intuito de cativar os internos para esta área e orientá-los no que toca às possibilidades de apoios. «Hoje, há muitas entidades, nacionais e não só, às quais se pode recorrer para obter apoios, como a APU, diversas fundações e até companhias farmacêuticas. Acho que a investigação em Urologia é uma forma de abrir perspetivas e de pôr os internos a “voar”, porque ser médico não passa só pela atividade clínica, mas também pelo outro lado da Medicina, que cruza as informações com os novos dados e avanços», referiu Rui Pinto. Da parte da APU, ficou a promessa de tentar conceder mais ferramentas de auxílio à investigação, nomeadamente apoio a nível de estatística e *medical writing*.

NIAPU e Urology Boot Camp

Durante este Módulo Zero, os formandos ficaram a conhecer o raio de ação do Núcleo de Internos da Associação Portuguesa de Urologia (NIAPU), que é presidido atualmente por Agostinho Cordeiro. «O objetivo da minha intervenção foi motivar os internos para que sejam cada vez mais participativos nas associações nacionais da área, que são importantíssimas para o seu desenvolvimento médico e pessoal. É fundamental dar-lhes a conhecer a importância de manter o NIAPU vivo, para que tenha um papel mais forte na defesa dos seus interesses e uma melhor coordenação com a APU, o CEUOM e a European Association of Urology [EAU]», refere o também interno no Serviço de Urologia do Hospital de Braga.

Destinado a dar formação prática aos internos do primeiro ano, o programa *Urology Boot Camp* esteve igualmente em foco neste Módulo Zero e foi apresentado por Tiago Oliveira, um dos organizadores desta iniciativa e interno do 6.º ano no Serviço de Urologia do CHLN/HSM. Atualmente em desenvolvimento, com a chancela científica da European School of Urology (ESU), a primeira edição desta formação vai ter lugar no Centro Académico de Medicina de Lisboa, nos dias 16 e 17 de novembro deste ano.

Assente num modelo de formação «um para um» (um formando, um formador), o programa do *Urology Boot Camp* está estruturado em quatro campos diferentes: endourologia, ureterorenoscopia e cistoscopia; ressecção transuretral da bexiga e da próstata; laparoscopia básica; e técnicas básicas de Urologia, como algaliação, lavagem da bexiga ou abordagem escrotal. Destinado aos internos que estão a terminar o estágio de Cirurgia Geral e em breve vão entrar no estágio de Urologia propriamente dito, esta ação «configura o primeiro passo de um plano de formação estruturado da ESU para todos os internos da União Europeia», descreve Tiago Oliveira.

A derradeira palestra deste Módulo Zero coube a Frederico Furriel, urologista no Centro Hospitalar de Leiria/Hospital de Santo André, que abordou as diversas oportunidades formativas para aos internos de Urologia a nível europeu, através da EAU, do European Board of Urology (EBU) e da European Society of Residents in Urology (ESRU). Esta preleção visou ainda fomentar a proatividade de quem está nesta fase precoce de crescimento na especialidade. «Um dos objetivos da APU é que os internos se envolvam também nas próprias instituições e não sejam meros recetores daquilo que lhes oferecem, para benefício próprio e do futuro da Urologia», concluiu Frederico Furriel. ■

A OPINIÃO DOS INTERNOS SOBRE O MÓDULO ZERO

«**J**á conhecia a APU, mas ainda não tinha vindo à sua sede. Neste módulo, tive conhecimento dos principais órgãos que regem a nossa especialidade. Os conhecimentos que nos foram passados transmitiram-nos a ideia da realidade. Como somos muito protegidos ao longo de todo o percurso académico, acabamos por nunca ter de correr atrás das oportunidades – tudo nos é dado. Quando chegamos ao internato, o ambiente torna-se mais competitivo e, aí sim, percebemos que temos de ir em busca dos nossos sonhos.» **Inês Peyroteo**, Instituto Português de Oncologia de Lisboa



«**N**ão conhecia muito sobre a APU, porque comecei há poucos meses o meu internato, mas já tinha uma ideia sobre o que foi falado neste módulo. Sei que a APU nos apoia a nível científico, e não só, e espero conseguir aproveitar todas as oportunidades que me possam ser oferecidas no período do internato, no sentido de poder melhorar a minha formação.» **Vanessa Andrade**, Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital de São José



«**C**om este módulo de integração, fiquei a saber que existem oportunidades para conseguirmos estágios e bolsas. Contudo, explorar essa parte é uma preocupação que ainda não tive. Comecei o internato há poucos meses e ainda estou na fase de adaptação. Comecei pela Cirurgia Geral, portanto, as minhas preocupações estão, para já, centradas nesse âmbito. De qualquer modo, termos uma orientação estruturada dá-nos uma sensação de segurança.» **Ricardo Matos Rodrigues**, Hospital de Braga



«**J**á conhecia a APU, mas o contacto era pouco profundo. A organização de módulos formativos, principalmente este de integração, é ótima, porque nos ajuda a debater temas importantes. Na nossa formação, grande parte das matérias que lemos são escritas em inglês e, muitas vezes, a realidade que aí se expressa é diferente do nosso contexto hospitalar. Portanto, convém termos ajuda, principalmente da nossa Associação, no sentido de nos dar ferramentas e updates sobre a situação da Urologia em Portugal.» **Débora Araújo**, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho



LUTS e HBP em primeiro plano

O arranque do novo ciclo da Academia de Urologia teve lugar em Monte Real, nos dias 21 e 22 do passado mês de abril, com o Módulo I, que visou traçar o estado da arte no âmbito dos sintomas do trato urinário inferior (LUTS, na sigla em inglês) e da hiperplasia benigna da próstata (HBP).

Rui Alexandre Coelho

A primeira sessão foi dedicada à apresentação dos LUTS no homem. Presidente da APU e um dos coordenadores deste Módulo I do 2.º ciclo da Academia de Urologia, Luís Abranches Monteiro abordou os três grupos de sintomas: de armazenamento, de esvaziamento e pós-miccionais. Em relação aos LUTS de armazenamento, o urologista no Hospital Beatriz Ângelo, em Loures, explorou entidades clínicas como a notúria, avançando que «a sua definição passa pela queixa do indivíduo que acorda à noite para urinar, uma ou mais vezes, mas é importante não a confundir com a frequência noturna, que inclui micções antes e após o sono, devendo estas ser consideradas em estudos de investigação, por exemplo, de uma poliúria noturna».

Segundo Abranches Monteiro, este módulo não pretendeu ser exaustivo, ainda que tenha tocado nos diferentes prismas dos LUTS. «Fundamentalmente, escolhemos os tópicos mais controversos no diagnóstico, na terapêutica e na clínica, que precisam de respostas às muitas dúvi-



Formadores e formandos do Módulo I do 2.º ciclo da Academia de Urologia

das que surgem.» Um desses tópicos diz respeito à dicotomia próstata culpada/próstata inocente, tema que foi desenvolvido por Paulo Dinis, também coordenador deste Módulo I e urologista no Centro Hospitalar de São João (CHSJ), no Porto. «A mensagem que quis passar é que a HBP é um de muitos *players* na génese dos LUTS, pelo que nunca podemos esquecer-la», afirma este respon-

sável. No entanto, a disfunção da próstata, «além de gerar LUTS, tem outras implicações na saúde masculina, pelo que urge conhecer com precisão acrescida toda a fisiopatologia prostática e a clínica decorrente».

Fazendo um balanço sobre esta formação, Paulo Dinis refere que o grande objetivo foi transmitir que os LUTS contribuem para a diminuição

FEEDBACK DOS FORMANDOS

«A meu ver, a parte mais importante deste módulo foi a aquisição de conhecimentos sobre a investigação científica que está a ser levada a cabo. Também tivemos a oportunidade de ouvir pessoas com bastante experiência e que puderam falar connosco num ambiente sem a pressão do trabalho diário. Diria que este foi um curso teórico-prático, porque também ouvimos experiências e conselhos, o que é importante para quem está a começar.»
Pedro Mendes, interno do 1.º ano no Centro Hospitalar de São João (CHSJ)



«A Academia de Urologia tem a vantagem de os formadores serem médicos já com experiência, quer clínica quer de investigação científica, que nos transmitem conhecimentos sobre os assuntos mais atuais e nos orientam sobre a melhor forma de tratarmos os doentes. Como internos, falta-nos essa parte do conhecimento adquirido com a experiência, que é bom ouvir dos mais seniores na Urologia.»
Nuno Dias, interno do 2.º ano no CHSJ



do tempo de vida com qualidade e devem ser tratados com base numa perspetiva holística. «Manter as pessoas com bem-estar e produtivas até mais tarde tem de ser uma das vertentes do tratamento das doenças relacionadas com a próstata e os LUTS, que são problemas de saúde pública.»

Carência de serotonina ligada à HBP

Ainda no primeiro dia, 21 de abril, os 29 internos que participaram neste módulo receberam noções sobre as bases fisiopatológicas da HBP por intermédio de João Silva, urologista no CHSJ. «Acima de tudo, tentei levar à Academia de Urologia um espírito crítico sobre a abordagem da fisiopatologia da HBP, porque, quando comparamos artigos de revisão de há 20 anos com os mais recentes, verificamos que persistem quase todas as dúvidas.» Ainda assim, este orador alertou os formandos para a descoberta recente da origem do aumento benigno da próstata, que foi levada a cabo por uma equipa do Instituto de Investigação em Ciências da Vida e Saúde da Universidade do Minho, em Braga, liderada por Emanuel Carvalho-Dias, cuja preleção se seguiu, para abordar as novas vias fisiopatológicas da HBP.

Urologista no Hospital de Braga, Emanuel Carvalho-Dias explanou as várias hipóteses existentes para a etiologia da HBP, nomeadamente a mais recente, que foi descoberta pela sua equipa de investigação em modelo animal – o aumento benigno da próstata resulta da falta de serotonina na chamada «zona de transição» em que a HBP surge. «Demonstrámos que a serotonina é um grande inibidor do crescimento prostático, por fazer *down-regulation* do recetor de androgénio na zona de transição com a HBP», resume. O próximo desafio desta linha de investigação é a sua aplicabilidade clínica e passa por desenvolver medicamentos que mimetizem a ativação dos recetores da serotonina, de forma a «conseguir

inibir o crescimento prostático através da modulação do recetor androgénico», explica Emanuel Carvalho-Dias.

Também no dia 21 de abril, a visão molecular da relação HBP/LUTS foi desenvolvida por Miguel Ramos, urologista no Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António. Este especialista frisou que, «apesar de o aumento do volume prostático ser a causa da obstrução, a bexiga acaba por assumir responsabilidade na maior parte dos sintomas que incomodam».

«A disfunção da próstata, além de gerar LUTS, tem outras implicações na saúde masculina, pelo que urge conhecer com precisão toda a fisiopatologia prostática»

Paulo Dinis

Em seguida, Rui Pinto, urologista no CHSJ, deu conta da evidência atual em termos de avaliação clínica e imagiológica, sublinhando que o médico «só deve questionar e avaliar o que de facto deve alterar na sua atitude perante o doente e a orientação terapêutica», ou seja, com base na evidência clínica. A título de exemplo, este preletor lembrou que «há já alguns anos que a ciência básica tenta estabelecer algum tipo de correlação com o risco de progressão da HBP, mas, para já, as conclusões conhecidas são meramente estatísticas».

Estado da arte do tratamento

No dia seguinte, 22 de abril, o foco recaiu sobre a terapêutica dos LUTS e da HBP. Depois de Paulo Dinis abordar o tratamento conservador, Rui Pinto voltou também a intervir, esmiuçando a vertente farmacológica, que «assenta, sobretudo, nos alfabloqueantes, nos inibidores da 5-alfa redutase,

nos inibidores da fosfodiesterase tipo 5, nos anti-muscarínicos e nos agonistas beta-3 adrenérgicos, antes da indicação cirúrgica».

Por seu turno, Emanuel Carvalho-Dias versou sobre o tratamento cirúrgico da HBP por ablação, com destaque para as novas abordagens minimamente invasivas da adenomectomia prostática, nomeadamente o Millin laparoscópico. «No Hospital de Braga, utilizamos esta técnica com frequência, sendo que se tem revelado tão segura e eficaz no tratamento dos doentes com HBP quanto as suas antecessoras. Além disso, é uma boa técnica para os internos de Urologia se iniciarem na laparoscopia, o que nem sempre é fácil, porque a curva de aprendizagem é grande», defendeu este orador.

Em seguida, João Varregoso, urologista no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora, falou sobre a enucleação da próstata. Surgida ao virar do século XX, esta cirurgia por via endoscópica tem apresentado «resultados sobreponíveis aos da cirurgia aberta, com a vantagem de estar associada a uma recuperação muito mais rápida dos doentes», sublinhou este preletor. E acrescentou: «O único fator que tem feito com que a sua difusão seja relativamente lenta é o facto de ser uma técnica exigente e com uma curva de aprendizagem longa.»

Ainda neste dia, João Silva também foi novamente orador, desta feita para refletir sobre o futuro do tratamento cirúrgico da HBP. «As grandes armas cirúrgicas aprovadas continuam a ser praticamente as mesmas de há 20 ou 30 anos, à exceção dos *lasers*, que vieram para ficar», frisou. No entanto, perfilam-se novas opções, quase todas em fase de estudo, «com resultados preliminares bastante favoráveis». É o caso do sistema UroLift®, um procedimento minimamente invasivo já aprovado nos EUA e na Europa, que «impede o bloqueio da uretra sem implicar a remoção de tecido prostático». ■

«Desde o meu primeiro contacto com a APU testemunhei que, além de ser uma associação científica bem estruturada, dedica-se genuinamente aos internos, apresentando uma preocupação exemplar para com a qualidade da formação académica. Isso verifica-se não só nos módulos da Academia de Urologia, que são interessantes e acessíveis para os internos de Urologia dos vários anos, mas também no apoio em termos de bolsas de investigação científica e estágios, quer no estrangeiro quer a nível nacional.» **Carolina Borges da Ponte**, interna do 3.º ano no Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria



«Além de a Academia de Urologia nos fornecer uma base teórica e prática importante para a nossa prática clínica, também contribui para a criação de laços de amizade, quer com outros internos quer com especialistas. Acabamos por conhecer mais colegas de profissão, partilhando experiências e casos clínicos do dia a dia, o que nos permite melhorar a nossa prática.» **João Carvalho**, interno do 4.º ano no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra



JOSÉ CAMPOS PINHEIRO



«Os hospitais só podem sobreviver em comunhão de ideias com os cuidados de saúde primários»

Prestes a completar 50 anos como especialista em Urologia, José Campos Pinheiro foi ao baú das suas memórias recuperar os 12 anos (1993-2005) de passagem pela direção do Serviço de Urologia do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca (HFF), na Amadora, onde também desempenhou o cargo de diretor clínico. Nesta entrevista, o urologista de 81 anos percorre as restantes facetas da sua atividade profissional, colocando a gestão em grande plano, e recorda a filosofia que procurou implementar nos hospitais por onde passou, com ênfase na ligação à Medicina Geral e Familiar.

Rui Alexandre Coelho

Como descreve a experiência de criar um Serviço de Urologia de raiz no HFF?

Antes de iniciar essas funções, já tinha dirigido o Serviço de Urologia no Hospital Universitário de Luanda e o Serviço de Urologia do Centro Hospitalar de Coimbra. Assim, conhecendo a minha experiência de gestão prévia, em 1993, a Tutela decidiu incluir-me na Comissão Instaladora do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, que iria começar a ser construído. Coube-me o cargo de diretor clínico, que acumulei com o de diretor do Serviço de Urologia.

Quando cheguei a Lisboa, o hospital ainda só tinha paredes. Enquanto diretor clínico da Comissão Instaladora, tive o papel de encontrar a

equipa médica inicial. Era preciso encontrar médicos nos quais eu, enquanto diretor clínico, tivesse a confiança necessária para que se formassem serviços enquadrados no projeto da Tutela – um hospital com mais de 600 camas para servir a população dos concelhos de Amadora e Sintra.

Posso dizer que encontrar esses colegas implicou um trabalho muito ingrato, mas também muito interessante. Ingrato porque só os podia ir buscar aos hospitais que já existiam, que, obviamente, não queriam deixar sair os melhores médicos, precisamente aqueles que desejávamos. Foi uma luta muito grande, mas que se revelou interessante porque a levámos até ao fim e o hospital nasceu.

Quais os pilares da atividade do Serviço de Urologia do HFF nos seus primeiros anos de funcionamento?

O Serviço respondia ao estado de arte nas cirurgias abertas urológicas. Já fazíamos cirurgia ureterorenoscópica e percutânea; o que nos faltava era cirurgia laparoscópica. Entendi que deveríamos implementar esta técnica, pelo que enviei dois dos colegas da equipa mais interessados nessa área para centros portugueses que já a praticavam, nomeadamente no Porto, e essa cirurgia tornou-se comum no Serviço.

A nossa equipa era composta por sete urologistas, contando comigo, que tinham de dar resposta a uma área de influência de 600 000

habitantes. Na verdade, nunca acreditei em equipas grandes, e tínhamos a motivação necessária para, com poucos médicos a prestar cuidados a uma tão vasta população, contornar este desafio, o que foi conseguido: não tínhamos listas de espera que ultrapassassem o período de resposta estabelecido pela lei.

Que estratégia adotavam para combater as listas de espera?

A interligação com os centros de saúde é um aspeto que se deve salientar. Quando cheguei ao HFF, uma das minhas preocupações fundamentais era que os centros de saúde de Amadora e Sintra que drenavam os doentes para o hospital pudessem dar todo o apoio possível. Daí resultou uma comunhão de ideias muito grande entre os cuidados de saúde primários e hospitalares, tanto ao nível da direção como dos médicos dos centros de saúde e do hospital, de maneira a harmonizar esta interligação, sem a qual não é possível os hospitais sobreviverem. Enquanto diretor clínico, esta foi a grande filosofia que incrementei no HFF. Na vertente urológica, aconteceu o mesmo: havia uma interligação muito grande com os centros de saúde, de forma a poder saber-se quais os doentes que deveriam continuar no ambulatório do hospital e quais aqueles que poderiam ser seguidos pela Medicina Geral e Familiar. Isso fazia com que a lista de espera pudesse ser perfeitamente controlada.

De que forma afirmava a sua liderança no Serviço de Urologia?

Fiz os meus anos de internato nos EUA e no Canadá, países onde também estagiei, e um dos hábitos que trouxe foi o de reservar algumas horas de

um período semanal – no caso, uma manhã – para reuniões e discussão de todos os casos clínicos existentes no Serviço. Era uma regra. Depois, há a parte da humanização. O doente precisa que passemos pelo seu quarto e conversemos com ele, e era isso que fazíamos no HFF. Tínhamos um espírito de grupo e éramos todos amigos, mas não se diga que eu não era exigente.

Conserva amizades desses tempos?

Claro, tanto deste hospital como dos outros lugares onde trabalhei. Faço este ano meio século como especialista em Urologia, e, uma vez aqui chegado, posso dizer que o que mais gosto é de entrar num hospital, de visita, encontrar antigos colegas com quem trabalhei enquanto diretor de serviço e ser recebido da maneira que sou. Ainda está por aparecer o primeiro profissional de saúde que diga que não tem saudades do meu tempo. Este é o aspeto mais gratificante. Outro é testemunhar a felicidade dos doentes por me encontrarem mais tarde, estejam curados ou não.

O seu percurso foi sempre marcado por uma vertente de gestão. A que se deve essa vocação?

Toda a vida fui assim. Obviamente, o meu trabalho é a parte clínica, mas sempre que, por razões várias, fui chamado para direções de serviço, essa vocação foi recompensada. Há médicos e diretores que se queixam de não conseguirem trabalhar por estarem «carregados de papéis», mas isso é uma ilusão. Um diretor de serviço que só esteja apegado às tarefas clínicas não é um verdadeiro diretor de serviço. Tem de ser também gestor. Há uma vertente clínica que tem de se interligar

harmoniosamente com a componente de gestão. Tive sempre essa sensibilidade, mas também frequentei alguns cursos de gestão hospitalar que me consolidaram uma visão mais alargada para além da vertente clínica.

Como olha para o panorama atual do Serviço Nacional de Saúde (SNS)?

Uma das facetas que me preocupam no SNS é o modelo contratual dos profissionais de saúde. A motivação que um diretor de serviço é capaz de inculcar nos seus colegas é sempre uma questão importante, mas o problema maior é o subfinanciamento do SNS e a consequente forma de contratualização dos médicos. Não são profissionais a 100% de uma só instituição, têm um ordenado muito baixo e acabam por se dividir em termos profissionais. O que resulta daqui é que o médico trabalha no hospital público a pensar no que vai fazer à tarde, no privado. Enquanto isto acontecer, não haverá médicos suficientes. Em suma: não há falta de médicos em Portugal, mas sim no SNS.

A geração mais nova de médicos estaria preparada para uma mudança de paradigma que passasse pela exclusividade no SNS?

Quando falo nisto aos meus colegas jovens, todos me dizem que aceitariam ser profissionais a tempo inteiro de uma instituição, se fossem pagos em conformidade, mas também responsabilizados na mesma medida. Os mais velhos têm mais reticências, mas os mais jovens aceitariam este enquadramento. Contudo, infelizmente, os políticos não são capazes de o compreender. ■

DATAS MARCANTES

- **1954-1961:** licenciatura em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra;
- **1962-1968:** especialidade de Urologia em hospitais universitários americanos, frequentando o hospital Hôtel-Dieu Saint-Vallier, em Chicoutimi, Quebec; o Royal Victoria Hospital, em Montreal (Canadá); o Children Mercy Hospital e o Kansas City General Hospital, no Missouri (EUA);
- **1969-1973:** instala e dirige o Serviço de Urologia no Hospital Universitário de Luanda (Angola). Docente das cadeiras de Urologia e História da Medicina na Faculdade de Medicina da Universidade de Luanda;
- **1974-1993:** instala e dirige o Serviço de Urologia do Centro Hospitalar de Coimbra;
- **1989-1991:** preside à Associação Portuguesa de Urologia (APU), legalizando-a por escritura pública, em 1990, o que lhe concede personalidade jurídica;
- **1993-2005:** vogal e diretor clínico na Comissão Instaladora do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora. Cumulativamente, estrutura e dirige o Serviço de Urologia deste hospital;
- **2005-2008:** preside ao Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Oeste.





ESSÊNCIA DE CAÇADOR

Com apenas 6 anos, Paulo Corceiro aprendeu a disparar – espante-se – ensinado pela sua mãe, que, vivendo em Angola, onde «quase toda a gente sabia disparar», achou que os filhos também deveriam saber. O gosto instalou-se de tal modo que este urologista nunca mais largou o *hobby* e, aos 16 anos, obteve a carta de caçador. Hoje, com 48 anos, tenta organizar a vida profissional em função desta atividade que já o fez galgar milhares de quilómetros, tanto em Portugal, onde caça sobretudo perdizes, coelhos, pombos-bravos, tordos e javalis, quanto em países como Argentina, Moçambique ou Suazilândia, onde sente a adrenalina particular da caça grossa.

Sandra Diogo

Paulo Corceiro começa por afirmar que respeita a opinião de quem não concorda com o seu *hobby*, mas lamenta que os caçadores, muitas vezes, não tenham a oportunidade de apresentar o seu ponto de vista. «Nós também somos ecologistas e protetores das espécies selvagens. Só como exemplo, em algumas zonas de caça, promovemos a agricultura tradicional, permitindo às espécies os seus ciclos de reprodução naturais, e fazemos comedouros e bebedouros no campo, de forma a permitir que essas espécies não sofram tanto com o rigor do verão ou do inverno. Em algumas zonas de caça, a prevenção dos incêndios é rigorosamente planeada e executada com sucesso há muitos anos», salienta o urologista, chamando a atenção para o facto de existirem poucos animais nos terrenos que são alvo de agricultura intensiva ou naqueles que se encontram abandonados.

Conflito de interesses revelado, Paulo Corceiro admite que ser caçador faz parte da sua identidade. Aliás, o manuseio das armas é bem

anterior à decisão de seguir Medicina e deve-se à influência materna. «Por ter nascido em Angola, onde quase toda a gente sabia disparar, a minha mãe ensinou-nos a fazê-lo, a mim e ao meu irmão, que é três anos mais velho, e foi assim que, com 6 anos, tive o primeiro contacto com as armas», lembra. Há que registar também a influência de um primo mais velho, que era caçador e encheu o seu imaginário infantil com histórias de caça às zebras e outros animais de grande porte nas paisagens africanas.

Instalado o «vício» entre os dois irmãos, o urologista recorda com humor o facto de, nessa época, só terem uma espingarda e, por isso, serem obrigados a disparar à vez. Uma aventura que contribuiu para a proximidade entre ambos e para o crescimento do interesse comum pela caça. No seu caso, tal desembocou num gosto por todos os tipos de caça (em grupo, solitária, de aproximação, à noite, de dia, etc.) e de todos os animais de espécies cinegéticas.

Com carta de caçador desde os 16 anos, Paulo Corceiro tem somado momentos memoráveis

neste seu percurso, em que os companheiros de *hobby* não estão isentos de responsabilidade. «Há mais de duas décadas que caço com o mesmo grupo. Somos cerca de 15 e colaboramos como se fossemos uma família quase perfeita», descreve o urologista, para quem a componente de confraternização é indissociável de uma boa caçada, que tem sempre implícita a «consequente almoçarada». Por ter sido durante alguns anos o mais novo do grupo, ainda hoje continua a merecer um carinho especial por parte dos companheiros, que o tratam por «Paulinho» e que, muitas vezes, adequam os dias de caçada à sua agenda profissional.

O grupo de caçadores ao qual pertence Paulo Corceiro tem três locais licenciados, todos em aldeias alentejanas: Malarranha, no concelho de Mora; Évora Monte, no concelho de Estremoz; e Ciborro, no concelho de Montemor-o-Novo. «Durante a época oficial de caça, que vai de setembro a finais de fevereiro, caço, aproximadamente, de 15 em 15 dias. Quando passa mais tempo, já começo a ficar inquieto», confessa o urologista, revelando

que, no período intermédio, tem sempre uma estratégia alternativa: a caça do javali nas esperas noturnas. «Entre o quarto crescente e a lua cheia, tento sempre fazer duas ou três esperas ao javali porque, mesmo que não cace nenhum, sinto-me bem. Gosto de estar no meio do campo sem luzes artificiais e sem barulho», justifica.

Paulo Corceiro não esconde que já apanhou alguns sustos, mas afirma que apenas contribuíram para aumentar o seu fascínio. «Estar numa serra à noite, longe das povoações, no meio do mato e a ouvir barulhinhos sem conseguir ver nada, enquanto se espera que o javali vá ao sítio onde deixámos a comida, é um pouco assustador, mas adoro essa adrenalina!» Outra prova da sua paixão pela caça é que se recorda do exato momento em que caçou a primeira perdiz, o primeiro coelho ou o primeiro javali (ver caixa). «Todos os caçadores verdadeiramente apaixonados se lembram da primeira perdiz que caçaram, porque é um tiro difícil e demoramos anos até apanhar o jeito», explica.

Segundo o urologista, um aspeto muito importante é a relação que cada caçador estabelece com as suas armas, que difere consoante o animal que se pretende caçar. Paulo Corceiro tem, atualmente, nove armas – quatro carabinas e cinco caçadeiras – e explica que é difícil para qualquer caçador ver-se livre das antigas, porque estão sempre associadas a algum momento marcante. O gosto pela caça não se resume à morte dos animais e, para este médico, há caçadas em que não se caça nada que são muito mais prazerosas do que outras em que se caçam muitos animais. «Antigamente, andava sempre à procura de um recorde, mas, atualmente, prefiro passar um dia inteiro atrás de uma perdiz brava do que estar num sítio onde sei que vão passar 50 e só tenho de atirar para atingir o meu objetivo», refere. Além disso, como é ponto assente comer o que se caça, quando sabe de antemão que não vai conseguir escoar os animais, seja em sua casa ou oferecendo, o urologista prefere nem ir caçar.

Paulo Corceiro confessa que conjugar a *hobby* com a atividade profissional é um grande desafio. «Hoje em dia, organizo o meu trabalho de modo a



Paulo Corceiro com a maior parte dos seus colegas habituais de caça, em Cíborro, perto de Montemor-o-Novo. Neste dia 17 de fevereiro passado, o grupo conseguiu caçar 16 javalis

não ter nada marcado para a quinta-feira, porque é um dia clássico de caça. Além disso, tento fazer as cirurgias no início da semana para evitar que as possíveis complicações surjam ao sábado ou ao domingo, de modo a não ter interrupções durante as caçadas», partilha o urologista, acrescentando que, mesmo assim, só consegue ter disponibilidade para a caça numa pequena parte desses dias.

Inspirações na Urologia

Centralizar o seu quotidiano laboral no Hospital CUF Santarém foi outra das decisões. Embora tenha crescido nessa cidade ribatejana e seja lá que permanece a sua família, o especialista assume que, provavelmente, teria outras vantagens se trabalhasse apenas em Lisboa. No entanto, isso não lhe permitiria ter tanta disponibilidade. «Às vezes, ao fim do dia, principalmente no verão, ainda consigo sair de Santarém, conduzir durante uma hora até Mora para fazer uma espera a um javali, após terminar o dia de trabalho. Se morasse em Lisboa, muito provavelmente, tal não seria possível.»

Paulo Corceiro continua a trabalhar na capital um dia por semana, nomeadamente no Hospital dos Lusíadas, e um dos motivos está nas pessoas com quem trabalha e que tiveram uma influência crucial

na sua escolha pela Urologia: Hélder Coelho, que coordenou o seu estágio no Hospital Curry Cabral (HCC) quando frequentava o 5.º ano do curso de Medicina, mas sobretudo António Matos Pereira, seu tutor do internato no Hospital Pulido Valente (HPV), entre 1997 e 2004. «Trabalhei diariamente com ele durante cerca de dez anos e nunca tivemos um desentendimento. Uma das razões porque venho a Lisboa um dia por semana é para continuar a trabalhar com o Dr. Matos Pereira», enaltece.

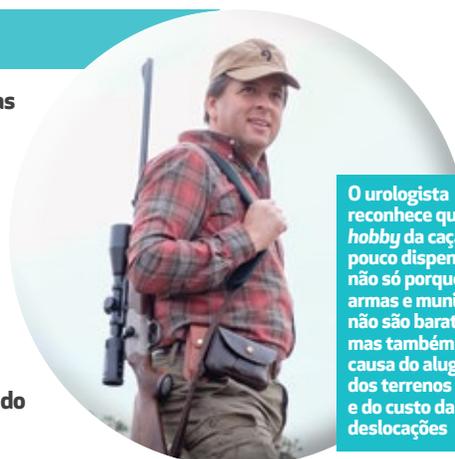
Dos seus primeiros anos na Urologia, Paulo Corceiro destaca também as influências de Luís Abranches Monteiro, que, na altura do seu estágio, era interno no HCC; Tomé Lopes, José Branco Palma, José Palma dos Reis, João Marcelino, José Dias e João Varela, com quem trabalhou no HPV. Sobre este último, entretanto falecido, diz que «era um grande caçador, uma pessoa fantástica e um excelente urologista».

À semelhança do que acontece com a caça, após duas semanas sem operar, Paulo Corceiro começa a sentir falta da adrenalina do bloco operatório. «O ato cirúrgico é um desafio constante e dá-nos a sensação de que conseguimos contornar uma doença, mais do que acontece quando prescrevemos um comprimido», justifica o urologista. ■

MELHORES RECORDAÇÕES E DESEJOS POR CUMPRIR

Para Paulo Corceiro, a captura do primeiro javali, em março de 1993, é o momento mais memorável das suas quase quatro décadas de dedicação à caça. «Foi na herdade de um amigo, que se situa na aldeia de Fajarda, perto de Santarém, e tive a chamada sorte de principiante, porque matei dois javalis nessa noite», conta. Mas há muitos outros momentos que merecem destaque, como a caçada de perdizes bravas em Espanha que organizou para comemorar o nascimento da sua primeira filha.

Claro que não podem ficar de fora do «baú» das melhores recordações as viagens à Argentina, ao Uruguai, à Suazilândia e a Moçambique, na companhia do irmão, para caçar zebras, búfalos e cudos, que «foram fascinantes pela envolvimento». Mas o urologista desabafa que ainda tem muitos desejos por cumprir no âmbito desta sua grande paixão. «Gostaria de fazer uma caçada em alta montanha nos EUA ou no Canadá, capturar um búfalo na Tanzânia e voltar a Angola para conseguir caçar uma palanca negra, um animal em vias de extinção, mas que está a ser recuperado com a ajuda do Safari Club International, o maior clube de caça do mundo.»



O urologista reconhece que o *hobby* da caça é um pouco dispendioso, não só porque as armas e munições não são baratas, mas também por causa do aluguer dos terrenos e do custo das deslocações

