

UROLOGIA actual

Jornal da



Associação
Portuguesa
de Urologia

N.º 5 Outubro 2010

www.apurologia.pt

Isabel Vaz, presidente da Comissão Executiva da Espírito Santo Saúde, partilha algumas das suas ideias para melhorar o estado da Saúde em Portugal. Maior liberalização ao nível dos cuidados de saúde primários é uma das suas propostas P.6

XI Simpósio centrará atenções na melhoria da abordagem oncológica

De 12 a 14 de Novembro, no Grande Real Santa Eulália Hotel, em Albufeira, o XI Simpósio da Associação Portuguesa de Urologia (APU) dá azo ao debate sobre a Oncologia Urológica. A clínica e a investigação no âmbito das doenças cancerígenas que afectam o rim, a próstata, a bexiga, o pénis e o urotélio serão discutidas por vários especialistas portugueses e estrangeiros de renome. P.14



Reportagens nos serviços

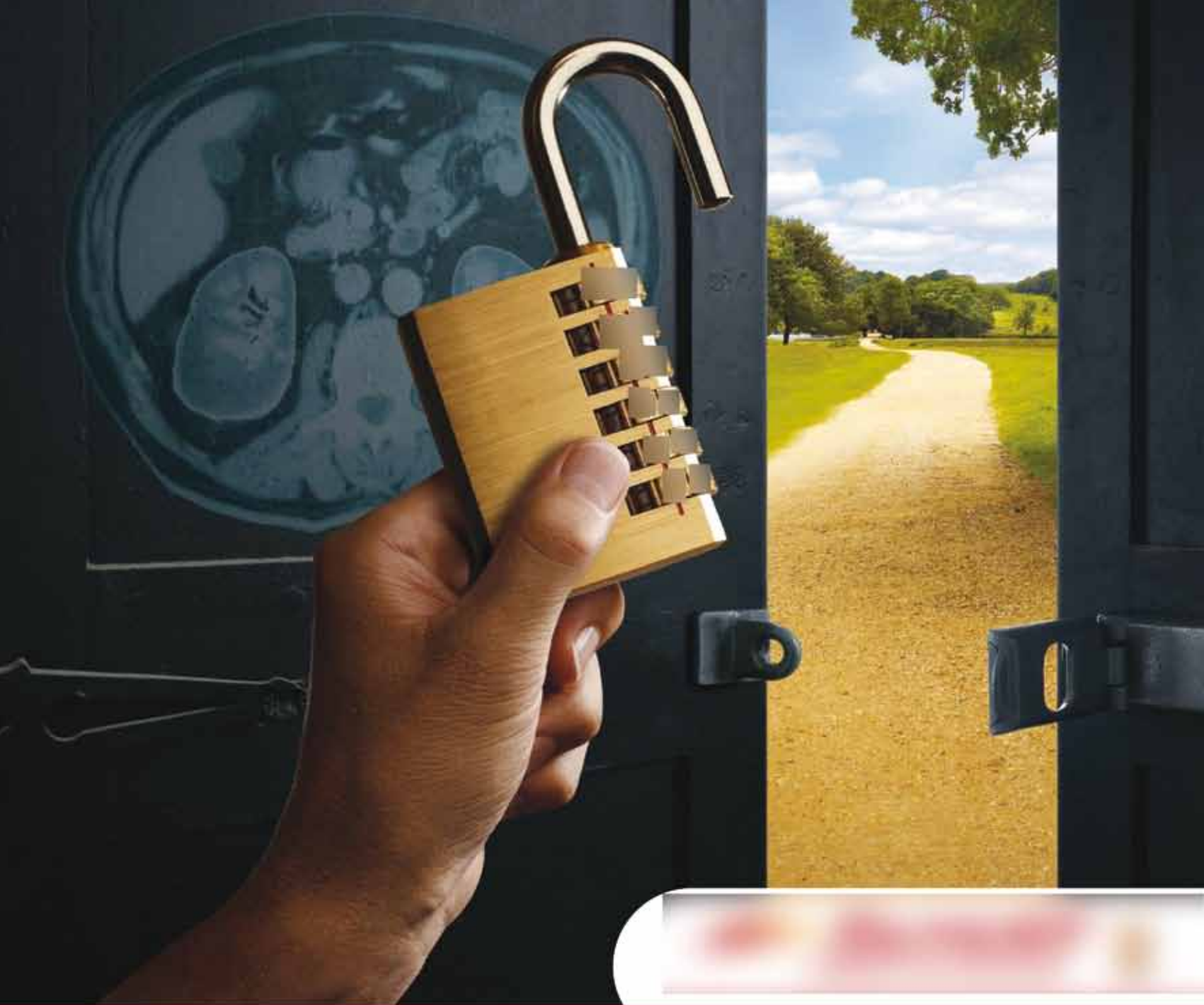
Fomos conhecer as pessoas e o *modus operandi* dos serviços de Urologia dos hospitais de Faro e do Divino Espírito Santo, em Ponta Delgada. P. 8

Entrevista ao presidente da APNUG

Paulo Dinis fala sobre as ambições da Associação Portuguesa de Neuro-Urologia e Uroginecologia, cujo Congresso decorre entre 5 e 6 de Novembro, em Vilamoura. P. 20

Memórias de Campos Pinheiro

O presidente da APU entre 1989 e 1992 recorda esse tempo e o seu percurso profissional, tanto na Medicina como na gestão hospitalar. P. 22



21.



SUMÁRIO

- **Actualidades** 5. Rescaldo e antevisão de reuniões internacionais e a petição para instituir o Dia Nacional do Transplante a 20 de Julho
- **Discurso Directo** 6. Isabel Vaz, presidente da Comissão Executiva da Espírito Santo Saúde, em entrevista
- **In Loco** 8. Reportagens nos serviços de Urologia dos hospitais de Faro e do Divino Espírito Santo, em Ponta Delgada, Açores
- **Medicina Familiar** 12. Os algoritmos de decisão nos tumores da bexiga
- **Tema de Capa** 14. O XI Simpósio da Associação Portuguesa de Urologia, a decorrer de 12 a 14 de Novembro, em Albufeira, girará em torno da Oncologia Urológica e contará com a participação de destacados convidados nacionais e estrangeiros
- **Formação** 18. Os cursos do foro urológico que decorrem até ao final do ano
- **Uroeventos** 20. Em entrevista, Paulo Dinis fala sobre os principais propósitos da Associação Portuguesa de Neuro-Urologia e Uroginecologia, que também realiza o seu Congresso em Novembro

21. A campanha da APU durante a Semana Europeia das Doenças da Próstata percorreu quatro das maiores cidades do País
- **Ex-presidentes** 22. Manuel Campos Pinheiro recorda os tempos de presidência da APU, que assumiu entre 1989 e 1992
- **Vivências** 24. A opinião de Alfredo Mota sobre a relação dos médicos com a cultura

25. Vida de Reynaldo dos Santos, ex-presidente da APU, em livro
- **Agenda** 26. Calendário de eventos nacionais e internacionais
- **Correio do Leitor/ /Patrocínios** 27. A opinião dos leitores do *Urologia Actual* e os apoios científicos concedidos pela APU

Órgãos da Associação Portuguesa de Urologia 2009/2011

CONSELHO DIRECTIVO

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

ASSEMBLEIA-GERAL:

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

CONSELHO FISCAL

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

CONSELHO CONSULTIVO

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

UROLOGIA
actual



Associação
Portuguesa
de Urologia

Propriedade: Associação Portuguesa de Urologia
 Rua Nova do Almada, 95 - 3.º A - 1200 - 288 LISBOA • Tel.: 213 243 590 • Fax: 213 243 599
 apurologia@mail.telepac.pt • www.apurologia.pt • **Director do jornal:** Luís Abranches Monteiro

Edição: Esfera das Ideias, **Produção de Conteúdos**
 Av. Almirante Reis, n.º 114, 4.º E • 1150 - 023 Lisboa • Tel.: 219 172 815
 geral@esferadasideias.pt • www.esferadasideias.pt • **Coordenação:** Madalena
 Barbosa (mbarbosa@esferadasideias.pt) • **Redacção:** Ana João Fernandes,
 Rute Barbedo e Vanessa Pais • **Fotografia:** Celestino Santos • **Design:** Diana Chaves
 • **Marketing e Publicidade:** Joana Carneiro (jcarneiro@esferadasideias.pt)



Esfera das Ideias
Produção de conteúdos

← FICHA TÉCNICA



A Urologia e a comunicação

CUMPRIMOS, com este *Urologia Actual* n.º 5, o primeiro ano do nosso jornal. Este número é inevitavelmente marcado pelo nosso *simposium*, que decorre em Novembro. Mas também lembramos outras acções bem recentes, como a Semana das Doenças da Próstata, em meados de Setembro.

O longo e árduo caminho da *Acta Urológica* viu algum progresso recente com o envio de material aos revisores, que, com abnegado esforço, têm adicionado a credibilidade e indeclinável solidez aos textos publicados. Um louvor aos responsáveis pela *Acta*! E remeto-vos para o editorial do Dr. José Dias neste novo número de Junho, o qual subscrevo inteiramente.

A este mesmo propósito,

penso poder publicar em breve as recomendações curriculares emanadas pelo Colégio da Especialidade, que promovem e exigem um maior número de trabalhos publicados.

Parece-me importante divulgar, também, a correspondência que começámos a receber, assim como as sugestões, estímulos e inspirações que nos chegam por vários meios. Incitamentos que chegam ao *Urologia Actual* como sendo este a face visível da Associação e o seu órgão de contacto e diálogo com os associados! Por que não? Prendem-se, habitualmente, com as iniciativas da APU e com uma melhor definição do seu papel em prol da Urologia e dos urologistas, do seu relacionamento com os

colegas estrangeiros, do seu apoio nas actividades científicas e responsabilidade na formação.

Publicamos, nesta edição, alguns textos que nos chegaram. Sublinho particularmente as reflexões do Prof. Alfredo Mota e do Dr. Rommel Rangel, ambas sobre aspectos da nossa relação com o mundo e com a sociedade. Parece ser uma preocupação crescente.

De facto, temos recebido diversas propostas para promovermos espaços de debate o mais amplos possível sobre esta confusa e discutível relação com a indústria farmacêutica, com as seguradoras ou os empregadores privados. Alguém chegou mesmo a propor um fórum em assembleia, du-



rante os congressos, simpósios ou outros eventos de participação maciça.

Temos a massa crítica, temos os meios, façam-nos chegar a vontade! ■

Luís Abranches Monteiro

Secretário-geral da APU

PUB



A Diferença da Experiência

menor densidade
menor elasticidade
menor manipulação

Coloplast - o seu parceiro nos cuidados de saúde da mulher

A Coloplast é uma empresa Dinamarquesa representada globalmente por um legado de mais de 50 anos na procura e resposta às necessidades dos nossos clientes. Desenvolvemos, fabricamos e comercializamos dispositivos médicos e serviços em cuidados de ostomia, tratamento de feridas bem como urologia e cuidados de continência, com o objectivo de tornar a vida mais fácil às pessoas com necessidades de saúde íntima. A Coloplast trabalha para oferecer soluções que melhoram a qualidade de vida das mulheres no mundo inteiro, com um portfólio envolvente e contínuo de produtos nos cuidados de saúde da mulher.

Dia Nacional do Transplante poderá ser a 20 de Julho



A alegoria à transplantação por Linhares Furtado, neste óleo sobre tela de 2004

A **SOCIEDADE PORTUGUESA DE TRANSPLANTAÇÃO (SPT)** lançou, a 20 de Julho deste ano, uma petição para instituir, nesta data, o Dia Nacional do Transplante, celebrando, assim, o primeiro transplante realizado em Portugal, pelo urologista Linhares Furtado, nos Hospitais da Universidade de Coimbra (HUC), a 20 de Julho de 1969.

Em declarações ao *Urologia Actual*, o antigo director do Serviço de Urologia e Transplantação dos HUC mostrou elevada satisfação pela iniciativa da SPT, que, até

à data de fecho deste jornal, já tinha recolhido 1150 assinaturas. «Obviamente que apoio esta iniciativa e não pude deixar de manifestar o meu aplauso», referiu o responsável pelo primeiro transplante a nível nacional (neste caso, do rim).

Para além deste feito, Linhares Furtado foi, também, o preponente e primeiro presidente da SPT. Mas é o actual líder desta Sociedade, Fernando Macário, que expõe o principal fundamento da petição: «É fundamental divulgar aspectos importantes para aumentar ainda mais o número de transplantes e sensibilizar as pessoas para os direitos e deveres sociais em relação à transplantação», disse à agência Lusa, a 20 de Julho passado. O

objectivo da petição é ultrapassar as 4 000 assinaturas, recolhidas através do endereço www.spt.pt/peticao e dos postos definidos pela SPT para esse fim.

Em 2009, realizaram-se mais de 1 000 transplantes nos hospitais portugueses, o que perfez um aumento de 8,2% em relação a 2008. Do total de transplantes, 47 foram cardíacos, 595 renais, 255 de fígado, 11 de pulmão, 20 de pâncreas, 755 de córnea e 423 de medula óssea. Mas, ao nível do transplante pulmonar, Portugal está na retaguarda de muitos países, segundo a SPT. Ainda assim, o nosso País é o segundo do mundo, a seguir à Espanha, com maior taxa de dadores de órgãos.

Portugal presente «fora de portas»



A **REUNIÃO CONJUNTA** da Sociedade Internacional de Continência e da Associação Internacional de Uroginecologia, que decorreu de 23 a 27 de Agosto, em Toronto, no Canadá, contou com «uma grande aceitação de trabalhos científicos de autoria portuguesa e uma presença significativa de especialistas do nosso País», referiu Luís Abranches Monteiro, secretário-geral da Associação Portuguesa de Urologia, que participou no encontro.

Entre os temas apresentados na Reunião, Abranches Monteiro destaca dois: «No plano do tratamento da incontinência urinária de esforço feminina, foi importante verificar que não só têm sido poucas as inovações dos últimos anos, como estamos a retomar opções cirúrgicas muito usadas há seis ou sete anos e que já julgávamos ultrapassadas. Por sua vez, no tratamento da bexiga hiperactiva, viu-se que é cada vez mais inequívoco que a toxina botulínica é um medicamento óptimo em muitas situações.»

No próximo ano, não haverá reunião conjunta entre estas duas organizações. No entanto, a Associação Internacional de Uroginecologia já anunciou que o seu próximo encontro científico, a decorrer de 27 de Junho a 1 de Julho de 2011, terá lugar em Lisboa.

Sociedade Internacional de Urologia em Marrakech



A **S DISFUNÇÕES** do tracto urinário inferior são o assunto que conduz a Sociedade Internacional de Urologia a Marrocos para discutir a ciência mais actual e avançada neste campo, durante o seu Congresso Mundial. De 13 a 16 de Outubro, no Palácio de Congressos de Marrakech, temas como a abordagem cirúrgica da disfunção sexual, o cancro da próstata, a incontinência urinária, as disfunções renais, as dicas em cirurgia, as infecções, a prostatectomia e as disfunções do pavimento pélvico são discutidos por centenas de especialistas de todo o mundo.

O programa inclui «os tópicos mais importantes da actualidade apresentados por especialistas de referência», garantem Redouane Rabii e Abdennabi Joual, os organizadores do Congresso. E acrescentam: «Tentando firmar o compromisso da Sociedade Internacional de Urologia no sentido da educação urológica de excelência, a ciência apresentada em Marrakech baseia-se na evidência e é claramente relevante.»

Isabel Vaz

Presidente da Comissão
Executiva da Espírito
Santo Saúde

Sem reservas, a face mais conhecida do grupo Espírito Santo Saúde afirma que a reforma nos cuidados de saúde primários ficou «muito aquém do que seria necessário», pois é aqui que reside a chave de um sistema de saúde sustentável. Sem almejar ser ministra da Saúde, porque considera que não tem esse talento político, Isabel Vaz partilha algumas das suas ideias para melhorar o estado da Saúde em Portugal.



«Precisamos
de maior
liberalização ao
nível dos cuidados
de saúde primários»

Texto de Madalena Barbosa

➤ **Como interpreta o crescimento exponencial do sector privado da saúde que se registou nos últimos anos?**

O crescimento das unidades privadas de saúde está intrinsecamente ligado ao crescimento dos seguros de saúde, o que se verifica desde 1995. Este ano, o ramo dos seguros de saúde foi o único que cresceu. Antes, só tinha acesso à medicina privada quem possuía grande poder de compra. Os seguros de saúde, de alguma forma, vieram democratizar o acesso à medicina privada a um custo mais baixo. No entanto, penso que, nos próximos anos, não se verá o crescimento a dois dígitos que se viu no início. O mercado está a atingir estabilidade e, sobretudo, maior sofisticação.

➤ **A adesão crescente aos seguros de saúde estará só relacionada com o facto de as pessoas procurarem mais conforto e sofisticação, ou haverá outros motivos relacionados com a resposta do serviço público de saúde?**

Do ponto de vista assistencial, o Serviço Nacional de Saúde (SNS) fez um percurso extraordinário. Claro que tem problemas de acessibilidade e, nomeadamente, de liberdade de escolha, mas não penso que o SNS tenha vin-

do a piorar a sua qualidade. O que acontece é que a oferta privada existe e as pessoas escolhem sem serem fundamentalistas nas suas opções. Os cidadãos não «diabolizam» ou «endeusam» qualquer um dos sectores, querem simplesmente poder escolher, o que tem a ver com a confiança num determinado médico ou instituição.

➤ **Que desafios enfrenta a relação entre os sectores público e privado de saúde em Portugal?**

Infelizmente, o SNS tem funcionado como uma bandeira política, o que faz com que estejamos a caminhar para uma dicotomia cada vez maior entre o sector público e o sector privado na área da prestação. O desafio será pensar num sistema de financiamento e pagamento de cuidados coerente, que crie os incentivos económicos correctos a uma prestação equitativa e de qualidade e que promova uma maior coordenação entre diferentes níveis de cuidados – primários, hospitalares e continuados – e entre os sectores público e privado.

Somos muito «hospitalocêntricos» e é isso que justifica grande parte dos 25% de desperdício de que se fala no sector da saúde. A falta de coordenação entre os vários níveis de cuidados no SNS e

entre os sectores público e privado terá efeitos devastadores na sustentabilidade do sistema de saúde, num contexto de elevada prevalência de doenças crónicas, de aumento da esperança de vida e de evolução tecnológica. No fundo, trata-se de dar acesso a todos os cidadãos a uma rede mista (pública, privada e social) de prestação de cuidados, eliminando duplas coberturas. Pagar um seguro de saúde, além do que as pessoas já pagaram com os seus impostos, é uma ineficiência grave do ponto de vista macroeconómico.

➤ **O que pensa sobre a polémica à volta da proposta de revisão constitucional no que toca à área da Saúde?**

Custa-me muito ver o SNS a ser tão maltratado pelos políticos. É fundamental ter consciência que Portugal e a Europa atravessam uma grave crise económica e financeira e que o modelo social europeu, tal como o conhecemos hoje, tem de ser repensado. Se queremos continuar a garantir o acesso universal à saúde e que não haja ninguém que não seja tratado por falta de dinheiro, temos de estabelecer novas regras e fazer escolhas.

Em Portugal, apesar da existência de um SNS público e universal,

o financiamento privado de cuidados de saúde representa cerca de 28,5% do total da despesa, ou seja, cerca de 3% do PIB. No actual enquadramento orçamental, é praticamente impossível reverter esta situação, porque não é viável aumentar a despesa pública com a Saúde. Isto quer dizer que, hoje, a Saúde já não é «tendencialmente gratuita», como consagra a actual Constituição, e muito menos o poderá vir a ser no futuro.

É fundamental perceber que corremos o risco de, daqui a 15 ou 20 anos, não haver dinheiro para pagar tudo e há outros encargos sociais que concorrem com a Saúde. Outro aspecto importante é que os cidadãos terão de ser mais responsabilizados pela utilização dos recursos disponíveis. Por exemplo, se é certo que há muitas pessoas que vão à urgência hospitalar porque não têm médico de família, também é verdade que muitas o fazem indevidamente. Ou seja, a liberdade reside em podermos escolher o nosso médico, cumprindo as regras, e não em fazermos aquilo que nos apetece e que custa muito dinheiro a todos.

➤ **Mas o Serviço Nacional de Saúde português oferece condições para que as pessoas não tenham de recorrer tanto às urgências hospitalares?**

Perfil

Os cuidados de saúde primários (CSP) têm de funcionar melhor e com incentivos financeiros adequados. A competitividade no sector da saúde tem de começar na liberdade de escolha de um médico de família por parte dos cidadãos e na possibilidade de mudar, caso não esteja satisfeito. Precisamos de uma reforma dos CSP, que promova uma melhor articulação entre os diferentes níveis de cuidados e de uma definição clara da repartição das responsabilidades assistenciais da Medicina Geral e Familiar (MGF) e dos hospitais.

➔ **Defende maior competitividade ao nível dos cuidados de saúde primários, mas, para isso, seriam necessários mais médicos de família. Como contornar essa carência?**

É preciso redignificar e continuar a incentivar o papel do médico de família que é a chave de um sistema de saúde sustentável. No entanto, os profissionais de MGF também têm muita «culpa no cartório». No dia em que houver liberdade para os cidadãos escolherem o seu médico de família, se este só estiver

Da Engenharia Química para a Gestão

Isabel Vaz é a cara da Espírito Santo Saúde. Traçando o seu percurso profissional, facilmente se percebe porquê. Tinha apenas 33 anos (hoje tem 44) quando foi convidada para encabeçar este importante desafio de criar um grupo privado de saúde. «Quando entrei para a empresa, foi para traçar a estratégia, ou seja, para perceber se fazia sentido entrar nesta área.» Isabel Vaz achou que sim e, passados 10 anos, o crescimento da Espírito Santo Saúde dá-lhe razão.

E que trunfos tinha quando foi escolhida para presidente da Comissão Executiva da Espírito Santo Saúde? Uma licenciatura em Engenharia Química, dois anos de investigação em Bioquímica, um MBA, sete anos de experiência na McKinsey, empresa de consultoria de gestão líder a nível mundial, e, acima de tudo, muita garra, vontade de vencer, capacidade de liderança e uma apaixonada entrega ao trabalho.

«Comecei a empresa de raiz com uma equipa que tive a liberdade de escolher», partilha, com evidente orgulho, Isabel Vaz. Além dessa «felicidade» de criar e ver crescer uma empresa, a engenheira, como muitos a tratam, confessa ter realizado o sonho da sua vida: «Sou filha de um médico. Sempre adorei hospitais e a sua organização era algo que me fascinava, não pela área da Medicina, mas pela gestão. A engenharia dos processos hospitalares é do mais fascinante que há».

Este jeito de ser empreendedor e de total entrega a uma causa corre no sangue de Isabel Vaz e foi-lhe inculcado desde cedo. «O meu pai educou-me para servir os outros, transmitindo-me que, se nós temos talento para alguma coisa, devemos utilizá-lo para o bem. E acredito que temos de trabalhar muito e fazer o melhor que sabemos, tentando aproveitar ao máximo o nosso potencial, seja ele qual for.»

Afinal, saberá esta gestora bem-sucedida qual é o seu talento? «Não sei ao certo. Mas, se me perguntar se terei feito alguma coisa bem, sei que foi ter conseguido transmitir a minha paixão às cinco mil pessoas que trabalham na Espírito Santo Saúde, um projecto que valorizou a iniciativa privada em Portugal.» Então, arriscamo-nos nós a apontar um talento natural de Isabel Vaz – a capacidade de liderança. As suas palavras comprovam-no: «Orgulho-me com o facto de esta empresa ter começado do zero há 10 anos e, hoje, sermos cinco mil a remar para o mesmo lado e a olhar na mesma direcção.»

disponível das 9 às 17 horas no centro de saúde, as pessoas vão escolher outro. É aqui que tem de haver concorrência. Claro que ninguém é obrigado a estar disponível 24 horas por dia, 365 dias por ano, mas é por isso que

devem existir equipas. Pode ter a certeza que a situação estaria muito melhor se houvesse maior participação dos privados ao nível da MGF e uma mudança radical na forma de pagamento destes cuidados: capitações

ajustadas aos riscos das carteiras de doentes complementadas com pagamentos por acto e dependentes da avaliação segundo critérios de qualidade (por exemplo, referência indevida para a urgência hospitalar...). ■

não arranje desculpas

Talvez seja o que o seu doente precisa de ouvir.

40% dos homens com mais de 40 anos podem sofrer de **Disfunção Erétil**.⁽¹⁾

95% dos casos já têm tratamento.⁽²⁾

Juntos, vamos acabar com as desculpas.

Serviço de Urologia do Hospital de Faro

A formar internos desde 1982

Fomos perceber por que razão os urologistas do Hospital de Faro gostam tanto do seu Serviço. É que, desde 1982, altura em que começou a receber internos, todos os urologistas que se formaram neste Serviço nunca mais abandonaram o Algarve.



No Serviço de Urologia do Hospital de Faro, os mais novos contam sempre com o apoio dos mais velhos. Neste caso, José Neves acompanha o interno Miguel Rodrigues.

Texto de Vanessa Pais

NO PASSADO DIA 10 de Setembro, à hora combinada, não fosse a pontualidade uma das regras do Serviço de Urologia do Hospital de Faro, dirigido por José Cardoso Neves, toda a equipa médica estava reunida para receber a jornalista e o fotógrafo do *Urologia Actual*.

Dizem que o tempo quente e soalheiro atrai as pessoas. Se o facto está comprovado não sabemos, mas os especialistas Aníbal Coutinho, responsável pela urodinâmica e adjunto da Direcção Clínica; Gilberto Rosa, responsável pela ecografia e pela cirurgia laparoscópica; Miguel Cabrita e Pedro Gomes; e os internos Miguel Rodrigues e Marco Dorés escolheram este Serviço, sobretudo pelo bom ambiente e pelas suas potencialidades. Além disso, todos afirmam que «o Algarve é um bom sítio para se viver».

O Serviço, implementado no



4.º piso da ala nascente do Hospital de Faro, foi alvo de obras recentes, propostas por José Neves e aceites pela Administração. O contacto com a realidade de outros hospitais tem mostrado que só é periférico a nível geográfico, pois assume-se como «a referência para a Urologia no Algarve», afirma o director.

O INTERIOR DO SERVIÇO

De aspecto airoso, o Serviço é composto pelo gabinete do director, onde se realizam, entre outras, duas reuniões semanais; um gabinete para os restantes médicos, equipado por material informático e audiovisual suficiente; uma sala de ecografia e três enfermarias com 15 camas

e dois quartos individuais.

Este é um serviço cirúrgico, repartindo a sua actividade pela enfermaria, bloco operativo, exames complementares de diagnóstico, consultas e a urgência, que «é assegurada durante 12 horas em presença física», informa o director. As patologias tratadas são várias, mas as oncológicas são as mais

Os números... *

5 urologistas

2 internos

17 camas

1 092 cirurgias

5 088 consultas

1 324 primeiras consultas

1 376 exames complementares de diagnóstico

101,22% de taxa de ocupação

6,48% de demora média

* Dados de 2009

ENTRE AS MOTOS, A FOTOGRAFIA, A MÚSICA E O DESPORTO

A «uro-equipa» do Hospital de Faro, como lhe chama Aníbal Coutinho, não partilha só o dia-a-dia do Serviço. Há também *hobbies* comuns. E talvez seja por isso que são todos tão unidos dentro e fora do Hospital. Marco Dorés, Miguel Rodrigues e Miguel Cabrita partilham a paixão pelas motos, ou não fosse Faro a capital dos *motards*. Aníbal Coutinho e José Neves gostam de fotografia, embora a profissão não lhes deixe muito tempo. Por isso, Aníbal Coutinho diz que passou «de fotógrafo a colecionador de máquinas fotográficas». Gilberto Rosa destaca-se na música. Há dez anos que toca saxofone e chegou mesmo a fazer o 5.º

ano do Conservatório. Mas, como «o bichinho» do jazz foi mais forte e o Conservatório privilegia a música clássica, Gilberto Rosa foi «tocar para outra freguesia». Neste momento, é o responsável pela Big Band, uma orquestra composta por 22 músicos». Ensaiam semanalmente e são eles que têm animado muitos congressos médicos, como os de Ortopedia, Andrologia e Urologia. Marco Dorés e Pedro Gomes partilham o gosto pelo desporto. Marco já fez musculação diariamente. Mas, agora, é algo a que se dedica só quando o filho lhe dá tempo. Pedro Gomes faz BTT e, quando pode, joga futebol com os amigos.

comuns, particularmente os tumores da bexiga.

Em termos de diagnóstico, o Serviço de Urologia «é completo» e conta com o apoio do Serviço de Imagiologia do mesmo Hospital. Já os exames de Medicina Nuclear «são realizados noutra unidade de saúde algarvia, com a qual o Hospital de Faro tem acordo», diz o director.

Além disso, desde há cinco anos que o Algarve passou a contar com uma Unidade de Radioterapia que está sedeadada em Faro. «Apenas são enviados para Lisboa os doentes que necessitam de fazer a *extracorporeal shock wave lithotripsy* (ESWL)», indica José Neves, reconhecendo a existência de lacunas ao nível da resolução dos problemas da litíase renal que pretende colmatar.

UMA ESCOLA DE UROLOGIA

José Neves ressalva que a eficácia do Serviço de Urologia do Hospital de Faro significa muito para os algarvios, pois «há o Algarve que todos conhecem quando vêm de férias e há o outro Algarve». O director explica o sentido desta afirmação, lembrando que, quando era interno, havia doentes que se levantavam às três horas da manhã para irem de burro até ao transporte público mais

próximo e, quando chovia, não conseguiam, porque a ribeira estava cheia. «Ainda bem que as coisas já não são assim, mas continuam a existir dificuldades quando não há transporte próprio», destaca José Neves.

«Nunca tinha passado por um Serviço com tão bom ambiente, com tanto empenho e onde se trabalhasse tanto», comen-

ta Marco Dorés, o mais novo dos internos. Esta é uma das explicações para o facto de os internos de Urologia quererem ficar a trabalhar aqui como especialistas, o que leva o director a dizer que «este Serviço é uma escola».

«Todos os membros que estão no Serviço foram aqui formados», diz José Neves com



A EQUIPA (da esq. para a dta.): Marco Dorés, Miguel Rodrigues, Aníbal Coutinho, José Neves, Miguel Cabrita, Pedro Gomes e Gilberto Rosa.

A AFIRMAÇÃO ALGARVIA

«Os serviços mais pequenos têm tendência a fechar-se», constata José Neves, que tenta incutir na equipa precisamente o contrário. «Há que dizer que estamos aqui», defende. Neste sentido, o Serviço de Urologia do Hospital de Faro organizou, no dia 9 deste mês, uma reunião em Sagres, que incidiu sobre temas da Andrologia. Estiveram presentes 40 médicos e todos os membros do Serviço entrevistaram. Mas o grande objectivo de José Neves é «conseguir organizar a VI edição das Jornadas Urológicas do Algarve, reunião que começou por sua iniciativa em 1990 e que já teve cinco edições.

orgulho. Neste momento, e após oito anos como director, o especialista salienta que os urologistas mais velhos foram seus internos e os mais novos são internos dos seus ex-internos.

UNIÃO PERANTE AS DIFICULDADES

A última parte da nossa visita foi ao edifício adjacente ao principal, separado por um parque de estacionamento, onde funcionam quatro gabinetes para consultas e exames e onde se realiza também a cirurgia de ambulatorio.

«Bom dia, enfermeira Cristina!», cumprimentou José Neves, aproveitando para lembrar que «um serviço não é composto apenas por médicos», mas também por enfermeiros, funcionários de limpeza, técnicos auxiliares, pessoal do secretariado... «Eu, como director do Serviço, agradeço a colaboração de todos», sublinha o responsável.

É com esta união que os profissionais da Urologia do Hospital de Faro ultrapassam as dificuldades, como a gestão das 17 camas atribuídas ao Serviço, que se torna complicada quando surgem situações inesperadas como aconteceu, por exemplo, com a Gripe A. «Não podemos fazer tudo como gostaríamos, mas tentamos estar sempre na vanguarda da Urologia nacional e internacional», afirma, mesmo assim, o director.

No final da visita, José Neves desabafa que «a Medicina não é como a Matemática, em que dois mais dois são quatro»: «Por vezes, há casos complicados, mas, com a nossa humildade e união, temos sabido, em conjunto, arranjar a solução mais conveniente para os nossos doentes.»

Em tom menos sério, antes de nos despedirmos, o director endereçou o convite para uma sardinhada que, por muito rápida que fosse, lamentavelmente, tivemos de recusar... O dever chamava e «o que tem de ser tem muita força». Agradecemos a amabilidade do convite. Fica para a próxima... ■

Serviço de Urologia do Hospital do Divino Espírito Santo, Ponta Delgada

«Não podemos fechar-nos no meio do Atlântico»

«Tentei fazer deste Serviço uma cópia do Serviço de Urologia e Transplantação dos Hospitais da Universidade de Coimbra, onde me formei.» Estas são palavras de Manuel Fragoso Rebimbas, director do Serviço de Urologia do Hospital do Divino Espírito Santo, em Ponta Delgada, Açores. Será que conseguiu? Descubra a resposta, lendo a reportagem que se segue...

Fragoso Rebimbas em pleno acto cirúrgico, a executar uma cistolitotomia e adenomectomia prostática



Foto: António Lopes

JORNADAS DE UROLOGIA DOS AÇORES

Texto de Marco Henriques

UROLOGISTA HÁ 26 ANOS e director do Serviço de Urologia do Hospital do Divino Espírito Santo (HDES) há 17, é sem reticências que Fragoso Rebimbas afirma que pouco lhe falta fazer para que se possa reformar (tem 65 anos). Quando tal acontecer, ficará este Serviço com apenas dois médicos?

Hoje em dia, além de Fragoso Rebimbas, integram o Serviço de Urologia do HDES mais dois cirurgiões residentes e um interno. O assistente graduado Carlos Sebastião, 57 anos, integra o Serviço desde 1990 (que só assim é chamado desde 1993; quando foi criado, em Setembro de 1987, chamava-se Unidade de Urologia e, embora praticamente autónoma, estava integrada no Serviço de Cirurgia Geral). Em 2000, entrou para o quadro Pedro Mota Preto, assistente hospitalar, 45 anos, que já havia feito parte da sua preparação no HDES. Além desses três elementos, integra hoje o Serviço uma interna, Lilian Campos, que está a concluir a es-

São «a menina dos olhos» do Serviço de Urologia do Hospital do Divino Espírito Santo (HDES). Este ano, nos dias 24 e 25 de Setembro passado, realizou-se a 5.ª edição das Jornadas de Urologia dos Açores, um encontro que, de dois em dois anos, traz a São Miguel especialistas de todo o País.

Organizadas pela primeira vez há dez anos, quando o HDES passou a funcionar nas novas instalações, estas Jornadas têm-se assumido como um ponto crucial de interligação e discussão de variados temas da especialidade. «Senti a necessidade de dizer que estamos aqui no meio do Atlântico a tentar fazer alguma coisa», afirma o director do Serviço de Urologia, Manuel Fragoso Rebimbas.

Do ponto de vista económico, é cada vez mais complicado realizar este tipo de eventos, mas as V Jornadas de Urologia dos Açores, mais uma vez, provaram o lema que define este

encontro desde o início: «Levantar uma bandeira no meio do mar e dizer que estamos aqui e não nos queremos afundar. O nosso barco vai andando, vai singrando dentro das medidas do possível», reforça Fragoso Rebimbas.

Além do convívio entre colegas, estas Jornadas promovem a actualização do que se faz em hospitais semelhantes ao de Ponta Delgada. «Este ano, houve uma mesa-redonda que abordou o tema mais importante da reunião – o carcinoma da próstata –, juntando especialistas de 10 hospitais, de Norte a Sul do País.

Temas como o tumor da bexiga, do rim, do testículo, entre outros, já foram abordados nestas Jornadas com especial ênfase, mas, este ano, foi o carcinoma da próstata que estabeleceu uma «ligação especial» entre especialistas de todo o País para participarem nesta reunião no meio do Atlântico.

pecialidade em Coimbra.

A missão deste Serviço do HDES é clara: «Ser capaz de dar resposta a uma população de 150 mil habitantes em todas as valências da Urologia.» Mas nem tudo é perfeito: «Chego praticamente ao fim da minha carreira com tudo aquilo que sonhei, menos uma coisa que me têm andado a negar há algum tempo: a litotricia. Mas espero que a última «promessa» se cumpra enquanto cá estou», partilha Fragoso

Rebimbas. No entanto, a falta de meios humanos é o que mais inquieta este director de Serviço: «A nossa grande necessidade é termos mais urologistas, que deveriam ser pelo menos cinco.»

VALÊNCIAS & CARÊNCIAS

Em 2009, o Serviço de Urologia do Hospital do Divino Espírito Santo (HDES) internou 719 doentes, o equivalente a 3 987 dias de internamento. Com uma de-

mora média de 5,54 dias e uma taxa de ocupação de 78,02%, este Serviço fez mais de 3 000 consultas de Urologia Geral.

«Na área do diagnóstico estamos bem», diz Fragoso Rebimbas. «Temos cá praticamente todos os exames complementares, com excepção dos radioisótopos. Mas temos uma boa Imagiologia e todos os meios relativos a exames endoscópicos, urodinâmicos e de Andrologia Geral.»

Outro motivo de orgulho é a



Contas da Urologia em Ponta Delgada

1 000 cirurgias (sensivelmente) por ano*

3 médicos cirurgiões residentes

1 interno

719 doentes saídos

78,02% de taxa de ocupação*

3 195 consultas gerais*

*Números de 2009

resposta cirúrgica: «Não há nenhuma cirurgia que não façamos em Ponta Delgada. E os números são altos. No ano passado, realizámos perto de mil cirurgias (número que engloba a cirurgia de ambulatório) e estamos perfeitamente à vontade para dar resposta a tudo o que for necessário», relata, satisfeito, o director do Serviço. Ainda assim, face ao rigor necessário, algumas vezes, chega-se à conclusão de que é preferível enviar um doente para ser operado no continente. Não por falta de conhecimento ou à-vontade, mas porque a rotina menos frequente assim o exige.

As novas técnicas cirúrgicas também têm lugar neste Serviço de Ponta Delgada que, desde 2009, realiza cirurgias laparoscópicas, ainda que com a ajuda de colegas que vêm de fora, da mesma forma que Fragoso Rebimbas se desloca regularmente a diversos hospitais, para fazer novos contactos e aprender novas técnicas e métodos de trabalho.

«Uma valência que é absolutamente necessária é a cirurgia laparoscópica do rim. Por isso, estamos a treinar bastante nessa área. Outros tipos de cirurgia, se calhar, não se justifica fazer no

nosso Hospital, mas a cirurgia laparoscópica do rim é quase mandatória hoje em dia», refere.

A cirurgia pediátrica tem, também, ocupado os urologistas do Hospital do Divino Espírito Santo. «O Serviço ficou responsável por dar resposta a casos que a Pediatria mandava para fora. Temos acordo desde há cerca de três anos com especialistas de Cirurgia Pediátrica, que se deslocam cá de dois em dois meses e com os quais colaboramos. É uma forma de economizar recursos e mostrar que nem sempre é necessário delegar noutros hospitais e serviços aquilo que, afinal, se pode fazer», sublinha o director.

PATOLOGIAS MAIS FREQUENTES

Segundo Fragoso Rebimbas, os casos clínicos mais complexos a que o seu Serviço dá resposta são «os de patologia oncológica, desde o tumor do rim ao tumor da bexiga invasivo, passando pelo carcinoma do pénis, que é muito raro, e o do testículo em homens jovens, que, felizmente, hoje tem 90% de cura».

Como algumas cirurgias do testículo «são das mais comple-

xas», o Serviço de Urologia do HDES recorre, quando necessário, à ajuda de outras especialidades (como a Cirurgia Vascular), o que se tornou «numa prática normal» e tem vantagens em termos de segurança, eficiência e de tempo operatório.

A cirurgia da próstata é a que mais ocupa os urologistas de Ponta Delgada, embora tenha diminuído muito nos últimos 20 anos. Depois, a cirurgia oncológica, seja do rim, da bexiga ou da próstata, também tem um lugar de destaque, com intervenções quase diárias.

Passando da cirurgia para a consulta externa, Fragoso Rebimbas conta que esta última «é muito marcada pelos cálculos ou litíase, com subsequentes tratamentos, e pelas patologias prostática, renal, incontinência urinária e pós-urgência (casos não-emergentes, mas com controlo urgente)».

A Consulta Externa deste Serviço de Urologia divide-se em Urologia Geral, Urologia Pediátrica, Urologia Oncológica e Urologia pós-internamento e pós-urgência. Além disso, desde 1993, existe a Consulta de Andrologia, que aborda a infertilidade e a disfunção erétil no homem. «Por enquanto, os casos de infertilidade masculina e de disfunção erétil ainda não são muitos neste Hospital. Cada um de nós [três urologistas] recebe seis doentes por mês na consulta de Andrologia», diz o director do Serviço.

Mas será que os homens açorianos são menos afectados pelas patologias andrológicas? Não é o caso. Fragoso Rebimbas dá a resposta: «Os doentes vão mais aos consultórios privados e há muita relutância em pedir uma consulta de Andrologia, porque a relacionam quase sempre, com a disfunção erétil.» ■

PERFIL

Um homem de muitas ilhas



Formado nos Hospitais da Universidade de Coimbra (HUC), sob a orientação do Prof. Linhares Furtado, Fragoso Rebimbas foi assistente da Faculdade de Medicina dos HUC durante dois anos e foi aí que se especializou em Urologia e Diálise. Enquanto cumpria o serviço militar em Timor-Leste, este médico exerceu funções na área de Obstetrícia. Já quando estava a tirar a especialidade, assumiu o papel de clínico geral na ilha do Pico. Uma vez urologista, Fragoso Rebimbas exerceu por um período de dois anos na cidade da Horta, ilha do Faial. Em 1987, foi para Ponta Delgada, tendo sido nomeado director do Serviço de Urologia do Hospital do Divino Espírito Santo em 1993 – cargo que mantém até hoje, aos 65 anos. Prestes a aposentar-se, Fragoso Rebimbas orgulha-se dos seus 40 anos de carreira, a maior parte deles passados nas ilhas açorianas do Pico, Faial e São Miguel. Apesar da distância de quem está «no meio do Atlântico», como gosta de lembrar, este urologista não abdicou da vertente associativa que «mexe» no continente. Hoje em dia, é membro da Associação Portuguesa de Urologia, da Sociedade Portuguesa de Andrologia, da Associação Portuguesa de Neuro-Urologia e Uroginecologia (APNUG) e da Associação Europeia de Urologia. Além da Medicina e da Urologia, Manuel Fragoso Rebimbas gosta de ler, sobretudo poesia, escreve nos seus momentos mais íntimos, é um viciado caçador e um fervoroso adepto e sócio de bancada do Futebol Clube do Porto.

Fragoso Rebimbas, Carlos Sebastião e Mota Preto durante a visita diária à Enfermaria de Urologia



Algoritmos de decisão no tumor da bexiga

OS TUMORES VESICAIS são as neoplasias malignas mais frequentes do aparelho urinário. Em 2008, foram diagnosticados em Portugal cerca de 2 000 novos casos, representando 6% de todos os tumores malignos.

A Medicina Geral e Familiar é um dos pilares fundamentais na abordagem eficaz desta patolo-

gia, já que a oncogénese vesical tem factores de risco bem caracterizados, como o tabagismo e a exposição ocupacional.

A identificação de quadros clínicos que possam levar a diagnósticos precoces é fundamental. É o caso da hematúria, que merece estudo em qualquer idade e deve ser considerada de origem

tumoral até prova em contrário. A sintomatologia vesical irritativa e recidivante com disúria, polaquiúria e imperiosidade (muitas vezes interpretada como infecção do tracto urinário de repetição nas senhoras e hiperplasia benigna da próstata nos homens) pode ser uma manifestação de tumor vesical de alto grau.



Pedro Nunes

Assistente hospitalar do Serviço de Urologia e Transplantação Renal dos Hospitais da Universidade de Coimbra
Assistente de Urologia da Faculdade de Medicina de Coimbra

O médico de família (MF) deve estudar estas situações com um exame microbiológico da urina, pesquisa de micro-hematúria e ecografia do aparelho urinário. A citologia urinária é um exame de fácil execução que pode confirmar o diagnóstico.

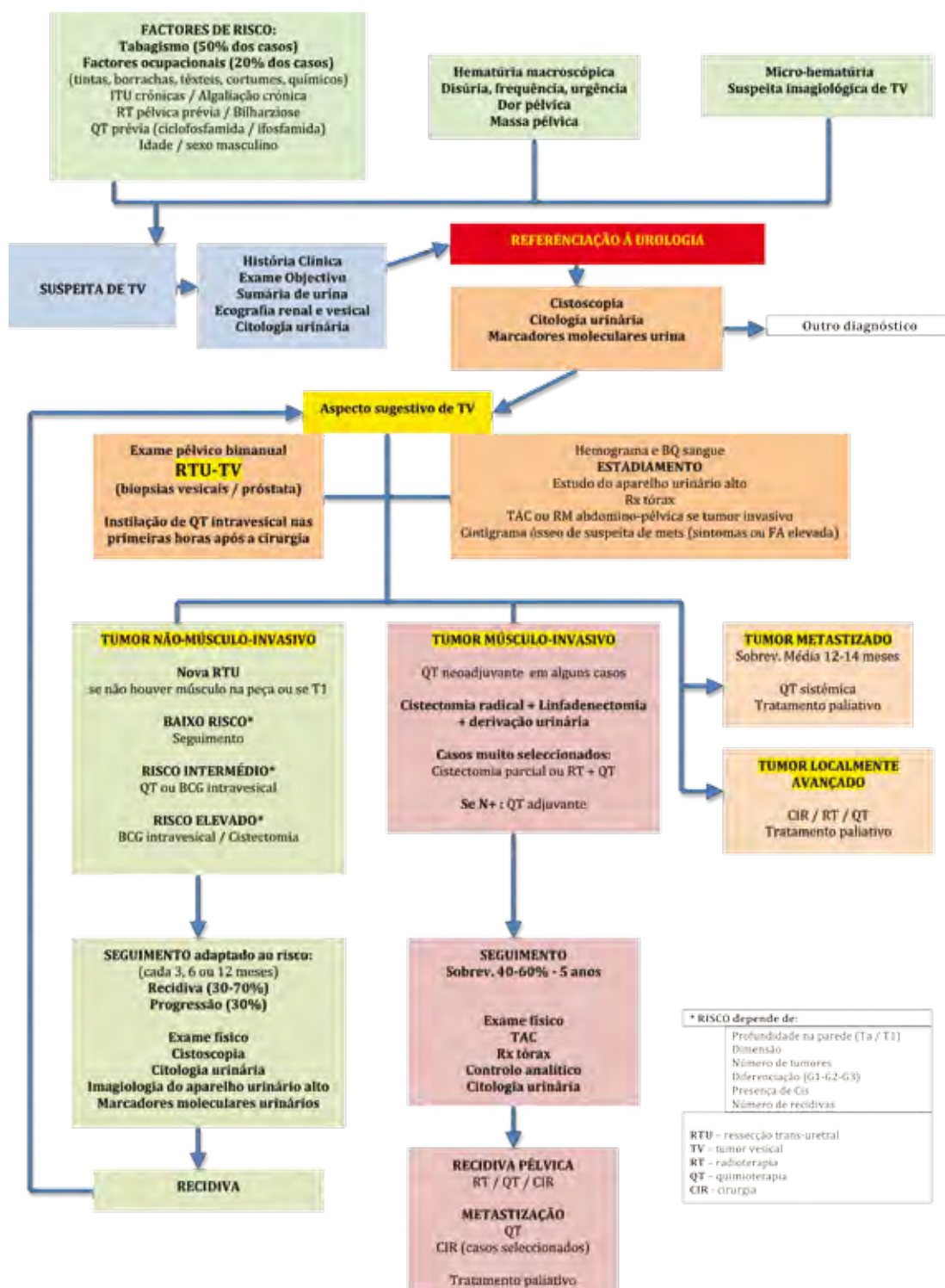
A referenciação para a Urologia justifica-se perante suspeita de tumor vesical – os «pólipos» benignos da bexiga são muito raros. E, neste plano, a cistoscopia é o exame-chave para o diagnóstico dos tumores vesicais.

Cerca de 70% destes tumores são tumores não-músculo-invasivos, apresentando probabilidade variável de recidiva e reduzida hipótese de progressão para tumor músculo-invasivo ou metastização. Ainda assim, os tumores superficiais T1G3 ou com carcinoma *in situ* têm agressividade elevada.

Os tumores vesicais não-músculo-invasivos de risco intermédio ou elevado beneficiam de um programa de quimioterapia ou imunoterapia (com BCG) intravesical complementar. Os restantes devem ser submetidos a cistectomia radical e linfadenectomia.

Os sintomas decorrentes de doença localmente avançada (hematúria, obstrução urinária, dor) podem ser tratados com cirurgias de salvação ou radioterapia externa. Já a doença com metástases pode beneficiar de quimioterapia sistémica.

O MF pode esclarecer os doentes sobre os tratamentos disponíveis, sua eficácia e consequências neste plano. Note-se que a abordagem inicial de qualquer tumor vesical consiste na ressecção por via transuretral, que é diagnóstica e terapêutica. O procedimento é seguido de instilação intravesical de quimioterapia. ■



**A minha doença
estava a piorar...**

**Agora sou eu que
escolho quando
devo parar**

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



Um simpósio na linha da frente da batalha contra o cancro

«Oncologia Urológica» é o tema central do XI Simpósio da Associação Portuguesa de Urologia, que decorrerá de 12 a 14 de Novembro, no Grande Real Santa Eulália Hotel, em Albufeira. Para além das apresentações de especialistas portugueses e estrangeiros, também haverá lugar para abordar a investigação de qualidade que se faz por cá.



Texto de Rute Barbedo

«O TEMA “ONCOLOGIA UROLÓGICA” não foi escolhido por acaso. É cada vez maior a carga de doentes oncológicos nos serviços de Urologia. Por isso, o Simpósio servirá para actualizar os conhecimentos relacionados com esta área da especialidade», avança o



Tomé Matos Lopes

presidente do XI Simpósio da Associação Portuguesa de Urologia (APU), Tomé Matos Lopes.

A utilização de marcadores tumorais na abordagem do cancro do testículo, o estado da arte em relação ao cancro da próstata avançado, os carcinomas do pénis, rim, bexiga e próstata, os

tumores do urotélio e a crioterapia constituirão, entre outros temas, assuntos centrais deste encontro.

Cunhando a reunião de um cariz mais prático, a apresentação e discussão de casos clínicos e de experiências dos serviços hospitalares portu-
guese-

4 000

novos casos de cancro da próstata surgem a cada ano no nosso País

1 800

homens morrem todos os anos de cancro da próstata

20%

é em quanto se pode reduzir a mortalidade por carcinoma da próstata com o diagnóstico precoce

3%

dos cancros em adultos são do rim, atingindo uma vez e meia mais o sexo masculino

ses em Oncologia Urológica representarão outros momentos de realce. «Será interessante mostrar as valências de alguns serviços do País, nomeadamente no campo da laparoscopia oncológica, que está a adquirir um relevo crescente», assegura o presidente da APU.

Segundo o também director do Serviço de Urologia da maior instituição hospitalar do País – o Centro Hospitalar Lisboa Norte – não são poucos os desafios actuais no campo da Oncologia. «Para o tumor avançado do rim, por exemplo, não há muitas terapêuticas farmacológicas estabelecidas, tendo de se optar, quase sempre, pela cirurgia. No cancro da próstata, o desafio situa-se no avanço das cirurgias minimamente invasivas. E, no que diz respeito aos marcadores tumorais, há muito por explorar, para se conseguir tratar cada vez mais precocemente», especifica Tomé Lopes.

LUGAR DE HONRA PARA A INVESTIGAÇÃO

Paralelamente ao debate clínico «de último grito», o XI Simpósio reserva uma novidade. Pela primeira vez na história das reuniões científicas da APU, serão apresentados (no primeiro dia) seis dos trabalhos científicos resultantes da atribuição das Bolsas de Investigação da APU (ler caixa «Seis bolsas de investigação»).

A Associação atribui estas Bolsas desde 2003 (uma a duas por ano), contando, desde então, com o apoio da indústria farmacêutica. Para Tomé Lopes, a realização desta sessão no Simpósio «é uma forma de acompanhar estes projectos e de saber o que têm feito os urologistas portugueses em termos de investigação». É que, «muitas vezes, os resultados dos traba-



lhos perdem-se no tempo e no espaço. Por outro lado, a própria pessoa que recebeu a bolsa não tem oportunidade de o apresentar publicamente».

A formação também não foi descurada do programa científico da reunião. Durante a manhã do segundo dia, 13 de Novembro, terá lugar um curso organizado pela European School of Urology, onde serão exploradas as vertentes do diagnóstico, terapêutica e acompanhamento dos doentes oncológicos. O Simpósio encerra, no dia 14 de Novembro, com a segunda reunião portuguesa no âmbito do *Oncoforum Urology*, um espaço onde a actualização científica permitirá acompanhar a passada veloz da ciência internacional no âmbito da Oncologia Urológica. Como? Através da apresentação dos *highlights* das reuniões científicas mais recentes da Associação Europeia de Urologia, Associação Americana de Urologia, Sociedade Americana de Oncologia Clínica e Sociedade Americana de Radiologia Terapêutica e Oncologia.

Mensagem final para os urologistas e profissionais interessados nesta especialidade? «Gostaria que todos acorressem ao Simpósio da APU, porque tentamos construir um programa realmente aliciante», responde o presidente do Simpósio e da APU, Tomé Lopes. ■

SEIS BOLSAS DE INVESTIGAÇÃO

Seis especialistas do Porto, Coimbra e Lisboa apresentarão, dia 12 de Novembro, às 12h00, os projectos que desenvolveram no âmbito das Bolsas de Investigação da APU (cujo valor varia entre os 7 500 e os 8 000 euros). **Fique a saber um pouco mais sobre cada um dos trabalhos que foram escolhidos para figurar no Simpósio da APU 2010.**

- «Desenvolvimento de técnica para visualização intra-operatória dos feixes neurovasculares periprostáticos durante a prostatectomia radical, com utilização de corante vital neurotrópico» é o trabalho da equipa liderada por José Dias, do Hospital da Luz, a partir da atribuição da Bolsa de Investigação da APU, em 2003;
- «Angiogénese e Carcinoma da Próstata» é o título do trabalho de investigação liderado por Manuel Ferreira Coelho, do Hospital Fernando Fonseca, a partir de uma Bolsa concedida em 2003;
- «Efeitos da instilação intravesical de resineratoxina (RTX) na alteração do grau de imperiosidade e qualidade de vida em doentes com síndrome de bexiga hiperactiva» é o projecto conduzido pela equipa de João Silva, do Hospital de São João, a partir de uma Bolsa de Investigação atribuída em 2004;
- «Papel do Eixo Grelina-GH-IGF no Crescimento Renal Compensador após Nefrectomia» é o trabalho que Estêvão Lima, do Hospital Geral de Santo António, levará ao Simpósio, cinco anos após a atribuição da Bolsa de Investigação da APU;
- «Avaliação da Actividade Encefálica na Hiperactividade Vesical - Um Estudo Urodinâmico combinado com Ressonância Magnética Funcional» é o trabalho desenvolvido pela equipa de Luís Saraiva, do Hospital de São João, na sequência da atribuição de uma Bolsa atribuída em 2007;
- «Um modelo experimental de carcinoma da bexiga e de avaliação da eficácia preventiva e curativa dos ditiocarbamatos» será o trabalho apresentado no Simpósio por Belmiro Parada, dos Hospitais da Universidade de Coimbra, desenvolvido graças à Bolsa de Investigação concedida em 2004.

Nota: Os interessados em concorrer à próxima Bolsa de Investigação da APU deverão enviar os seus projectos à Associação até ao dia 15 de Outubro.

8,7

casos de cancro do rim surgem, todos os anos, por cada 100 mil habitantes em Portugal

701

portugueses morreram de cancro da bexiga em 2006, segundo os últimos dados do Instituto Nacional de Estatística

40%

dos doentes oncológicos em Portugal ultrapassam o tempo máximo de espera definido por lei para cirurgia, segundo o relatório de 2008 do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia

O contributo de especialistas estrangeiros

O XI Simpósio da APU conta com a participação de destacados especialistas vindos de outros países. A primeira conferência do encontro – «Tumores da Bexiga T1G3: Estado da Arte» – terá sotaque espanhol e a sessão «Cancro da Próstata Avançado: Estado da Arte» terá o cunho belga. Em entrevista, Carlos Hernández Fernández, do Hospital Gregorio Marañón, em Madrid, e Bertrand Tombal, do Hospital Universitário de Saint-Luc, em Bruxelas, antecipam alguns contornos das suas apresentações.



► Texto de Rute Barbedo

Tumores da bexiga em análise



Carlos Hernández Fernández
Vice-presidente da
Associação Espanhola
de Urologia

**Conferência a 12 de Novembro,
às 8h40**

► **Como caracteriza a abordagem actual do cancro da bexiga em Espanha?**

No geral, o nível da Urologia em Espanha é elevado e, por conseguinte, a actuação dos urologistas no âmbito do cancro da bexiga é boa, até porque os tratamentos são consensuais. O problema fundamental em Espanha é que a pressão assistencial é grande e, em algumas ocasiões, as listas de espera podem condicionar atrasos no diagnóstico, algo que, em alguns dos tipos de cancro da bexiga, pode levar ao agravamento do estado de saúde.

► **Quais são os principais desafios neste âmbito?**

O cancro da bexiga está muito relacionado com o tabagismo. Nesse sentido, as campanhas contra o tabaco são importantes. E este é um desafio a longo prazo. A cur-

to e médio prazos, o maior desafio baseia-se em encontrar marcadores tumorais que, sem necessidade de cistoscopias ou diminuindo o número delas, nos permitam detectar com maior facilidade a existência de patologia tumoral. Ao mesmo tempo, há que reconhecer que se avançou pouco para diminuir a probabilidade de recidiva dos tumores da bexiga e isso leva a que uma percentagem elevada de doentes seja submetida, ao longo da sua vida, a múltiplas intervenções cirúrgicas.

► **Na sua opinião, por onde passará o futuro da Oncologia Urológica?**

O futuro da Urologia contará, certamente, com diagnósticos mais precoces e técnicas de tratamento cada vez menos invasivas. O tratamento e controlo dos tumores poderão ser conseguidos com alternativas cada vez menos cruentas. O desenvolvimento tecnológico está a pôr nas mãos do urologista novas armas terapêuticas que, provavelmente, farão diminuir o número de cirurgias oncológicas nas próximas décadas. A crioterapia, o HIFU e a *CiberKnife* são exemplos.

► **Como descreveria a relação entre os urologistas portugueses e espanhóis?**

A colaboração entre os urologistas de ambos os países é cada vez maior. Temos realizado congressos conjuntos e participamos em cursos e simpósios em cada um dos lados da fronteira... Contudo, creio que esta relação

deveria ser ainda mais forte, através da colaboração em ensaios clínicos, estudos realizados por ambas as sociedades urológicas, etc.. Nesse sentido, há ainda muita estrada pela frente.

Cancro da próstata avançado - como tratar?

Bertrand Tombal



**Urologista do Hospital
Universitário de Saint-Luc,
em Bruxelas**

**Conferência a 13 de Novembro,
às 16h45**

► **Que prognósticos de sobrevivência poderá ter um doente com cancro da próstata avançado, hoje em dia?**

No estudo 30891 da European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC), que avaliou o efeito da terapêutica hormonal no cancro localmente avançado, 50% dos doentes mantiveram-se vivos cerca de sete anos após o diagnóstico da patologia. No caso das metástases, a sobrevivência é, infelizmente, mais limitada, na ordem dos quatro a cinco anos. O problema actual é que a maior parte

dos cancros escapa ao tratamento hormonal e entra num estado de hormono-resistência em que a sobrevida é bastante limitada (de dois a três anos no máximo).

► **Que novidades existem ao nível do tratamento deste carcinoma?**

Vivemos um período muito excitante, porque há novos produtos disponíveis para tratar o cancro avançado da próstata. Há novas hormonas, como os antagonistas da LHRH, que actuam muito rapidamente. Também há novidades no âmbito da quimioterapia para os doentes resistentes às hormonas. Em 2004, os estudos demonstraram os benefícios do docetaxel, uma quimioterapia que conseguia prolongar a sobrevivência de três meses. E, desde alguns meses, é possível prosseguir para uma segunda linha de quimioterapia – o cabazitaxel – para os doentes que «escapam» ao docetaxel e vêem a sua sobrevivência prolongada em mais três meses.

Finalmente, temos moléculas cada vez mais eficazes para prevenir a osteoporose induzida pelo tratamento hormonal e retardar as complicações ligadas às metástases ósseas. Desde 2004, usamos o ácido zoledrónico. Mas também dispomos do denosumab, um inibidor do Rank-L, que diminui o risco de fractura osteoporótica entre os doentes tratados com hormonoterapia e prolonga em três meses o efeito do ácido zoledrónico para retardar a aparição de complicações ligadas às metástases ósseas. ■

A MAIORIA DOS PORTUGUESES
VIVE ÀS ESCURAS SOBRE
AS CAUSAS DA DISFUNÇÃO ERÉCTIL

ESTÁ NA ALTURA
DE FAZER LUZ
SOBRE O ASSUNTO

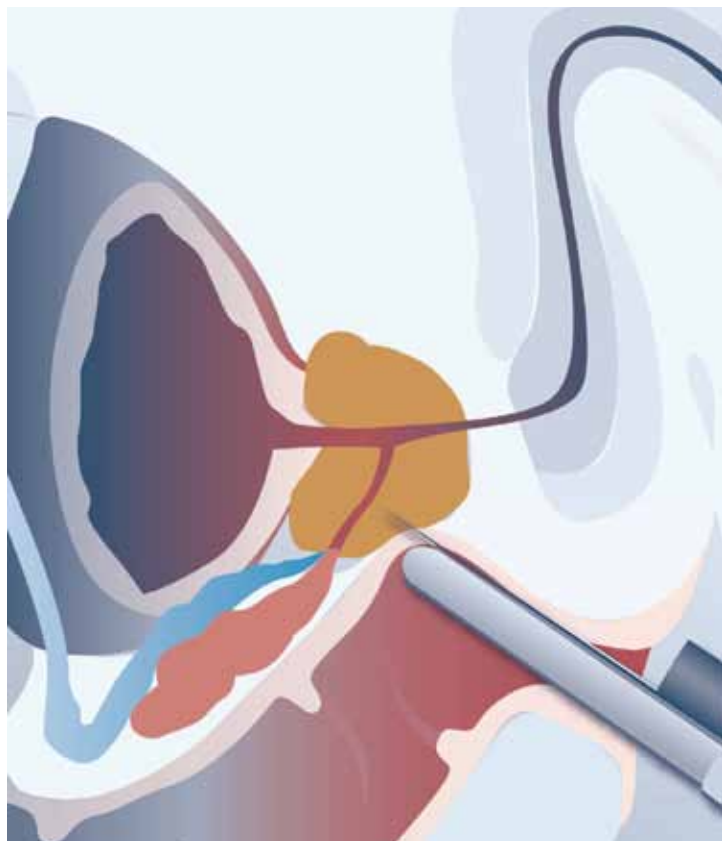


Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma

SHARED TOPICS | 24 | www.bayer.com/pt
© 2014 Bayer Schering Pharma AG, Berlin, Germany

Curso de Ultra-som e Biopsia da Próstata destaca-se pela prática

Inovação ao nível da estrutura, um novo curso prático e a possibilidade de os formandos, efectivamente, poderem «pôr as mãos na massa» é o que promete o coordenador do 11.º Curso Prático de Ultra-som e Biopsia da Próstata/2.º *Workshop* Internacional de Biopsia da Próstata.



Texto de Vanessa Pais

O SERVIÇO de Urologia do Hospital Militar Principal organiza, de 28 a 30 de Outubro, nas suas instalações, em Lisboa, a 11.ª edição do Curso Prático de Ultra-som e Biopsia da Próstata/2.ª edição do *Workshop* Internacional de Biopsia da Próstata. O Dr. Macieira Pires, coordenador do Curso, destaca a inovação ao nível da estrutura: «Este ano, mantivemos os dois dias de sessões práticas e juntámos uma sessão teórica sobre o diagnóstico do carcinoma da próstata», adianta.

O Curso é dirigido a internos e especialistas que «pretendam aprender a fazer biopsias prostáticas» e compreende «12 vagas para a parte prática, a preencher por inscrição, não havendo limite de candidaturas para a parte teórica», explica Macieira Pires. Para o coordenador, o limite de vagas para a vertente prática permite que sejam «transmitidas aos formandos as bases teóricas da ecografia e da biopsia prostática de uma maneira sistematizada, o que vai permitir uma melhor aprendizagem e aplicação prática».

Quanto aos temas escolhidos, Macieira Pires indica que «serão idênticos à última versão do Curso, que decorreu no passado

mês de Abril». Porém, revela uma novidade: o Curso de Paragem Cardiopulmonar e Reanimação. Nos dois primeiros dias, dar-se-á privilégio à parte prática, sendo que o dia 30 de Outubro (último do Curso), irá incidir sobre as questões teóricas. O diagnóstico do cancro da próstata, abordado sob a forma de mesa-redonda, os algoritmos de decisão na biopsia da próstata e os novos métodos de diagnóstico são apenas alguns dos assuntos previstos no programa.

Em relação ao corpo docente, este será «composto por especialistas e internos com larga experiência e provas dadas», salienta Macieira Pires, destacando a presença de docentes estrangeiros. «No último Curso, recebemos dois colegas estrangeiros. Teríamos grande prazer que esse número fosse ultrapassado nesta sessão», diz o coordenador.

Com o patrocínio científico da Associação Portuguesa de Urologia, do Colégio de Urologia da Ordem dos Médicos e do Hospital Militar Principal, «a mais-valia deste Curso é a parte prática que permite aos formandos fazerem, cada um, várias ecografias transrectais e biopsias ecoguiadas e, assim, poderem implementar essas técnicas nos respectivos serviços», afirma Macieira Pires. ■

Capacidades cirúrgicas treinadas em cadáver

A 23 DE NOVEMBRO, realiza-se o II Curso de Treino Cirúrgico em Cadáver em disfunção erétil e incontinência urinária masculina. A Delegação do Norte do Instituto Nacional de Medicina Legal acolhe a formação, organizada pelos urologistas Rui Simeão Versos, do Centro Hospitalar do Alto Ave, e Mário João Gomes e Frederico Branco, do Centro Hospitalar do Porto.

Os formandos – cujo número é

limitado a nove (três por cadáver e por formador) – vão contactar com diferentes procedimentos cirúrgicos de implantação protésica usados no restabelecimento da continência esfinteriana e da função erétil pós-prostatectomia radical, quer treinando em modelos anatómicos e em cadáveres, quer assistindo a apresentações orais e a vídeos.

«Embora o incremento tecnológico tenha reduzido a inci-

dência de sequelas iatrogénicas funcionais, sabemos que estas determinam nefastas repercussões na qualidade de vida do doente», nota Rui Versos. «Mas existem soluções.» Por isso, «vai-se insistir no treino da dissecação anatómica, na identificação das estruturas anatómicas, na colocação de *slings*, esfínteres urinários e próteses penianas», informa o especialista. «Para este propósito, contamos

com alguns *experts* da cirurgia urológica protésica na incontinência e na disfunção erétil.»

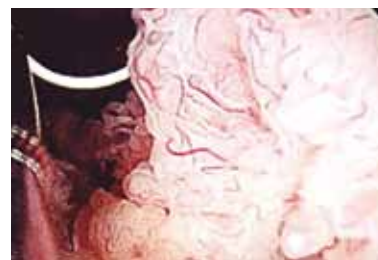
Dirigido a urologistas e a internos dos últimos anos interessados em desenvolver capacidades cirúrgicas nestas áreas, o Curso, que é patrocinado pela American Medical Systems, vai possibilitar o uso de equipamentos como o Advance®, o Invan- ce®, o AMS 800®, a AMS 700®, a Ambicor® e a Spectra®. AJF ■

Curso de tumores vesicais em Dezembro

ORGANIZADO PELA ASSOCIAÇÃO Portuguesa de Urologia, realiza-se em Coimbra, no próximo dia 11 de Dezembro, o Curso de Tumores da Bexiga. Coordenado por Paulo Temido, urologista do Centro Hospitalar de Coimbra, a formação vai percorrer os vários aspectos médico-cirúrgicos dos tumores vesicais.

Começando por abordar a «epidemiologia, os factores de risco, a genética e a histologia», o Curso vai debruçar-se sobre o diagnóstico dos tumores. «Estadiamento e erros de estadiamento» vai ser um assunto a desenvolver, informa o coordenador.

Seguir-se-á uma abordagem ao uso e às complicações da cirurgia endoscópica, bem como às indicações e esquemas terapêuticos da terapia vesical. «Iremos



FACTOS SOBRE OS TUMORES DA BEXIGA

- Depois do carcinoma da próstata, é a segunda neoplasia urogenital que mais atinge os homens;
- É cerca de três vezes mais frequente no homem que na mulher;
- O factor de risco mais importante é o tabagismo;
- O aparecimento de hematuria é, habitualmente, o primeiro sintoma, mas, em certos casos, a doença pode evoluir sem que haja qualquer sinal de alerta.

também falar das indicações, dos limites e dos resultados da cistectomia radical, das suas complicações precoces e da morbilidade», refere Paulo Temido, acrescentando que outro tema do Curso será «o papel da linfadenectomia e da uretrectomia».

A cistectomia parcial, a ressecção transuretral radical, a radioterapia curativa e a quimioterapia adjuvante ou neoadjuvante são tratamentos poupadores da bexiga que vão ser igualmente discutidos, a par da quimioterapia sistémica.

Por último, «abordar-se-á o seguimento dos tumores superficiais e invasivos, bem como as suas complicações», resume Paulo Temido, esperando que este Curso corresponda às expectativas científicas dos formandos. **AJF ■**

1.º Curso de Urgências Urológicas incide nos Traumatismos



A 23 DE OUTUBRO, vai decorrer, em Lisboa, o curso de Traumatismos, o primeiro de uma série de formações em Urgências Urológicas organizadas pela Associação Portuguesa de Urologia (APU). A ideia é dar continuidade às formações sobre urgências urológicas em próximas edições, abordando patologias e problemáticas diferentes.

«De facto, nem todas as urgências urológicas são traumá-

ticas», constata Luís Abranches Monteiro, coordenador do Curso. «A infecção pode ser também uma emergência, assim como a obstrução urinária. Penso haver, nestes dois campos, matéria para dedicar um pequeno curso de um dia, como este.»

De referir que o curso de Traumatismos – que, como os que se seguirão, pretende orientar os formandos para a tomada de decisão em situações de urgência – abordará os traumas do

rim e retro-peritонеu, os traumatismos da bexiga e uretra e os genitais (escroto e pénis).

O coordenador da formação ressalva que «a desejável capacidade de estabilizar medicamente os doentes na Urgência (a grande maioria das situações são para tratamento médico e será cada vez mais assim) pode obrigar a uma diferenciação urológica superior à que é necessária para executar as cirurgias». **AJF ■**

O Sistema de Laparoscopia que não embacia



GRUPO TAPER
Tecnologia Médico Científica

LISBOA: Rua da Cruz, nº 75, Centro Empresarial Elospark,
Edifício 3, 2725-193 Mem Martins
Tel.: 219 227 200 - Fax: 219 228 800

PORTO: Rua de Cervantes, 547, 4050-188 Porto
Tel.: 225 504 100 - Fax: 225 023 015
www.grupotaper.pt • e-mail: geral@grupotaper.pt

Paulo Dinis

Presidente da Associação Portuguesa de Neuro-Urologia e Uroginecologia

«A APNUG tem conseguido manter a chama da interdisciplinaridade acesa»

Numa entrevista em fase pré-Congresso, o presidente da Associação Portuguesa de Neuro-Urologia e Uroginecologia (APNUG) fala sobre as principais ambições deste organismo. Afinar relações intra e interdisciplinares, comunicar com o público em geral e investir na formação são as linhas-mestras da estratégia da APNUG.

Texto de Rute Barbedo

→ Quais têm sido as principais linhas de orientação da APNUG?

A Associação foi criada com o fito de congregar especialistas de diferentes áreas, que tratam as doenças do pavimento pélvico [manifestadas por incontinência urinária (IU) ou fecal e prolapso vaginal ou rectal] e as disfunções da micção. É importante que haja especialistas com diferentes saberes a tratar estas situações em conjunto.

→ Que especialidades estão no cerne da actividade da Associação?

A APNUG tem cerca de 160 associados das áreas de Urologia, Ginecologia, Medicina Física e de Reabilitação, Neurologia e Cirurgia Geral. Mas há uma gran-

de especialidade que queremos, também, ver connosco, que é a Medicina Geral e Familiar (MGF). Ainda assim, creio que, através da sua actividade, a APNUG tem conseguido manter a chama da interdisciplinaridade acesa.

Se o urologista dá o seu *input* em termos da fisiologia da micção, a Ginecologia participa no âmbito das alterações da pelve decorrentes do parto, da idade e da própria genética. Já o neurologista interfere quando os doentes têm alteração da micção por modificações no sistema nervoso central. Ao nível da IU, a Medicina Física e de Reabilitação (MFR) tem uma importância notável na recuperação da continência. A Cirurgia Geral tem, igualmente, muito a partilhar, nomeadamente

no tratamento do prolapso ginecológico e proctológico.

→ Com que intuito pretendem aproximar-se aos clínicos gerais?

A Associação quer que a MGF ajude a instituir aquilo a que gosto de chamar de cuidados partilhados. É o médico de família que deve gerir o envio adequado de doentes à especialidade, bem como diagnosticar o tipo de IU e saber tratar estas pessoas numa fase inicial.

Os principais grupos de incontinência urinária são a de esforço e a incontinência por imperiosidade, que são facilmente distinguíveis, através de uma história clínica, um exame físico e a realização de ecografias e análises clínicas simples. O clínico geral consegue tratar uma percenta-

gem enorme de casos de IU com medidas comportamentais ou farmacológicas. Para ajudar neste âmbito, a APNUG realiza cursos e *workshops* direccionados para os clínicos gerais, que permitem a transmissão de conhecimentos em ambos os sentidos.

→ Como caracteriza a comunicação entre as especialidades que compõem, actualmente, a APNUG?

Um dos nossos objectivos é aumentar a coesão entre especialidades, bem como dentro de cada especialidade, e o Congresso da APNUG [a 7.ª edição irá decorrer a 5 e 6 de Novembro (ler caixa)] também serve para isso. Há muitos colegas que não concordam com a filosofia da APNUG em relação à abordagem multidisciplinar. Mas nós defendemos o funcionamento, nos hospitais, de institutos do pavimento pélvico, com consultas de grupo, reuniões periódicas, uma lista de espera e um bloco operatório comum. E não estamos a inventar nada! Já existem muitos hospitais no mundo – e alguns em Portugal – a funcionar assim.

→ De que forma a Associação tem vindo a intervir junto da população em geral?

Já temos o nosso *site* [www.apnug.pt] em funcionamento e queremos aumentar a nossa presença nos *media*. Ajudámos a criar a Associação de Doentes com Disfunção da Bexiga, que também integra muitas pessoas que sofrem de dor pélvica, outra das nossas áreas de actuação. Em relação à síndrome da dor vesical, haverá entre 18 a 20 mil doentes em Portugal, maioritariamente mulheres, que passam vidas de sofrimento. Mas temos de lhes transmitir que não estão sozinhas. Há médicos que sabem que estas dores existem e que sabem diagnosticar e tratar. ■

DESAFIOS DO PAVIMENTO PÉLVICO EM DESTAQUE NO CONGRESSO

Nos dias 5 e 6 de Novembro, o Hotel Vila Sol Algarve, em Vilamoura, acolhe o VII Congresso Nacional da APNUG, um evento que, curiosamente, tem reunido mais especialistas do que a própria Associação: enquanto a APNUG tem cerca de 160 associados, este Congresso já recebeu quase 250 participantes, em 2009.

Este ano, o encontro centra-se nos «Desafios do Pavimento Pélvico» e aposta num «programa abrangente e transversal», que constitui uma «excelente oportunidade de actualização», acredita a presidente da Comissão Organizadora, Maria da Paz Carvalho. Os traumatismos do pavimento pélvico, as complicações

da cirurgia do prolapso, o papel da imagiologia na avaliação da incontinência urinária (IU), as novas abordagens no tratamento da IU masculina, o papel da Medicina Física e de Reabilitação na IU, os *consensus* ao nível da terminologia, a neuromodulação e a disfunção miccional nos disrafismos espinhais são assuntos em destaque.

Paulo Dinis realça, ainda, os cursos pré e pós-Congresso, que se realizam nos dias 4 e 6 de Novembro, respectivamente, sobre urodinâmica, IU, lesões do esfíncter anal e prolapso.

Semana das Doenças da Próstata de Norte a Sul

A campanha da Associação Portuguesa de Urologia, no âmbito da Semana Europeia das Doenças da Próstata, pisou quatro das maiores cidades do País, entre os dias 13 e 17 de Setembro. Independentemente do sotaque, prevenir foi a palavra de ordem. Uma palavra, aliás, defendida pelo actor Nicolau Breyner, que deu a cara à iniciativa, num apelo firme ao diagnóstico precoce.



LISBOA, 13 E 14 DE SETEMBRO



COIMBRA, 16 DE SETEMBRO



FARO, 15 DE SETEMBRO



PORTO, 17 DE SETEMBRO

Texto de Rute Barbedo

LISBOA

A capital foi a cidade que marcou o arranque da Semana Europeia das Doenças da Próstata. Nos dias 13 e 14 de Setembro, uma tenda montada na Praça da Figueira, bem no coração da cidade, recebeu as dúvidas e pedidos de informação de dezenas de cidadãos, esclarecidos por enfermeiras com experiência na área.

Em representação da APU – a mãe da campanha –, Tomé Matos Lopes (na foto) esteve presente no local, levando consigo a mensagem de prevenção. «É preciso aumentar este trabalho de divulgação das doenças da próstata», defende o presidente da APU, adiantando que «são poucas as pessoas que vão ao médico para vigiar a sua saúde e fazer despistes». Também o presidente da associação APD-Próstata participou na «largada» da campanha, salientando a importância do diagnóstico precoce.

FARO

No dia 15 de Setembro, a campanha rumou a Faro, mais precisamente à Praça da Pontinha, onde contou, mais uma vez, com a presença de enfermeiras habilitadas a responder às dúvidas dos algarvios relativamente às doenças da próstata. A maior afluência registou-se

no final da manhã, com homens a partir dos 50 anos a representar a maior fatia do público interessado na tenda da APU. Serra de Matos (na foto), urologista do Hospital Particular do Algarve, foi o médico «residente» neste dia.

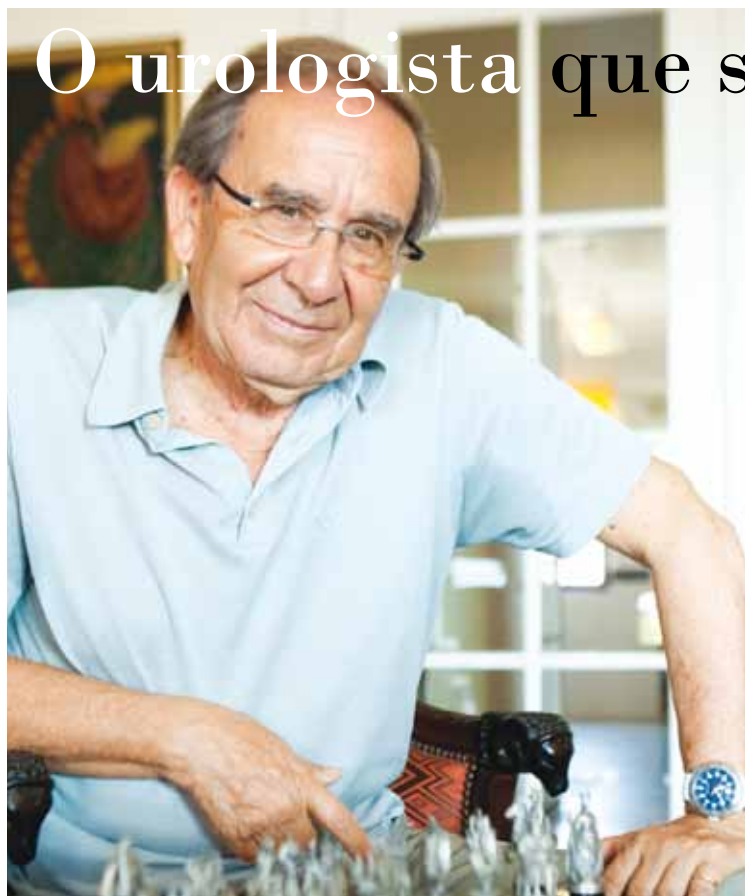
COIMBRA

A Praça 8 de Maio, em frente à Câmara Municipal de Coimbra, foi o terceiro ponto do País a receber a campanha da APU e contou com a presença do urologista Paulo Temido, do Centro Hospitalar de Coimbra, em representação da comunidade urológica. A 16 de Setembro, a entrega de folhetos informativos continuou, tentando minorar a falta de informação da população em geral relativamente às doenças da próstata.

PORTO

O culminar da Semana, no dia 17 de Setembro, deu-se na Praça da Liberdade, no Porto, com a presença de Carlos Silva, urologista do Hospital de São João (na foto). Tratou-se de mais uma oportunidade de aproximação da comunidade urológica à população nortenha. Quem se dirigiu à tenda montada pela APU saiu alertado, com certeza, para um dos cancros mais mortais se detectado em fase tardia, mas com uma taxa de cura entre os 80 e os 90%, se a vigilância da saúde da próstata for redobrada.

O urologista que se tornou gestor



Texto de Ana João Fernandes

JOSÉ MANUEL CAMPOS PINHEIRO recebe-nos, na sua casa, com um sorriso afável e com um *look «sporty-chic»* (ainda que o próprio seja, provavelmente, alheio a estes termos do mundo da moda): o pólo *shirt* e, sobretudo, os ténis não passam despercebidos aos nossos olhares atentos. Mais tarde, haveríamos de perceber que a aparência do urologista se coaduna com o seu estilo de vida, já que a prática de desporto tem sido constante.

«Lembro-me que, em Coimbra, às sete horas da manhã, antes de ir para o hospital, já ia fazer as minhas piscinas», revela Campos Pinheiro, que, ainda hoje, várias décadas volvidas, se mantém um praticante «religioso» desse desporto. «Todos os dias, faço um quilómetro de natação, em que se inclui nadar uma piscina de 25 metros debaixo de água. Além disso, marcho na passeadeira cer-

ca de uma hora», conta, orgulhoso. «Sempre pratiquei desporto, mas, à medida que os anos vão passando, tenho aumentado o nível de actividade física. É que a saúde passa muito por isso...»

Também a nível intelectual, o urologista encontra no desporto o segredo para se manter em forma. «Jogo bilhar e xadrez. Para além de gostar muito – lembro-me de ter começado a jogar bilhar no liceu –, são desportos importantes para avaliarmos a nossa capacidade motora, o nosso *skill* cirúrgico. E, enquanto eu for ganhando àqueles adversários a que habitualmente ganho, significa que estou relativamente bem para prosseguir com a minha actividade profissional», reflecte o urologista.

Aposentado desde 2006, José Manuel Campos Pinheiro tem exercido, desde então, a especialidade em regime privado. Mas grande parte da sua vida foi

O período entre 1989 e 1992, quando José Manuel Campos Pinheiro presidiu os destinos da Associação Portuguesa de Urologia, serviu de mote para uma conversa com o médico, que também já foi gestor hospitalar. Uma vida repleta de conquistas profissionais, que passaram pela institucionalização e direcção de três serviços de Urologia, em Portugal e além-mar.

«dedicada a institucionalizar e dirigir serviços de Urologia». Primeiro, o do Hospital Universitário de Luanda; depois, o do Centro Hospitalar de Coimbra; e, por fim, o do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca (Amadora/Sintra) – onde também assumiu a direcção clínica na Comissão Instaladora.

A gestão hospitalar é, de resto, um aspecto marcante da carreira de Campos Pinheiro, que presidiu ao Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Torres Vedras, de 2003 a 2006. «Foi com grande gosto que dei o meu contributo à vida administrativa dos hospitais», salienta o médico. «Na minha formação urológica, nomeadamente durante os seis anos em que estagiei nos Estados Unidos e no Canadá, a gestão administrativa foi uma vertente também muito focada. Portanto, regressei a Portugal com esse “bichinho” e mantive-o sempre...»

«A PRESIDÊNCIA DA APU ESTAVA FORA DE QUESTÃO»

Quando José Manuel Campos Pinheiro regressou a Portugal, em 1968, e se apresentou a exame para obter a especialidade, tinha entre os membros do seu júri Alberto Matos Ferreira. Curiosamente, foi este urologista que, duas décadas mais tarde, o instigou a candidatar-se à presidência da APU, substituindo-o no cargo. «Disse-lhe que nunca tinha pensado nisso, que havia pessoas mais capazes do que eu e que, portanto, estava fora de questão», recorda Campos Pinheiro. Mas a verdade é que acabou por se deixar convencer, tendo presidido os destinos da Associação entre 1989 e 1992.

«Posso dizer que democratizei um pouco a presidência da APU, porque fui o primeiro a não vir da carreira universitária», nota o urologista, que, não obstante, chegou a reger cadeiras na Universidade de Luanda e de Coimbra.

Integrando o júri do *European Board of Urology*, Campos Pinheiro considera que, actualmente, o ensino da especialidade em Portugal está ao nível do resto da Europa. Mas deixa um conselho aos mais jovens e à classe médica em geral: «É sempre necessário manter a ética e o respeito pela dignidade do doente. A par disso, deve-se ponderar se vale a pena que o trabalho absorva as 24 horas do nosso dia, como geralmente acontece... Julgo que tem de haver sempre tempo para nós próprios e para a nossa família», reflecte o médico, que tem dois filhos (um deles também urologista) e três netos.

Depois de mais algumas reflexões, damos por finda a conversa. José Manuel Campos Pinheiro volta à sua vida. Como à tarde tem consultas, vai aproveitar o resto da manhã para ir ao ginásio dar umas braçadas. Afinal, este é um dos segredos da vitalidade e lucidez que conserva aos 73 anos. ■

MENTOR DA LEGALIZAÇÃO DA APU POR ESCRITURA PÚBLICA

A legalização, por escritura pública, da Associação Portuguesa de Urologia é um dos feitos que José Manuel Campos Pinheiro recorda do tempo em que assumiu a sua presidência, nos biénios de 1989/90 e 1991/92. «Foi esta escritura pública, decorrida a 18 de Fevereiro de 1990, no 2.º Cartório Notarial de Coimbra, que veio conceder personalidade jurídica à APU. E essa foi, certamente, a maior homenagem que poderíamos ter feito aos urologistas que, na década de 1930, estiveram na base da sua fundação.»

Relaxe... Urgência controlada!^{1, 2}



PHOTO: VICTOR COUTINHO



Opinião

Os médicos e a cultura

Alfredo Mota

**Director do Serviço de Urologia dos Hospitais
da Universidade de Coimbra
Professor da Faculdade de Medicina da
Universidade de Coimbra**

O NOSSO COLEGA Luís Abranches Monteiro desafiou-nos, num dos últimos números do *Urologia Actual*, a abordarmos temas para além dos urológicos e estritamente científicos, preenchendo aquilo a que chamou «um espaço de partilha de saberes, de erudição, de entendimentos...». Embora reconheça que o manancial de informação que, hoje em dia, inunda os médicos não lhes deixa muito tempo de sobra, considero fundamental para a nossa educação a leitura, o cultivo das artes, a aquisição de outros conhecimentos da vida, a prática da cidadania, etc. Numa palavra: a cultura, ou seja, «tudo o que temos quando a vida nos falhou, mas também tudo o que nos sustenta quando a vida nos faz feliz...».

A verdade é que a cultura é saber, não só de experiência feita, mas adquirida no estudo, na leitura, na informação da imprensa, nos audiovisuais, nas viagens, etc. Não se hierarquiza a cultura, mas é natural que comecemos por saber e conhecer bem tudo o que nos diz directamente respeito: a nossa língua, a nossa história, o nosso país, a nossa identidade, os nossos heróis, os nossos clássicos, a nossa literatura, as nossas artes, etc. George Steiner diz que «a língua que nos define tem por origem a nossa cultura, a nossa educação, a nossa história».

No caso dos médicos, esta cultura, que tem por base a nossa língua e os nossos valores, é particularmente importante no exercício quotidiano da nossa profissão. Se não a possuímos, como vamos elaborar histórias clínicas correctas e objectivas? Como nos apresentaremos perante exigentes plateias científicas ou outras? Como ensinaremos os nossos internos e os nossos estudantes? Como comunicaremos com os doentes? Como os vamos entender? Como saberemos informar os familiares?

No *New England Journal of Medicine*, de 2 de Setembro de 2004, na secção *Becoming a Physician*, Joseph Betancourt escreveu um artigo intitulado pela pergunta «*Cultural Competence – Marginal or Mainstream Movement?*». Aqui, afirmou: «*Culture is pattern of learned beliefs, values, and behavior that are shared within a group; it includes language, styles of communication, practices, customs, and views on roles and relationships.*» E concluiu: «*We will see cultural competence as a movement that is not marginal, but mainstream.*»

No mesmo sentido, como salienta João Lobo Antunes, no seu livro *Inquietação Interminável*, vai a preocupação dos educadores médicos americanos e de outros países, manifestada na revista *Academic Medicine*, ao abordarem os programas da área de Humanidades nas suas Faculdades de Medicina. Os principais objectivos destes programas são: estimular a capacidade de observação e interpretação da linguagem do doente; apreciar o contexto cultural e social da doença e do tratamento; a relação do profissional com a sociedade e não apenas no contexto ético; a comunicação de más notícias; o erro, a



incerteza e os conflitos de interesses; a morte; a empatia; a ênfase na pessoa total do doente, a reflexão sobre a experiência clínica e o seu significado; entre outros.

Não é nada de novo, porque já em 1890 Sir William Osler, considerado o pai da Medicina Moderna, escrevia no seu livro *Um Estilo de Vida* o mesmo, mas por outras palavras: «O exercício da Medicina Clínica tem um grande componente literário. O domínio da linguagem é imprescindível: menos na fase da observação, o resto é linguagem, comunicação. Ouvir o doente e compreendê-lo, falar com ele, fazendo-se entender, reflectir, escrever histórias clínicas e registar informações, saber comunicar com os colegas: tudo exige fluência, flexibilidade e precisão no domínio das palavras. Para compreender as emoções, os temores, as preocupações e os conflitos emocionais dos doentes, muitas vezes, não há melhor fonte de informação do que a literatura.»

SER MÉDICO É MUITO MAIS DO QUE SABER DE MEDICINA

A importância destas competências é inquestionável e assume, hoje, particular relevância pelo contexto social e civilizacional em que a Medicina é exercida: funcionalização dos médicos, listas de espera, pressão dos doentes, dos gestores e dos *media*, limitação de tempo, restrições económicas, «perigosa» concorrência da Internet, etc. A tudo isto, há que juntar a perigosidade que advém de uma falha ou de uma má comunicação com o doente, potencial geradora de erro médico atribuível de imediato ao clínico.

A este propósito, chamo a atenção para a notícia publicada no jornal *Expresso* de 20 de Março deste ano, com o título «Portugueses não percebem os médicos» e com o subtítulo «Mais de metade da população assistida em 2008 não entendeu algumas das palavras usadas pelos clínicos durante a consulta».

O estudo citado nesta notícia inclui entrevistas a 1 400 utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS), sendo que 43% afirmaram que «os

médicos deveriam demorar mais tempo a explicar as instruções de toma dos medicamentos receitados». Depois, um terço dos inquiridos (32%) admitiu ter cometido falhas na medicação «por receio de fazer perguntas». Com base nos resultados, um dos autores do estudo – o sociólogo Villaverde Cabral – defendeu que «é necessário que os médicos sejam mais treinados para a comunicação e que sejam chamados à atenção».

A justificação, segundo Villaverde Cabral, é, quase sempre, a falta de tempo e o cansaço, o que, traduzido para a linguagem mais comum, acrescentamos nós, significa que «a culpa é do sistema». Mas, atenção, o sistema somos nós, porque nós é que somos os responsáveis e é a nós que são pedidas responsabilidades. Custa-me dizê-lo, mas a máxima da Medicina Liberal americana «*Healing is an art, Medicine is a science, Health care is a business*» tem sido, para alguns colegas, demasiado focada na última parte.

Ora, é necessário combater esta tendência e as posições daí decorrentes, sob pena de perdermos, definitivamente, o pouco prestígio

e a força que ainda nos restam. A nossa missão e a nossa educação (formação) como homens, profissionais e cidadãos aproxima-se muito mais do princípio definido há 100 anos por Sir William Osler: «A prática da Medicina é uma arte, não um comércio; uma vocação, não um negócio; uma vocação na qual há que usar tanto o coração como a cabeça.»

Assim, para continuarmos a exercer condignamente e a prestigiar a bata branca, necessitamos de saber algo mais do que Medicina. Necessitamos de tempo e paciência para atender o doente, de o saber ouvir, de capacidade e treino para comunicar com ele e fazer-nos entender, ou seja, precisamos de cultura, de conhecimentos, de sabedoria.

O Dr. José de Letamendi, médico catalão do século XIX, professor de Medicina e ainda antropólogo, filósofo, pedagogo, pintor e violinista, que escreveu vários livros, mais de mil artigos e, inclusive, compôs música, usava dizer, como que justificando a sua plurifacetada vivência, o seguinte: «Os médicos que só sabem de Medicina nem de Medicina sabem.» Na sua simplicidade, esta frase lapidar traduz, de facto, o essencial da mensagem que vos queria deixar. ■



VIDA DE REYNALDO DOS SANTOS EM LIVRO

Presidente da Associação Portuguesa de Urologia entre 1937 e 1949, Reynaldo dos Santos tem o seu percurso pessoal, profissional e artístico publicado no livro *Reynaldo dos Santos – A Cultura Artística e a Regeneração Nacional*, da autoria de Paulo Martins Oliveira.

De acordo com o autor, a obra foca o modo como, através do estudo da arte, este médico cirurgião «procurou compreender e regenerar a essência da cultura portuguesa, resgatando-a da sua decadência».

Paralelamente, o livro «aborda também o percurso pessoal e profissional de Reynaldo dos Santos, incluindo a sua experiência clínica na Primeira Guerra Mundial, os esforços para renovar o ensino da Medi-

na, bem como as viagens pelos Estados Unidos, onde testemunhou os estudos pioneiros do urologista Howard Kelly e do neurocirurgião Harvey Cushing, contribuindo ainda para que Alexis Carrel pudesse desenvolver as suas pesquisas na cirurgia vascular e na transplantação de membros e órgãos».

O actual presidente da APU, Tomé Lopes, refere que é de «grande interesse» para a Urologia nacional a publicação deste livro. Por isso, sublinha que dois exemplares da obra estão à disposição dos colegas na biblioteca da APU, situada na sua sede. ■



Associação melhorada, protecção aumentada !

- Alterações inflamatórias e degenerativas da próstata
- Envelhecimento
- Andropausa
- Alopecia androgénica

é um suplemento nutricional concebido para homens de todas as idades, mas especialmente indicado para os homens a partir dos 40 anos.

Contém uma combinação de onze vitaminas, cinco minerais e *Serenoa Repens*.



E.N. 24091, edifício SKE, Lote 1 • Casal de Afregide • 2720-413 AMADORA
Tel.: 21 418 84 07 • Fax: 21 418 84 05 • e-mail: info@ktb-pa.com • www.ktb.pt

↓ **Novembro 2010** ↓

Dias	Nome	Local	Mais informações
5 e 6	VII Congresso Nacional da APNUG - Associação Portuguesa de Neuro-Urologia e Uroginecologia	Hotel Vila Sol Algarve, Vilamoura	218 429 710; joana.marques@admedic.pt
6 a 10	3 rd International Training «Techniques in urologic oncology»	Mansoura, Egipto	www.unc.edu.eg
12 e 13	XI Simpósio APU 2010 - Associação Portuguesa de Urologia	Grande Real Santa Eulália Hotel, Albufeira	www.apurologia.pt
23	Curso de Treino em Cadáver – Disfunção Erétil e Incontinência Masculina	Instituto Nacional de Medicina Legal – Delegação Norte, Porto	Rui Versos (coordenador)
22 a 26	XXXIII Congresso Brasileiro de Urologia	Centro de Convenções de Florianópolis/SC, Brasil	www.sbu.org

↓ **Dezembro 2010** ↓

11	Curso de Tumores da Bexiga	Coimbra, Portugal	www.apurologia.pt
3 e 4	2 nd DRUS Meeting on Robotic Surgery in Urology	Gronau, Alemanha	www.dgru.de
5 a 8	42 nd Course on Advances in Nephrology, Dialysis and Transplantation	Milão, Itália	www.fondazionedamico.org

↓ **Janeiro 2011** ↓

27 a 30	The 4 th World Congress on Controversies in Urology	Paris, França	www.comtecmed.com/cury/2011/
---------	--	---------------	------------------------------

↓ **Fevereiro 2011** ↓

5 a 9	European Urology Forum 2011 – Challenge the experts	Davos, Suíça	www.uroweb.org
-------	---	--------------	----------------

↓ **Março 2011** ↓

1 a 5	SUFU 2011 Winter Meeting	Arizona, EUA	www.sufuorg.com
18 a 22	26 th Annual EAU Congress	Viena, Áustria	www.eauvienna2011.org
26	Curso de Imagiologia	Lisboa	www.apurologia.pt
30 de Mar. a 2 de Abril	Encontro Renal 2011	Hotel Tivoli Marina Vilamoura	www.spnefro.pt
31 de Mar. a 1 de Abr.	Oncologia 2011 - Encontros da Primavera	Serviço de Oncologia do Hospital do Espírito Santo de Évora	www.encontrosdaprimavera.com/2011/2011.htm

GUARDE NA AGENDA!

EM 2010

20 a 22 de Maio – XII Congresso Nacional de Andrologia. Hotel Meliá Capuchos. Mais em www.grupotravelstore.com/events/cna2010/congresso.html.

23 a 27 Agosto – Annual Meeting of the International Continence Society and the International Urogynecological Association. Toronto, Canadá. Mais em www.ics-iuga.com.

13 a 16 de Outubro – Congresso da Sociedade Internacional de Urologia. Marrakech, Marrocos. Mais em www.siu-urology.org.

5 e 6 de Novembro – VII Congresso Nacional da APNUG. Hotel Vila Sol, Vilamoura, Algarve. Mais em www.apnug.pt.

12 e 13 de Novembro – XI Simpósio APU. Grande Real Santa Eulália Hotel, Albufeira. Mais em www.apurologia.pt.

EM 2011

27 a 30 de Janeiro – 4.º Congresso Mundial de Controvérsias em Urologia. Paris, França. Mais em www.comtecmed.com/cury/2011.

18 a 22 de Março – 12.º Congresso Anual da Associação Europeia de Urologia. Viena, Áustria. Mais em www.eauvienna2011.org.

14 a 19 de Maio – American Urological Association Annual Meeting. Washington, Estados Unidos da América. Mais em www.auanet.org.

8 a 11 de Junho – LXXXVI Congresso Espanhol de Urologia. Málaga, Espanha. Mais em www.aeu.es.

9 a 11 de Junho – Congresso da Associação Portuguesa de Urologia. Hotel de Ofir. Mais em www.apurologia.pt.

16 a 20 de Outubro – Congresso da Sociedade Internacional de Urologia. Berlim, Alemanha. Mais em www.siu-urology.org.

22 a 26 de Novembro – 33.º Congresso Brasileiro de Urologia. Florianópolis, Brasil. Mais em www.sbu.org.br.

«Tribuna» do Leitor

A indústria farmacêutica e a classe médica

Ao longo dos anos, todos nós temos assistido a uma mudança progressiva na abordagem e relacionamento dos delegados de informação médica junto dos médicos. Considerando importante o papel de informar a existência de um novo produto anexo à marca ou relembrar outro já existente, sua apresentação, dosagem e preço, ultimamente, tem havido um aumento de pressão dos delegados nesse relacionamento, à medida que os análogos ou similares ditos genéricos surgem em ritmo alucinante.

Qual o interesse primordial que, em última instância, existe na «visita» do delegado ao médico? A importância ímpar que a indústria farmacêutica tem na formação e na actualização dos especialistas, financiando muitas vezes publicações, aquisição de livros e revistas, idas a reuniões, simpósios, congressos, etc. – que, de outro modo, seria impossível para a maioria de nós – será, em última análise, só compatível com o aumento da venda de determinado(s) produto(s) e, consequentemente, com o aumento dos lucros. A colaboração indústria farmacêutica/classe médica através dos seus delegados é necessária e deverá mesmo ser estimulada, respeitando princípios fundamentais da ética e do progresso científico.

De qualquer modo, será

legítimo aceitar, embora em casos pouco frequentes, a pressão em receitar um determinado produto quando há inúmeros idênticos de outros laboratórios? Todos nós temos sido confrontados, pelo uma vez na nossa vida, com uma pergunta deste tipo: «Então Sr. Dr., por que não tem receitado o nosso

produto?» Embora considere isto inaceitável, e de uma falta de respeito e profissionalismo, revelando a face mais superficial do mercantilismo, julgo que será sempre mais correcto ter em mente dois ou três produtos de marcas diferentes lembrados pela visita, por vezes frequente, dos delegados. Isto para não haver uma conotação, nem sempre desejável, do médico em relação a uma determinada marca.

A programação, num futuro próximo, de um fórum com o patrocínio da Associação Portuguesa de Urologia, em que se debatesse toda esta problemática, seria, a meu ver, extremamente interessante e poderia fornecer determinadas directrizes que seriam benéficas para ambas as partes.

A.J. Rommel Rangel

Assistente hospitalar graduado
de Urologia do
Hospital Curry Cabral



Partilhe a sua crítica, opinião, sugestão ou comentário, enviando um e-mail para urologia.actual@gmail.com.

Eventos com o patrocínio da APU

A Associação Portuguesa de Urologia continua a apostar fortemente na ciência portuguesa. Eis algumas reuniões da especialidade que contam com o seu apoio científico.



Associação
Portuguesa
de Urologia

VII Jornadas de Urologia do Norte em Medicina Familiar
28 e 29 de Outubro

Hotel Porto Palácio, Porto
Organização: Mário Reis

11.º Curso Prático de Ultra-som e Biopsia da Próstata/2.º Workshop Internacional de Biopsia da Próstata
28 a 30 de Outubro

Hospital Militar Principal, Lisboa
Organização: Serviço de Urologia do Hospital Militar Principal

VII Congresso Nacional da Associação Portuguesa de Neuro-Urologia e Uroginecologia (APNUG)
5 e 6 de Novembro
Hotel Vila Sol Algarve, em Vilamoura
Organização: APNUG

II Curso de Treino Cirúrgico em Cadáver

23 de Novembro
Delegação do Norte do Instituto Nacional de Medicina Legal
Organização: Rui Simeão Versos, Mário João Gomes e Frederico Branco

PARA DOENTES COM **HBP**...^{1,2}



Formulação única

