

UROLOGIA actual

www.apurologia.pt

Jornal da



Associação
Portuguesa
de Urologia

N.º 6 Março 2011/Trimestral

Entrevista a João Correia da Cunha, presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar Lisboa Norte **P.6**

Semana da Incontinência Urinária desmistifica tratamento e afasta medos

De 14 a 21 de Março assinala-se a Semana da Incontinência Urinária. Numa acção informativa conjunta, a Associação Portuguesa de Urologia, a Associação Portuguesa Neuro-urologia e Uroginecologia e a Associação de Doentes com Disfunção da Bexiga pretendem mostrar que tratar este problema está longe de ser difícil. **P.15**



Em reportagem

Nesta edição, damos-lhe a conhecer pormenores do Serviço de Urologia do Hospital de Santo António, no Porto, e da Unidade de Urologia do Hospital de Beja **P.8**

Espaço ex-presidentes

Num recuo ao período entre 1993 e 1996, altura em que foi presidente da APU, Joshua Ruah partilha os motivos de orgulho do seu mandato **P.14**

Coleccionador de arte erótica

Rocha Mendes abriu-nos as portas de sua casa e desvendou algumas particularidades dos fabulosos mundos que guarda: a arte erótica, a fotografia e a escrita **P.24**



SUMÁRIO

- **Actualidades** 4. Os vencedores da Bolsa de Investigação APU/Jaba Recordati 2010
- **Discurso Directo** 6 Nomeações e prémios distinguem urologistas portugueses
- **In Loco** 8 Correia da Cunha, presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar Lisboa Norte, em entrevista
- **Medicina Familiar** 8 Reportagens no Serviço de Urologia do Hospital de Santo António, no Porto, e na Unidade de Urologia do Hospital de Beja
- **Tema de Capa** 12 Algoritmos de decisão na síndrome da bexiga hiperactiva
- **Ex-Presidentes** 14 A APU volta a apostar na sensibilização para a incontinência urinária, na semana de 14 a 21 de Março, numa acção concertada com a APNUG e a Associação de Doentes com Disfunção da Bexiga
- **Formação** 16 Entrevista a Joshua Ruah, presidente da APU entre 1993 e 1996
- **Uroeventos** 18 Imagiologia Urológica e Infecção em Urologia são os temas dos dois próximos cursos da APU
- **Ligações** 20 Teresa Mascarenhas fala sobre a 36.ª Reunião Anual da International Urogynecological Association (IUGA), que decorrerá em Junho, em Lisboa
- **Informação APU** 22 Informações do Colégio de Urologia e novidades da APNUG
- **Vivências** 23 Manuel Mendes Silva foi eleito membro honorário da Academia de Medicina do Brasil
- **Patrocínios/Correio do Leitor** 23 Conheça as novas normas de concessão de apoios financeiros
- **Agenda** 24 Confissões de Jorge Rocha Mendes, um urologista amante da arte erótica
- **Agenda** 26 Os apoios científicos concedidos pela APU recentemente
- **Agenda** 27 Calendário de eventos nacionais e internacionais

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).

Mais perto dos nossos parceiros

ÉPRECISO DAR VOZ a outras instituições satélites da nossa Associação. O que têm a dizer interessa aos nossos associados. Tradicionalmente, estas instituições não têm publicações. Mas deviam. Assim, a APU criou um novo espaço – a rubrica ligações –, dedicado à direcção do Colégio de Urologia da Ordem dos Médicos, à Associação Portuguesa de Neuro-Urologia e Uroginecologia e à Sociedade Portuguesa de Andrologia. Estas duas últimas, muito embora integrem colegas de outras especialidades, são da maior importância para muitos urologistas. Têm actividades autónomas de ensino e formação para os nossos associados e um calendário de eventos que a todos interessa. Falta-lhes uma publicação periódica, que, em certa medida, pode e deve ser o nosso jornal.

Em relação à Direcção do Colégio de Urologia, o assunto parece-me mais sério. Nestes tempos de constante mudança, a formação dos internos e as suas avaliações tendem igualmente a sofrer ajustes e trans-

formações a que as realidades obrigam. As tabelas de actos médicos e os seus valores relativos são também objecto de reflexões e passíveis de mudança.

De facto, assistimos recentemente a uma remodelação curricular e, principalmente, a novas formas de contabilizar as avaliações finais. O assunto é tão importante para a Urologia – e de tal forma abrangente – que a Direcção do Colégio é favorável ao debate dentro da classe, propicia uma melhor informação a toda a Urologia e acolhe as sugestões. Cabe ao nosso jornal veicular esta comunicação.

Temos então, no *Urologia Actual* e com a regularidade necessária, espaços dedicados a estas e, porventura, a outras instituições de contacto directo com a Urologia e os urologistas.

Não hesitem em comentar. ■

L. Lique

Luís Abranches Monteiro
Secretário-geral da APU



Nestes tempos de constante mudança, a formação dos internos e as suas avaliações tendem a sofrer ajustes

PUB



RICHARD
WOLF



GRUPO TAPER
TECNOLOGIA MÉDICO CIENTÍFICA

**Pomos tudo o que temos
em tudo o que fazemos.**

808227200 . geral@grupotaper.com

Vencedores da Bolsa de Investigação Jaba Recordati Urologia 2010



Carla Costa e Pedro Vendeira (à esq.) coordenam um trabalho sobre disfunção erétil; ao lado, a equipa do IPO do Porto, constituída por Mafalda Almeida, Ana Luís, Carmen Jerónimo, Rui Henrique, Jorge Oliveira e Francisco Lobo, que também foi uma das vencedoras da bolsa

NO VALOR DE OITO MIL EUROS, a Bolsa de Investigação Jaba Recordati Urologia 2010, que conta com o apoio da Associação Portuguesa de Urologia (APU), foi atribuída a duas equipas do Porto.

Pedro Vendeira, do Serviço de Urologia do Hospital de São João, no Porto, e Carla Costa, do Departamento de Bioquímica da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, coordenam o trabalho «Disfunção erétil na diabetes – avaliação de alterações moleculares in-

duzidas pelo *stress* oxidativo». Com início no passado mês de Janeiro e uma duração prevista de um ano e meio, este trabalho visa «avaliar e quantificar os níveis de *stress* oxidativo em tecido erétil diabético experimental e humano, e os seus efeitos a nível molecular, na oxidação de ácidos nucleicos e de proteínas, que poderão contribuir para a progressão da disfunção erétil associada à diabetes», explica o médico. Neste trabalho, Pedro Vendeira e Carla Costa contam com a colaboração de Ângela Castela, Raquel Soares, Pedro Gomes e Ronald Virag, do Departamento de Bioquímica da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e do Centre d'Explorations et Traitments de l'Impuissance (CETI), em Paris.

A outra bolsa de investigação foi atribuída ao trabalho com o título «Determinação do perfil epigenético dos tumores renais» e está a decorrer no Instituto Português de Oncologia (IPO) do Porto, sob a coordenação de Francisco Lobo, assistente hospitalar graduado do Serviço de Urologia do IPO Porto (área clínica) e de Carmen Jerónimo, investigadora do Grupo de Epigenética do Cancro do Centro de Investigação do mesmo IPO (área de biologia molecular). Esta investigação tem por objectivo «identificar um painel de genes regulados epigeneticamente, que sejam comuns às neoplasias renais mais frequentes, e determinar a utilidade da análise quantitativa da hipermetilação no diagnóstico e monitorização dos tumores renais», explica Francisco Lobo. Este trabalho conta ainda com o contributo de Rui Henrique, do Serviço de Anatomia Patológica do IPO Porto; Jorge Oliveira, do Serviço de Urologia do IPO Porto, bem como de Ana Luís e de Mafalda Almeida, do Grupo de Epigenética do Cancro do Centro de Investigação do IPO-Porto.

A data limite para a entrega dos projectos candidatos à Bolsa de Investigação Jaba Recordati 2011 é a 5 de Outubro. **Sara Pelicano**

PUB



Aris A Diferença da Experiência

menor densidade
menor elasticidade
menor manipulação

Aris fita transobturadora

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.

Indicação: Aris é uma fita sub-uretral, implantável indicada no tratamento cirúrgico de todos os tipos de incontinência urinária feminina, de esforço, resultando de uma hiper mobilidade uretral e/ou deficiência intrínseca do esfíncter.

Oferta de um cistoscópio flexível

O MELHOR TRABALHO PUBLICADO na revista *Acta Urológica* entre Março 2010 e Março de 2011 vai ser premiado com a oferta de um cistoscópio flexível. O prémio será entregue no próximo Congresso da Associação Portuguesa de Urologia (APU), que decorre de 16 a 18 de Junho, no Hotel Ofir Axis, distrito de Braga.

O cistoscópio flexível foi oferecido à APU pelo Grupo Taper. Na opinião de Tomé Lopes, este prémio «é uma forma de incentivar e estimular a pesquisa científica». O urologista que o receber terá, então, a oportunidade de utilizar o equipamento na sua prática clínica.

O cistoscópio flexível tem «um preço elevado» e, comparativamente ao cistoscópio padrão rígido, «tem a mais-valia de tornar o exame menos doloroso para o doente». Além disso, facilita o desempenho médico, uma vez que a introdução do instrumento na uretra é mais fácil. «Este equipamento é muito utilizado pelos urologistas, pelo que se trata de uma oferta significativa», sublinha Tomé Lopes, comentando que, desde o início do processo de indexação da *Acta Urológica*, «o envio de trabalhos aumentou consideravelmente».



Albufeira acolhe presidentes de associações de Urologia de toda a Europa

O PRÓXIMO ENCONTRO da Associação Europeia de Urologia (EAU, na sigla inglesa) realiza-se em Portugal. Os presidentes das várias associações nacionais europeias são esperados no Sheraton Algarve Hotel, em Albufeira, nos dias 27 e 28 de Maio.



Foi com grande satisfação que a Associação Portuguesa de Urologia recebeu a carta assinada por Per-Anders Abrahamsson, secretário-geral da EAU, e Didier Jacqmin, responsável pelas Relações Internacionais, a informar que tinha sido seleccionada para ser a anfitriã do encontro deste ano. Trata-se de uma reunião onde os presidentes das associações nacionais de cada país europeu debatem os diversos assuntos de interesse comum.

Neste encontro, serão abordadas as temáticas mais importantes da Urologia Europeia. «Existem muitos factores comuns entre todos os países envolvidos», diz Tomé Lopes, sublinhando a importância e a honra de a Associação que preside ser a anfitriã deste «encontro que permite chegar a consensos».

DISTINÇÕES...

→ **Manuel Mendes Silva** foi eleito Membro Honorário Estrangeiro da Academia Nacional de Medicina do Brasil (mais informações sobre esta nomeação na página 23).



O urologista português foi também nomeado para Director do Departamento de Ética da Confederação Americana de Urologia (CAU).

Este Departamento tem por objectivos discutir e responder a assuntos e questões éticas colocadas pelos membros da CAU.

→ **José Maria La Fuente de Carvalho**, urologista



no Hospital de Santo António, no Porto, foi um dos vencedores dos *Best Presentation Awards 2010*, no MSD Preclinical, que teve lugar no passado mês de Novembro, durante o 13.º Congresso da Sociedade Europeia de Medicina Sexual, em

Málaga, Espanha. La Fuente de Carvalho afirma que foi com «surpresa e forte motivação» que recebeu esta distinção e garante que «este é um prémio de toda a equipa de investigação do Departamento de Farmacologia do Instituto Abel Salazar, do Centro Hospitalar do Porto, e do Departamento de Histologia do Hospital Ramon y Cajal, em Madrid». Este grupo de trabalho identificou «uma nova via de relaxamento do tecido cavernoso humano induzido pelo sulfidro de hidrogénio (H₂S)», explica La Fuente de Carvalho. Tendo em conta que «ficou demonstrada a capacidade relaxante do H₂S por um mecanismo independente do endotélio, a qual está muito potenciada nos diabéticos, abre-se uma nova oportunidade para o tratamento da disfunção eréctil, em particular nestes doentes», acrescenta o urologista.



→ **Mário João Gomes**, consultor de Urologia no Hospital de Santo António, foi nomeado para integrar o *Urodynamics Committee* da International Continence Society (ICS), que se «assume como espaço de referência mundial de coordenação, de debate e estímulo à produção científica;

bem como à promoção e difusão das boas práticas clínicas na área da urodinâmica», conforme atesta o nomeado. Mário João Gomes já tinha desenvolvido trabalho na *ICS-School of Urodynamics*, berço do *ICS-Urodynamics Committee*. Para o urologista, «esta nomeação é o reflexo de um trabalho desenvolvido a nível nacional e além-fronteiras, na área do pavimento pélvico, imbuído de critérios de inovação e qualidade. Representa, para além da honra e distinção pessoal, o reconhecimento extensivo ao grupo de trabalho português, nesta área das Ciências Médicas em Portugal».

J. Correia da Cunha

Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar Lisboa Norte

«*Mesmo em tempos de crise, continuamos a cumprir o nosso dever*»

Tem 66 anos de idade e 41 ao serviço da Saúde. Médico cardiologista, chefe de serviço, preside ao Conselho de Administração e é director clínico do Centro Hospitalar Lisboa Norte. O que lhe dizem o tempo e a experiência? Que, enquanto assumir uma posição de liderança, não há crise que corrompa a qualidade dos serviços prestados nesta instituição.

Texto de Rute Barbedo

➤ **O Ministério das Finanças impôs, recentemente, cortes de 15% aos hospitais-empresa e obteve a recusa imediata do Centro Hospitalar Lisboa Norte (CHLN). Até que ponto é possível reduzir custos, sem que isso comprometa a qualidade dos cuidados prestados?**

A nossa missão fundamental é tratar os doentes que nos procuram, intervir em acções de promoção da saúde e investir nos

planos da formação e da investigação. Note-se que temos uma procura intensa e sustentada de cuidados de saúde, tal como de apoio à formação pré e pós-graduada. Todos os anos, recusamos alunos. Só para se ter uma ideia, temos 500 médicos internos conosco e somos forçados a limitar o número de estagiários na área da enfermagem e das tecnologias da saúde, por falta de capacidade.

Já tenho dito, repetidas vezes, que esta equipa, comigo na qualidade de presidente, cessa funções por vontade própria no dia em que sentir que não pode cumprir a sua missão. Portanto, as restrições orçamentais não podem interferir nesse campo.

➤ **Considera que a missão do CHLN tem sido cumprida na totalidade?**

Tendo em conta a sua amplitu-

de, mesmo em tempos de crise, posso dizer que continuamos a cumprir o nosso dever. Inclusivamente, temos vindo a introduzir inovação «virtuosa», quer no plano diagnóstico, quer no plano terapêutico. Recentemente, inaugurámos dois aceleradores lineares para tratamento do cancro e renovámos o nosso parque tecnológico de imagem, com dois equipamentos de ressonância

Serenoa-C®

Serenoa repens + Antioxidantes

Associação melhorada, protecção aumentada !

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



Serenoa-C® 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.

Informação nutricional:
Cada comprimido contém:

		%IDR*			%IDR*
Vitamina D	2,5 µg	50	Biotina	150 µg	100
Vitamina E	10 mg	100	Ácido pantoténico	6 mg	100
Vitamina C	30 mg	50	Magnésio	175 mg	58
Vitamina B1	5 mg	357	Zinco	8 mg	53
Vitamina B2	5 mg	313	Cobre	1000 µg	100
Niacina	18 mg	100	Selénio	55 µg	100
Vitamina B6	5 mg	250	Crómio	25 µg	100
Ácido fólico	200 µg	100	Serenoa repens	150 mg	100
Vitamina B12	1 µg	100			



2, fev 2007 • edição 347 • 1000 • Conselho de Administração • 2720-413 AMADORA
Tel: 21 418 84 00 • Fax: 21 418 84 30 • e-mail: info@ktb-estoril.com • www.ktb.pt

*Dose diária recomendada: mg = miligramas; µg = microgramas



magnética e três de tomografia computadorizada. Estamos a ultimar o grande projecto de centralização da patologia clínica, onde se insere um dos maiores e melhores laboratórios da Península Ibérica. No ano passado, iniciámos com grande sucesso o tratamento de doentes com síndrome de dificuldade respiratória aguda, através da técnica ECMO [*Extracorporeal Membrane Oxygenation*].

Continuamos a receber um grande número de doentes que, embora estejam abrangidos pela área de influência directa de outros hospitais, nos são referenciados. Este facto, que se integra no cumprimento da missão do CHLN, acontece porque nos são reconhecidas as competências necessárias ou porque esses hospitais não querem ou não podem assumir certos tratamentos, como o do VIH/sida. Repare-se que, em 2010, o CHLN só viu directamente financiado em cerca de 25% os (aproximadamente) 29 milhões de euros dispendidos em medicamentos anti-retrovirais, mais do que o orçamento de muitos hospitais. Ainda assim, com menos dinheiro, conseguimos não

comprometer o acesso à saúde, a formação e a inovação virtuosa. Tenho, ainda, a satisfação de poder afirmar que, ao longo dos anos, não negámos o acesso a um único doente.

➔ **Mas «menos dinheiro» não significa menos 15% de despesas. Seria possível cumprir esta meta?**

Expliquem-me como, porque eu não sei... Fomos dos primeiros hospitais do País a dizer, em alta voz, que não é possível uma instituição com estas características reduzir custos em 15%, de um ano para o outro. Se alguém me disser o contrário, só acredito no caso de haver medidas drásticas por trás, como o despedimento de pessoas, a limitação do acesso à saúde ou a degradação da qualidade dos cuidados prestados, devido a protocolos menos rigorosos e mais baratos.

Quanto aos recursos humanos, não aceitamos despedir. No dia em que tivéssemos de o fazer, por pressões orçamentais, demitir-me-ia. Contudo, é possível reduzir custos nas horas extraordinárias e é isso que estamos a fazer, com a racionalização das urgências. Por outro

lado, o Governo impôs a redução de ordenados na função pública. Ora, em Janeiro, nós já reduzimos em 5% o valor total dos salários do CHLN. Mas, em termos totais, essa redução nunca nos permitiria chegar aos cortes de 15% preconizados!

Também não é na redução de consumos que o vamos conseguir... Nem pensar! Temos custos elevadíssimos com doenças raras e recebemos cada vez mais doentes com VIH/sida e cancro (somos o terceiro hospital a tratar mais doentes com cancro no País, logo atrás do IPO de Lisboa e do Porto). Fará parte da nossa missão negar o tratamento de pessoas com VIH/sida, como outros hospitais fizeram? É um facto que, de ano para ano, o CHLN gasta mais, porque tem cada vez mais doentes. Contudo, gastamos menos por cada doente tratado. Agora, estamos a tratar pessoas e não números. Quem nos diz que não podemos tratar um doente com leucemia mielóide crónica ou operar um doente hemofílico porque os medicamentos necessários e indispensáveis são caríssimos?

O terceiro grande componente da despesa hospitalar é o fornecimento de serviços externos. Desde 2005, o CHLN tem vindo a fazer contas rigorosas e negociações exigentes a tudo o que são contratos, tendo-se já reduzido quase até ao limite os gastos com a electricidade, segurança, alimentação, etc. Também não é a cortar neste plano que vamos conseguir chegar aos tais 15%...

Se é impossível reduzir em 15% as despesas do CHLN, qual será a estratégia a seguir?

O que definimos na nossa proposta para o Ministério das Finanças foi uma redução de 5% nos custos com o pessoal, que já está em vigor desde Janeiro, e de 12% nos fornecimentos e serviços externos. Como? Através de um grande esforço de renovação e actualização do nosso parque tecnológico. Com os novos aceleradores lineares, vamos deixar de enviar doentes de radioterapia para o exterior; e com os novos equipamentos de TAC e resso-

nância magnética, também vamos conseguir reduzir a factura.

Não há dúvidas de que, hoje, devemos ter uma visão empresarial. Um hospital tem de ser sustentável e nós estamos a aprender a fazê-lo. Tal como as Finanças estão a aprender a acompanhar a Saúde. Sabemos que este ano será muito difícil, mas é um desafio para o qual estamos prontos. Aliás, desde 2005 que apresentamos resultados equilibrados. Este ano, vamos ver...

Considera que os hospitais-empresa têm sabido gerir as suas contas, segundo um plano sustentável?

Os hospitais do Serviço Nacional de Saúde podem, hoje, falar com muito mais à-vontade e rigor de dinheiro, finanças e orçamentos. Isto é uma novidade em Portugal e já vamos atrasados, mas estamos muito melhor do que há uns anos. No início da década, por exemplo, havia subfinanciamento das nossas actividades por parte do Estado e o modelo utilizado tinha muitas limitações e não nos dava uma visão orçamental.

Em 2005, a transformação em entidades públicas empresariais permitiu-nos trabalhar com contratos-programa com o mínimo de estrutura. E a verdade é que, ao longo destes anos e até 2010, o CHLN, particularmente, tem sido mais bem-gerido. Encerrámos sempre as nossas contas com equilíbrio, sem comprometer a nossa missão.

Apesar dos esforços das unidades públicas de saúde, parece-lhe que Portugal se está a distanciar da «saúde tendencialmente gratuita» prevista na Constituição?

A saúde não é gratuita nem tendencialmente gratuita. Ela deve ser gratuita no acto da prestação de cuidados para toda a gente. Quem pode pagar, paga, mas é através dos impostos. Agora, não me venham com a conversa de que está tudo mal e é preciso privatizar, porque não temos dinheiro. Isso é arrepiante! Para mim, o mais pobre dos pobres deve ter o mesmo direito à saúde que o mais abastado. É este o Serviço Nacional de Saúde, tal como eu o concebo. ■

Serviço de Urologia do Hospital
Geral de Santo António

De coração no Porto e olhos no futuro

Com espírito aberto e proactividade, o Serviço de Urologia do Hospital de Santo António, no Porto, atingiu a fase da maturidade. «Agora, as prioridades são melhorar o que temos e acompanhar as novas tecnologias», afirma o seu director, Avelino Fraga. Com bloco de notas e câmara fotográfica em punho, fomos perceber como se caminha para a frente num Serviço com 87 anos de história.

Texto de Rute Barbedo

NOS CORREDORES DO SERVIÇO de Urologia do Hospital Geral de Santo António/Centro Hospitalar do Porto, as pessoas parecem andar de pantufas, a camuflar todos os sons miudinhos. Pelo menos é assim à quinta-feira, dia de reunião do Serviço. Reina o ambiente calmo e a leveza de algumas gargalhadas sadias entre enfermeiros e médicos, com a vantagem de um céu imenso, uma cidade histórica e um Douro luminoso a entrar pelas largas janelas do oitavo piso do edifício.

O Serviço de Urologia tem 87 anos (embora hoje integre o edifício novo do Hospital), os suficientes para contar muitas histórias, como o seu «pequeno Maio de 68», que, no fundo, marcou a implantação da Andrologia em Portugal. «Foi aqui que nasceu a Andrologia, precisamente em Maio de 1968, com o seu reconhecido pai, o Dr. Adriano Pimenta», relata o actual director do Serviço, Avelino Fraga. O corredor principal guarda provas documentais desta inclinação do Serviço pela Andrologia: entre a ala do internamento e a sala de litotricia, uma vitrina em madeira e vidro exhibe preciosidades do mundo da Andrologia – algumas, de semblante sério, mostram como era esta ciência há 50 anos; outras detalham o lado maroto de Adriano Pimenta.

Hoje, a consulta de Andrologia entrelaça os saberes da Urologia, da Psiquiatria e da Psicologia, sob a coordenação de La Fuente de Carvalho, um confesso apaixonado pela matéria. «Não é muito comum no panorama nacional ter estas especialidades englobadas na mesma consulta e, quantos mais saberes trabalharem em conjunto, melhor será o resultado final», considera o responsável. «Além disso, nós estamos apaixonados por saber mais», confessa La Fuente de Carvalho, justificando, assim, a aposta na investigação sobre a disfunção erétil desenvolvida pela sua equipa.

Desviando o olhar da «vitrina “andrológica”», à direita, na Unidade de Litotricia, duas técnicas observam um doente e o silêncio é quebrado, por segundos, pela passagem das gaiotas. É que esta sala irrompe numa ampla varanda virada para a Torre dos Clérigos. «Acho que as reuniões do Serviço deviam ser aqui», brinca Avelino Fraga, enquanto mostra os «cantos à casa», com um orgulho portuense que não esconde. «Este Hospital é muito antigo. Começou a ser construído em 1770. Depois, fica no coração do Porto e tem, por isso, uma grande ligação à cidade, que não pode perder de maneira nenhuma!»

Hospital antigo, mas em nada antiquado, a avaliar pela descrição que Avelino Fraga apresenta dos últimos anos de progresso e inovação do Serviço de Urologia. «Neste momento, dispomos de todas as valências e idoneidades possíveis e isso acaba por reflectir-se nos resultados. 2010 foi o ano de maior produtividade desde que o Serviço nasceu», conta o responsável, que o dirige há um ano e meio. E a tendência, quanto à produtividade, é de claro aumento, uma vez que, brevemente, o Hospital de Santo António contará com um novo Centro de Ambulatório (em fase de acabamentos), o primeiro do País construído de raiz para descongestionar as listas de espera e reduzir o tempo de internamento. «Já fazemos mais de 25% das cirurgias em ambulatório, mas, com o novo Centro [na foto da página ao lado], vamos duplicar esse número», estima Avelino Fraga.

«É inegável que, hoje em dia, a

cirurgia de ambulatório é a “menina bonita” do meio hospitalar», diz Severino Ribeiro, responsável pela organização da unidade de ambulatório no Serviço de Urologia deste Hospital. «E obviamente que um centro daqueles», continua, apontando para a janela, «com uma série de salas operatórias, com condições excelentes, equipado com tudo o que há de mais moderno, vai trazer muitas mais-valias».

ONCOLOGIA E TRANSPLANTAÇÃO: OS «PESOS-PESADOS»

Ainda assim, até abrir o novo Centro, cerca de 75% das intervenções cirúrgicas requerem internamento. Muitas delas, aliás, inserem-se nos planos da Oncologia e da Transplantação Renal, as principais responsáveis pelo volume de actividade deste Serviço. Relativamente à transplantação (foram realizados mais de 1 900 transplantes renais nesta instituição), também há

A EQUIPA

Director do Serviço: Avelino Fraga

Chefes de serviço: Arnaldo Lhamas, Armando Reis, La Fuente de Carvalho e António Urbano

Assistentes hospitalares: Domingos Araújo, João Queirós, Mário João Gomes, José Soares, Paulo Príncipe, Miguel Ramos, Severino Ribeiro, Nuno Louro, Luís Osório e Vítor Cavadas

Internos: Manuel Oliveira, Frederico Teves, Frederico Branco, Fábio Almeida, Preza Fernandes, João Cabral e Isaac Braga

«Neste momento, dispomos de todas as valências e idoneidades possíveis e isso acaba por reflectir-se nos resultados»

Avelino Fraga



O novo Centro de Ambulatório do Hospital de Santo António está prestes a entrar em funcionamento

histórias para contar: o primeiro transplante com recurso a dador vivo foi feito em 1987 (em Portugal, só cinco centros têm esta valência) e, recentemente, este Serviço iniciou um programa de colheita por via laparoscópica, que pretende tornar rotina durante o corrente ano. Este é também o único hospital que realiza transplante renal e pancreático em simultâneo.

Miguel Ramos, urologista do mesmo Serviço, explica que «o principal benefício do transplante por laparoscopia é a re-

dução do tempo de internamento e da dor pós-operatória, a par da melhoria cosmética». Ainda assim, «o mais importante em transplantação é ter uma boa equipa multidisciplinar, que funcione bem. E nós temos isso», assegura.

A mesma multidisciplinaridade aplica-se a um dos projectos-piloto do Hospital e deste Serviço: a Unidade Hospitalar Multidisciplinar do Pavimento Pélvico, que Mário João Gomes, promotor e um dos executores do projecto, acredita ser «uma

mais-valia preciosa para o doente e um espaço privilegiado de debate científico e de cooperação interdisciplinar».

Há mais de década e meia, a Unidade de Urodinâmica, Neuro-Urologia e Urologia feminina, onde se insere este projecto, «está na vanguarda da urodinâmica e de novos conceitos nos tratamentos conservador e minimamente invasivo (electrovibração suprapúbica, neuroestimulação periférica, toxina botulínica e reeducação do pavimento pélvico)», refere o responsável, acrescentando: «A nossa acção, dedicação e resultados estiveram, provavelmente, na génese do convite de que fui alvo [é o único português] para integrar o *Uroynamics Committee* da International Continence Society.»

Outra valência do Serviço de Urologia do Hospital de Santo António é a Unidade de Reprodução Medicamente Assistida, em funcionamento há um ano. O urologista Nuno Louro, responsável pela valência de Andrologia desta Unidade, expõe as vantagens: «Há hospitais que têm consulta de fertilidade, mas, a dada altura, têm de encaminhar os doentes para unidades de reprodução externas, enquanto aqui oferecemos a linha toda.» Nesta consulta, foram avaliados 126 homens e efectuadas 29 biopsias testiculares, com vista a melhorar o desempenho reprodutivo de alguns casais aqui seguidos.

Também há cerca de um ano, este Serviço ganhou quatro novos doutorandos, o que cimentou as pontes para o mundo da investigação, entre muitos outros. A articulação com o exterior, aliás, é algo que Avelino Fraga quer desenvolver nos próximos anos, através da aposta em intercâmbios, estágios e protocolos às escalas nacional e internacional. Esta é uma marca

Curiosidades

✓ É no Serviço de Urologia do Centro Hospitalar do Porto que trabalha o único urologista pediátrico do País, Armando Reis, em funções no Hospital Maria Pia (o único local onde se realiza transplante renal pediátrico);

✓ Em 1968, com Adriano Pimenta, iniciou-se a consulta de Andrologia no Hospital de Santo António, que culminou, mais tarde, na criação da Unidade de Andrologia, pelo então director do Serviço, Jacinto de Andrade;

✓ Apesar de ter idoneidade formativa total, este Serviço está a estudar a obtenção de formação específica em Oncologia no IPO do Porto;

✓ O Serviço iniciou braquiterapia da próstata em 2010;

✓ O primeiro transplante renal de dador vivo com recurso a laparoscopia deste Serviço foi realizado em 2010.

da filosofia de abertura deste Serviço, que se estende à forma como apadrinha os mais jovens. Luís Osório, o urologista mais novo da equipa, não nos deixa mentir: «No seguimento do meu internato, direccionado para a laparoscopia, tenho praticado esta técnica desde o início e acredito que não há muitos hospitais onde exista liberdade para agarrarmos oportunidades como esta, com vista a melhorar o Serviço. Aqui, sinto que aproveitam o meu conhecimento e dedicação e, além disso, o Dr. Fraga aposta a 100% em novas ideias.» ■

Os números de 2010

15 urologistas

7 internos

24 enfermeiros

22 080 consultas

5 492 primeiras consultas

1 260 doentes operados

5,8 dias de duração média de internamento

479 doentes operados em ambulatório

35 camas

106 transplantes renais, dos

quais **20** foram de dador vivo (em simultâneo, foram realizados **14** transplantes do pâncreas/rim e quatro de fígado/rim)

423 doentes operados no Serviço de Urgência

924 litotriácias extracorporais realizadas

126 homens avaliados por infertilidade

31,5% de taxa de gravidez, no âmbito dos **534** casos em que foram utilizadas técnicas de procriação medicamente assistida



Unidade de Urologia do Hospital
José Joaquim Fernandes, em Beja

Apostar na multidisciplinaridade como meio de desenvolvimento

A Unidade de Urologia do Hospital José Joaquim Fernandes, em Beja, é um exemplo do velho ditado «água mole em pedra dura tanto bate até que fura». Nesta reportagem, fique a saber como é que dois urologistas conseguiram construir e rentabilizar uma Unidade Multidisciplinar de Técnicas Diagnóstico-terapêuticas Minimamente Invasivas e, ainda, assegurar consultas, cirurgias, exames complementares de diagnóstico e a urgência.

Texto de Vanessa Pais

FOI NO PASSADO DIA 10 de Fevereiro, um dos poucos dias soalheiros do mês, que partimos à descoberta da Unidade de Urologia do Hospital José Joaquim Fernandes (HJJF), em Beja, a única na Região Alentejo que dispõe de uma Unidade Modular de Litotricia Extra-corpórea.

Como os dois urologistas põem «os doentes em primeiro lugar», no dia da reportagem, Francisco Fino Correia, director da Unidade de Urologia, continuou as consultas que já tinha iniciado, enquanto Aurélio Silva, urologista responsável pela Unidade Multidisciplinar de Técnicas Diagnós-

tico-terapêuticas Minimamente Invasivas (UTMI), nos mostrou «a menina dos seus olhos».

Falamos da UTMI, claro, que «resultou de uma conjugação de vontades de quadros médicos intermédios, sem responsabilidades de direcção, ao invés da habitual determinação por parte do poder central/Ministério da Saúde, da Região/Sub-Região de Saúde, ou mesmo da Direcção Hospitalar», explicou Aurélio Silva. O projecto foi implementado em 2003 e o espaço pode hoje ser caracterizado, segundo o responsável, como «inovador e optimizado».

A FUNDAMENTAÇÃO DA UMTI

O projecto da Unidade Multidisciplinar de Técnicas Diagnóstico-terapêuticas Minimamente Invasivas «foi apresentado, pela primeira vez, em 1998 e foi possível implementá-lo devido à libertação de um espaço físico localizado no 6.º piso do Hospital, outrora ocupado pela biblioteca e pela urgência de Ginecologia», lembra Aurélio Silva. De modo a justificar a aquisição de equipamento para realização de litotricia extra-corpórea por ondas de choque (LEOC), «que veio colmatar uma lacuna existente ao nível do tratamento da patologia litíase na Região Alentejo, uma das mais prevalentes, era preciso garantir a rentabilização desse equipamento», sublinha o urologista.

Assim, a solução encontrada foi a criação da UMTI, que permite, actualmente, utilizar os componentes de uma unidade modular de LEOC, não só ao nível das técnicas urológicas, mas também de técnicas do foro de outras especialidades, como a Cirurgia Geral, a Cardiologia, a Gastrenterologia e a Ginecologia. À parte do equipamento para realização de LEOC, que

foi adquirido através do concurso a fundos europeus, Aurélio Silva destaca que «os restantes equipamentos não tiveram custos para o Hospital, havendo um aproveitamento de materiais que não estavam em utilização».

DOIS UROLOGISTAS «ORGULHOSAMENTE SÓS»

Continuando a nossa visita, encontramos uma enfermeira e uma auxiliar de acção médica que preparavam um doente para uma biopsia prostática. Enquanto visitávamos as enfermarias que, no conjunto, têm 10 camas, sendo que uma delas é partilhada com a Ginecologia, aproveitámos também para saber um pouco mais sobre Aurélio Silva, que fez questão de trabalhar na sua terra natal.

«Estou cá há 17 anos. Depois de me ter formado, fui fazer a especialidade no Hospital de Santa Maria, em Lisboa, mas fiz questão de voltar para aqui, porque defendo a população da terra a que pertenço e considero que a minha população deve ser bem tratada», partilhou o urologista.

Foi nesta altura que Fino Correia veio ter connosco, para nos acompanhar durante o resto



A Unidade em números*

2 urologistas
72,64% de taxa de ocupação
3 276 consultas
769 procedimentos cirúrgicos em 329 doentes
6,39 dias de tempo médio de internamento
214 litotrias extra-corporais
549 técnicas minimamente invasivas
136 biopsias prostáticas

* Dados de 2010



Auréliu Silva realiza uma uretroscopia (em cima) e uma biopsia prostática (à dta.). Estes são os exames complementares de diagnóstico mais realizados na Unidade.



NECESSIDADE DE LAPAROSCOPIA

Como afirmaram Francisco Fino Correia e Auréliu Silva, na Unidade de Urologia do Hospital José Joaquim Fonseca, ao nível do tratamento das várias patologias urológicas, só não se executam as laparoscopias, mas isto não se deve à falta de equipamento. «Há dois serviços do nosso Hospital que têm esse equipamento e nós poderíamos utilizá-lo. Fizemos uma tentativa de iniciar esta técnica há cerca de seis anos, mas o processo foi travado», afirma Fino Correia.

Mas, como já foi mostrado, a persistência é característica comum aos dois urologistas da Unidade e, como tal, não se vão dar por vencidos. O director indicou que já não arrisca iniciar esta técnica aos 60 anos, mas adianta que Auréliu Silva está disposto a fazer mais uma tentativa. Para Fino Correia, «esta é uma técnica importante, porque atrai jovens para os serviços».

da visita e falar um pouco mais sobre a Unidade de Urologia do HJJF. Enquanto isso, Auréliu Silva foi realizar uma biopsia prostática, uma vez que o doente já estava preparado e, em seguida, uma uretroscopia. «Não há mãos a medir numa Unidade que tem apenas dois urologistas», referiu Fino Correia.

O director da Unidade de Urologia, autonomizada em 1991, tinha intenção, em 1988, quando chegou a Beja, de substituir, durante um ano, António Pedro Pinto Carvalho, à data o único urologista no Hospital José Joaquim Fernandes. Entretanto, «já passaram 22 anos», constatou Fino Correia, com um sorriso.

Esta Unidade dá resposta, se-

gundo o seu director, a todo o distrito de Beja, com excepção do concelho de Odemira, sendo que também recebe doentes do Litoral Alentejano, Évora e Barlavento Algarvio. Os dois urologistas respondem a todas as solicitações, dividindo-se entre as cirurgias, que decorrem à segunda e à quarta-feira, os procedimentos na Unidade Multidisciplinar de Técnicas Diagnóstico-terapêuticas Minimamente Invasivas, as consultas e a urgência.

DIFICULDADES E DESAFIOS

Quanto aos problemas mais prevalentes, o director da Unidade de Urologia destaca a patologia oncológica, nomeadamente os

tumores da bexiga, da próstata e do rim, em parte, devido ao facto de a população ser, maioritariamente, envelhecida. Em segundo lugar, está a litíase e, depois, outras patologias menos prevalentes, como as doenças benignas da próstata. Ao nível dos exames complementares de diagnóstico, «são mais frequentes as biopsias prostáticas e as uretroscopias», afirma o director.

Fino Correia mostra-se preocupado com continuidade da Unidade de Urologia deste Hospital: «Temos uma grande dificuldade, que é a falta de recursos humanos. Eu tenho praticamente 60 anos, o meu colega tem 53 e nós precisamos de mais gente!» Por outro lado, o

facto de o Hospital não ter um Serviço de Anatomia Patológica também dificulta o trabalho.

O pouco tempo destinado à cirurgia é outra das preocupações do director da Unidade. Mesmo assim, «é de sublinhar que, apesar de em Janeiro deste ano estarem 77 doentes à espera de cirurgia, neste momento, não há lista de espera para cirurgias no âmbito das neoplasias», sublinha Fino Correia.

Apresentada a Unidade, fomos conhecer «o último canto da casa»: o gabinete do director, que também é partilhado pelos directores de outras especialidades. Da janela, vê-se o centro de Beja: as casas brancas, rasteiras e desalinhadas compõem a vista tipicamente alentejana. Inspirados pelo efeito relaxante da paisagem, a conversa rumou ao futuro.

«É pouco provável que esta Unidade venha a transformar-se num Serviço, tendo em conta que somos dois e que já fizemos essa proposta há três anos, mas sem sucesso. Também não prevejo que haja uma subespecialização dentro da Unidade, pelas mesmas razões, portanto, vamos continuar a fazer um pouco de tudo», concluiu Fino Correia. ■



«Temos uma grande dificuldade, que é a falta de recursos humanos (...). Precisamos de mais gente!»

Francisco Fino Correia

➔ Diagnóstico e tratamento da síndrome da bexiga hiperactiva

DIZEMOS QUE ESTAMOS perante um doente com síndrome da bexiga hiperactiva (ou, simplesmente, bexiga hiperactiva) quando ele se queixa de imperiosidade ou urgência miccional. Caso o doente não tenha acesso fácil a instalações sanitárias, acaba por «não chegar a tempo» e perde urina. Nestes casos, dizemos que estamos perante um caso de bexiga hiperactiva com incontinência urinária (bexiga hiperactiva «molhada»). Para evitar, quer a sensação de desconforto associada à imperiosidade, quer a incontinência urinária, o doente adopta, frequentemente, comportamentos «preventivos», como o aumento da frequência urinária.

Embora fácil, porque assenta em sintomas, o diagnóstico de bexiga hiperactiva é de exclusão, isto é, precisamos de verificar se não há outras doenças que podem provocar o mesmo quadro sintomático. Entre estas, destaco a litíase vesical ou ureteral distal, as infecções urinárias e os casos, embora não frequentes, de neoplasia vesical sem hematuria e apenas com sintomas vesicais «irritativos». Assim, devem ser incluídos na avaliação diagnóstica uma ecografia renovesical, uma análise microscópica e bacteriológica da urina e uma citologia urinária.

O tratamento baseia-se na medicação sintomática com fármacos anticolinérgicos e em medidas comportamentais, de que são principais exemplos a redução de peso, a ingestão moderada de líquidos (1 a 1,5 litro por dia), a redução do consumo de bebidas gaseificadas e café e a cessação tabágica.

Com o intuito de restabelecer a influência inibitória cerebral, é aconselhado ao doente que tente, deliberadamente, de «lutar contra a imperiosidade» e aumentar o período entre as micções. Claro que este «treino vesical» deve ser realizado de um modo progressivo. Recomenda-se que, no início, o doente o faça apenas em casa.

Uma outra estratégia de supressão da imperiosidade com bons resultados é o recurso à fisioterapia do pavimento pélvico. Além de induzirem uma inibição reflexa das contracções involuntárias do detrusor, os exercícios do pavimento pélvico tornam o doente mais confiante e mais apto a limitar as perdas de urina, quando estas acontecem por contracção activa do esfíncter uretral.

A contracção do músculo detrusor é mediada, fundamental-

Carlos Silva
**Assistente graduado do
Serviço de Urologia do
Hospital de São João**



mente, por receptores muscarínicos M3. Por esse facto, têm sido os fármacos anticolinérgicos os mais usados nesta disfunção miccional, embora não com o sucesso que, de início, se esperava. Os fármacos disponíveis actualmente no mercado são a oxibutinina, o cloreto de tróspio, a propiverina, a solifenacina, a darifenacina e a tolterodina.

Os casos refractários à terapêutica oral devem ser referenciados para centros onde as terapêuticas mais invasivas, como a injeção intradetrusor de toxina botulínica e a neuromodulação podem ser oferecidas a estes doentes, para melhoria da sua qualidade de vida, que está afectada por uma doença crónica e sem terapêutica curativa. ■

- Imperiosidade ou urgência miccional
- Aumento da frequência urinária
- Incontinência urinária

BEXIGA HIPERACTIVA?



- Exclusão de outras causas (infecção urinária, neoplasia vesical, litíase...)



Medidas comportamentais:

- Treino vesical
- Ingerir líquidos (1 a 1,5 l por dia)
- Perder peso
- Deixar de fumar
- Evitar bebidas gaseificadas
- Diminuir o consumo de café e chá

Terapêutica farmacológica com anticolinérgicos

Fisioterapia do pavimento pélvico



BEXIGA HIPERACTIVA REFRACTÁRIA?



Referenciação à Urologia

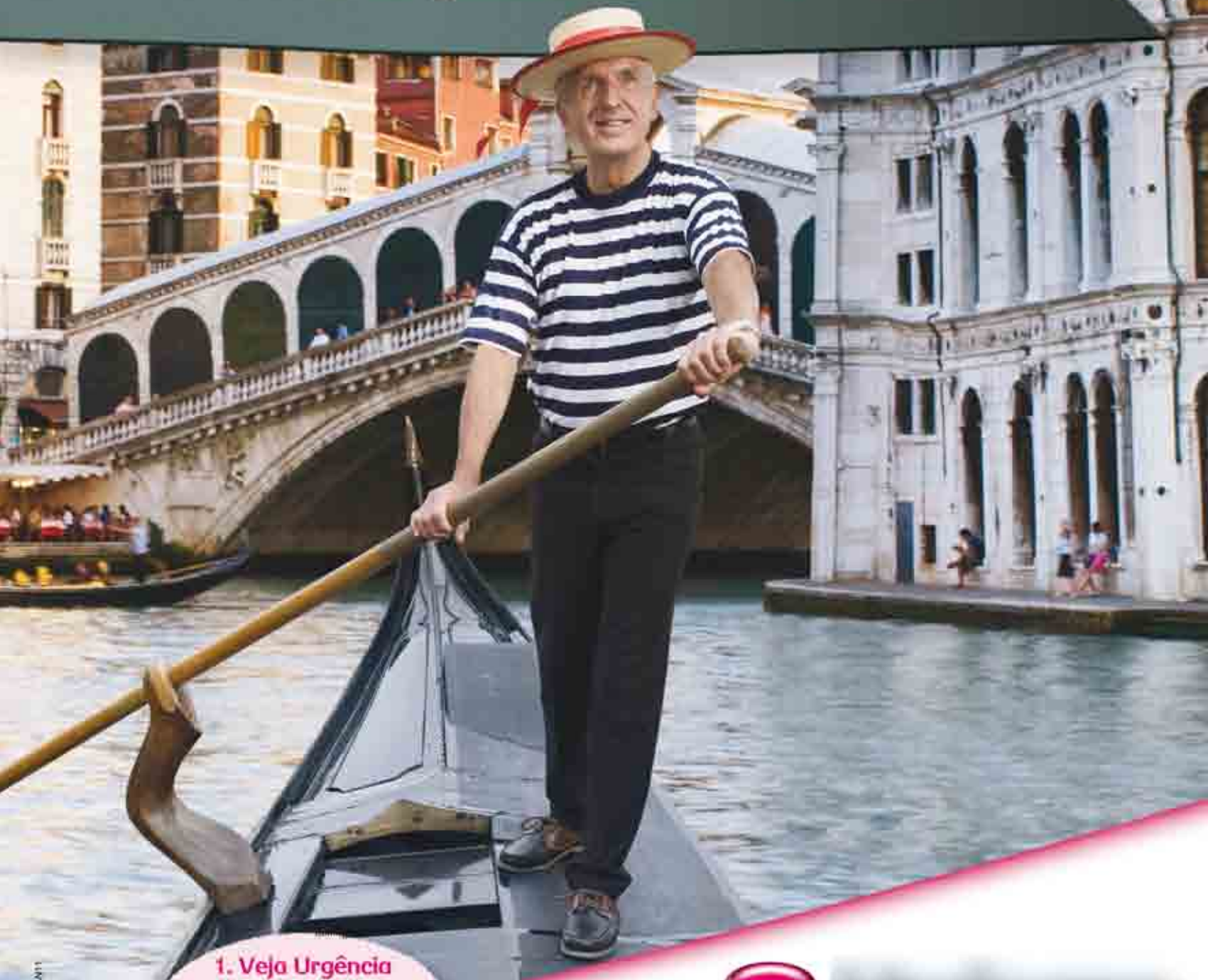


Injecção intradetrusor de toxina botulínica



Neuromodulação

Elimine a urgência da vida dele¹



1. Veja Urgência
2. Pense Bexiga
3. Escolha



solifenacina

Controla a urgência em homens com LUTS¹

PUBL. VESDOM. JAN11

Texto de Rute Barbedo

«**INCONTINÊNCIA URINÁRIA?** Cirurgia!» Esta é uma dedução frequente e imediata (ainda que cada vez menos) na consciência geral portuguesa. Mas não passa de mais uma «ideia feita» sem correspondência ao que necessariamente acontece na realidade. «Hoje, grande parte das pessoas com incontinência urinária é tratada com medicamentos ou a partir de processos de reabilitação física e outra grande parte é submetida a intervenções a que quase já não podemos chamar de cirurgias, uma vez que são muito pouco invasivas e que se realizam em ambulatório», afirma Luís Abranches Monteiro, secretário-geral da Associação Portuguesa de Urologia (APU).

É esta a mensagem que a APU, a Associação Portuguesa de Neurourologia e Uroginecologia (APNUG) e a Associação de Doentes com Disfunção da Bexiga (ADDB) tentarão transmitir à população nacional, durante a Semana da Incontinência Urinária, que se assinala de 14 a 21 do corrente mês de Março.

Mas não são só as concepções pouco realistas que envolvem a incontinência urinária (IU) em Portugal, um problema que «é encarado com embaraço, por um lado, e como uma fatalidade sem solução, por outro», afirma o presidente da APNUG, Paulo Dinis, responsabilizando a actual «sociedade de preconceitos» pelo piorar da pessoa com incontinência urinária. «Os incontinentes são considerados indesejáveis, intoleráveis, e isso pode levá-los a situações de depressão, isolamento e exclusão social e laboral», reflecte o responsável, que exemplifica com uma situação frequente nas idades mais avançadas: «É assustadora a percentagem de doentes institucionalizados por serem incontinentes.»

Portanto, juntos, a desinformação e os preconceitos contribuem para que o número de pessoas com IU diagnosticadas e tratadas seja muito menor que o desejável e alcançável. «O que nós, associações profissio-

nais, temos de fazer é insistir constantemente para contrariarmos esta realidade», alega Paulo Dinis. Assim, a missão da Semana da Incontinência Urinária é disseminar, de forma eficaz, a mensagem de que a IU tem solução. «Tudo mudou e agora é fácil tratar este problema», diz Abranches Monteiro. Para fazer chegar esta informação ao maior número de pessoas possível, as três associações que apoiam esta iniciativa irão recorrer à distribuição de folhetos informativos nas farmácias portuguesas e noutros pontos estratégicos de relevo, bem como à presença nos órgãos de comunicação social.

«PRIMEIRO ESTRANHA-SE, DEPOIS ENTRANHA-SE»

Já no ano passado, a Semana da Incontinência Urinária serviu para esclarecer a população – e também os médicos de família,

que estão na linha da frente da abordagem das pessoas com IU – e para transmitir mensagens positivas relativamente ao tratamento. Este ano, a mensagem mantém-se, porque a APU, a APNUG e a ADDB acreditam que é preciso reforçá-la, para que seja percebida com maior rigor e eficácia por todos.

«Penso que temos dado um contributo importante a esse nível. Não há dúvida de que as pessoas já começam a ter uma ideia diferente sobre a abordagem da IU», analisa o secretário-geral da APU, Abranches Monteiro. Contudo, segundo Paulo Dinis, existe ainda outra mensagem importante a veicular, esta no seio da comunidade médica: «As incontinências urinárias devem ser abordadas apenas pelos profissionais diferenciados na matéria. Avançamos imenso no conhecimento dos vários tipos de IU, mas é inegável que o seu tratamento

cirúrgico – nos casos em que é necessário – depende de uma curva de aprendizagem por parte dos profissionais que se dedicam profundamente a esta área», considera o especialista.

Ao mesmo tempo, Paulo Dinis defende uma abordagem multidisciplinar da incontinência urinária, onde se encaixam a Urologia, a Ginecologia, a Cirurgia Geral, a Medicina Física e Reabilitação e a Medicina Geral e Familiar, com os seus diferentes «idiomas», mas com uma linguagem comum quanto ao tratamento da IU. «A cereja no topo do bolo seria que todos trabalhassem de forma partilhada e organizada no seu quotidiano clínico para servirmos melhor o doente.»

«MAPEAR» PARA MELHOR TRATAR

Para melhor acompanhar as pessoas com incontinência urinária, é necessário conhecer a

Uma semana pronta a desmistificar a incontinência urinária



De 14 a 21 de Março assinala-se a Semana da Incontinência Urinária. Serão sete dias para centrar as atenções neste problema, informar a população e reflectir sobre as soluções disponíveis, numa iniciativa concertada da Associação Portuguesa de Urologia com a Associação Portuguesa de Neurourologia e Uroginecologia e a Associação de Doentes com Disfunção da Bexiga. Brevemente, as três associações irão avançar, também, com um estudo epidemiológico sobre a incontinência urinária em Portugal.

Robert Kneasche - Fotolia

realidade e expressão deste problema no País. É esse o objectivo da APU, da APNUG e da ADDB, que se juntaram para avançar com um estudo epidemiológico nacional sobre a incontinência urinária. O trabalho partirá da aplicação de questionários a uma amostra de duas a três mil pessoas e visa «estimar a prevalência das doenças que se apresentam como incontinência urinária na população portuguesa», explica Paulo Dinis, presidente da APNUG, acrescentando que o estudo também pretende «aferir a real prevalência da síndrome dolorosa vesical, ainda conhecida por cistite intersticial».

Até ao momento, apenas foi desenvolvido um estudo de âmbito nacional nesta área, mas com algumas fragilidades. «Prevalência e Tratamento de Incontinência Urinária na População Portuguesa Não Institucionaliza-

da» (ver esquema) foi um trabalho publicado em 2008 e desenvolvido pelo Serviço de Higiene e Epidemiologia da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, que inquiriu 1 925 indivíduos e definiu prevalências de 21,4% de IU nas mulheres e 7,6% nos homens. O novo estudo pretende, assim, apresentar dados mais alargados e discriminá-los consoante a idade, tipo de IU, sexo e região. «Queremos realizar um estudo exhaustivo da situação em Portugal», conclui Paulo Dinis. ■



Um problema mais prevalente no sexo feminino

21,4%
têm incontinência urinária (IU)

8,7%
sofrem de IU de esforço

3,4%
têm de IU por imperiosidade

8,5%
sofrem de IU mista

29,4%
apresentam sintomas indicativos de bexiga hiperactiva



7,6%
sofrem de IU

1,2%
têm IU de esforço

4,3%
sofrem de IU por imperiosidade

1,6%
têm IU mista

35,1%
apresentam sintomas indicativos de bexiga hiperactiva



29% dos casos diagnosticados não estavam sob tratamento
76,3% dos indivíduos tratados foram submetidos a terapêutica farmacológica
25% dos incontinentes foram submetidas a cirurgia
12% foram tratados com recurso à fisioterapia

Nota: Dados do estudo «Prevalência e Tratamento de Incontinência Urinária na População Portuguesa Não Institucionalizada», publicado em 2008 pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

Simple Solutions Through a Single Incision

MINI Arc™
Single-Incision Sling System

elevate™
Apical & Posterior
Prolapse Repair System

Needle
Incision



One Needle
One Incision

Total
Transvaginal
Approach

American Medical Systems Ibérica, S.L.
Joaquín Turina, 2 – of. 6
28224 Pozuelo de Alarcón – Madrid – Espanha
Linha verde 800 444 404

AMS
Solutions for Life®

Joshua Ruah

«Encarei a presidência da APU como um serviço»

Se há algo de que Joshua Ruah se orgulha do tempo em que foi presidente da Associação Portuguesa de Urologia (APU) foi de ter contribuído para a sua autonomia financeira. Dos seus mandatos, recorda ainda a realização regular de sessões clínicas pelo País. Viagem aos anos de 1993 a 1996.



Texto de Ana João Fernandes

CONFORTAVELMENTE SENTADO num sofá de sua casa, Joshua Ruah ri-se a bandeiras despregadas, recordando, a partir do seu *i-pad*, dois vídeos da sua autoria e de Nuno Monteiro Pereira sobre casos clínicos hilarantemente irrisórios. Os urologistas mais velhos conhecem-nos bem: foram o *must* da sessão que culminou com a eleição de Joshua Ruah para presidente da Associação Portuguesa de Urologia, em 1993. «Foi um episódio muito engraçado e aliviou, de certo modo, a formalidade inerente ao cargo de presidente da APU. Eu tento manter uma postura respeitável e séria, mas, por vezes, tenho de explodir na área do humor, que é algo que prezo muito», confidencia o urologista. Quando questionado sobre outras histórias e factos relativos à presidência da APU, que assumiu entre 1993 e 1996, Joshua Ruah volta, não obstante, a um registo mais sério. Mas «sem papas na língua», pois claro.

➤ Como é que encarou a presidência da APU?

Em primeiro lugar, fiquei muito orgulhoso e honrado pelo facto de os colegas me terem confiado essa responsabilidade. Sempre entendi os cargos na APU como

um serviço à comunidade urológica. Como tal, sempre trabalhei com o objectivo de desenvolver a Associação. E é muito agradável verificar, hoje, que se deixou uma obra realizada ou, pelo menos, as sementes para isso.

➤ Quais foram as principais conquistas dos seus dois mandatos?

O meu principal motivo de orgulho foi que iniciei uma época a partir da qual a APU se tornou financeiramente autónoma. Li-

Um homem de múltiplos interesses

Actualmente a exercer Urologia a nível privado, Joshua Ruah enveredou nesta especialidade em 1976, depois de ter sido cirurgião geral durante dez anos e de ter estado na Guerra Colonial, em Angola, durante dois. Fez a sua formação urológica no Hospital do Desterro, tendo sido chefe de serviço no Hospital do Barreiro e, mais tarde, no Pulido Valente. O seu interesse pela fotografia, bem como por outras artes e saberes, foi retratado na edição n.º 3 do *Urologia Actual*, de Abril de 2010.

berteimei-me do *sponsor* tradicional da Associação e isso permitiu-me negociar com outras farmacêuticas. A consequência desse acto foi que, em três anos, consegui rentabilizar os eventos da APU e deixei-a com cerca de 60 mil contos [à volta de 300 mil euros]. Com essa base financeira e com o sistema de patrocínios, foi possível passar a financiar bolsas, deslocações ao estrangeiro e outros eventos, bem como, depois, já no mandato do Dr. Adriano Pimenta, adquirir a actual sede. Note que, até essa altura, a APU não tinha uma sede fixa. Quando eu fui presidente, a sede era no meu consultório; quando foi o Dr. Campos Pinheiro, era na casa dele, em Coimbra, e assim sucessivamente. Entretanto, a APU passou a ter uma maior dignidade e prestígio.

➤ Além disso, os seus mandatos primaram pela organização de sessões clínicas. Fale-nos um pouco disso...

Sim, independentemente dos simpósios e dos congressos [realizados alternadamente, todos os anos], tivemos o cuidado de promover sessões clínicas, quatro ou cinco vezes por ano, numa determinada cidade do País. Essas sessões tinham dois principais objectivos: dar oportu-

nidade aos mais jovens de se treinarem nas comunicações e trabalhos científicos; e, por outro lado, proporcionar um maior contacto e convivência entre os diversos urologistas.

Lamento que a APU não tenha apostado na continuidade dessas reuniões. Aquilo que acontece é que, actualmente, os urologistas já não se conhecem. Penso que seria útil para todos reunirmo-nos mais vezes. Mas, se calhar, os tempos também são outros. De qualquer maneira, já propus ao Dr. Tomé Lopes a realização de uma reunião mais de convívio entre os sócios da APU. Devo dizer, aliás, que estou em falta, pois comprometi-me com ele, mas ainda não organizei o evento, porque não tive condições para tal. No entanto, espero fazer essa reunião de convívio ainda durante este ano.

➤ Como é que tem encarado a evolução da APU?

Tem sido uma evolução óptima. O trabalho desenvolvido pelos colegas que se seguiram tem sido excelente. Mesmo ao nível da representação da APU no estrangeiro, somos muito prestigiados... Só posso dizer que me orgulha ter contribuído, de alguma forma, para isso. ■

Um passo único no controlo da HBP

 proporciona melhorias sintomáticas rápidas, superiores e mantidas ao longo do tempo*, com redução do risco relativo de AUR ou cirurgia relacionada com a HBP vs a tansulosina^{1,2,3}

 (dutasterida/cloridrato de tansulosina) Cápsulas



Descubra a diferença



GlaxoSmithKline

Glaxo Wellcome Farmacêutica, Lda, R. Di António
Gouveia Soares, 4-12, Antasparque - Miraflores
1825-131, Alcoa
Mat. Cont. De Reg. Comercial de Cascais nº 8770
N.º Cont. 850 027 228 - Capital Social Realizada
€3.874.073,04
Para mais informações contacte o Departamento
Médico da GlaxoSmithKline Tel. +351 21 412 95 00

APU aposta em formação sobre imagiologia

NO PRÓXIMO DIA 26 de Março, o Hotel Olissipo Oriente, em Lisboa, acolhe o Curso APU de Imagiologia Urológica. «A imagem é muito importante na especialidade de Urologia», diz o coordenador do Curso, João Varregoso, justificando, assim, a pertinência desta formação que «visa transmitir conceitos básicos da técnica».

Contando com o apoio da Associação Portuguesa de Urologia (APU), o Curso divide-se em duas partes. A primeira sessão, com início previsto para as 10h30, vai apresentar «estratégias de abordagem por imagem da litíase urinária, das doenças inflamatórias e infecciosas, das neoplasias e a aplicação do *PET scan* em Oncologia urológica», explica o responsável.

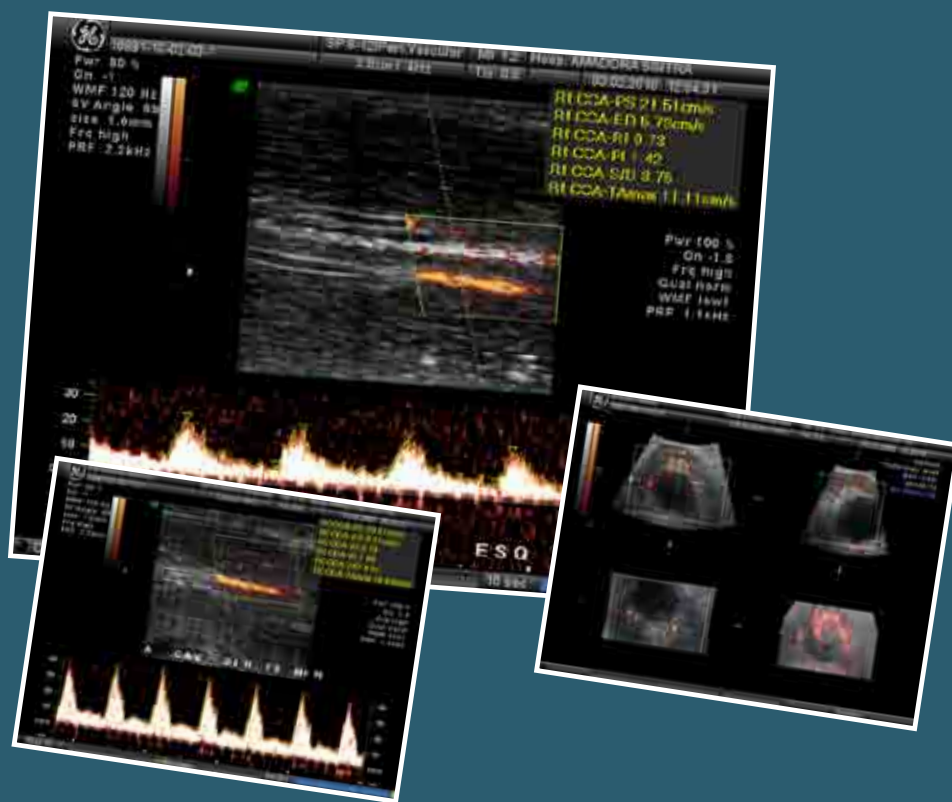
Após a pausa para o almoço, retomar-se-á a formação com

especial destaque para o uso da ecografia. De acordo com João Varregoso, a parte da tarde traz informação sobre «ecografia, doppler e biopsia da próstata, abordando-se as indicações, a técnica e as estratégias de amostragem». «Segue-se uma apresentação so-

bre ecografia e doppler no testículo, terminando com ecografia e doppler na disfunção erétil.»

Internos e jovens especialistas são os principais públicos-alvo deste Curso, que devem ter em atenção que, «em Urologia, a imagem é habitualmente usada

para caracterizar as patologias mais frequentes», sublinha João Varregoso. As inscrições para este Curso estão abertas a um número máximo de 30 participantes e podem ser feitas junto da APU. **Sara Pelicano ■**



Vila do Conde recebe Curso de Infecções em Urologia

AS INFECÇÕES EM UROLOGIA estarão em destaque no Curso organizado pela Associação Portuguesa de Urologia (APU) que decorre no dia 28 de Maio, em Vila do Conde. Miguel Ramos, urologista no Centro Hospital do Porto e coordenador da formação, adianta: «É importante abordar as infecções em Urologia, porque não é um tema tratado na maior parte dos congressos. No entanto, está muito presente na prática clínica diária.»

O programa do Curso é constituído por temas como: microbiologia para urologistas, actualização em antibioterapia, infecções do aparelho urinário alto, sepsis, infecções dos aparelhos urinários baixo e genital masculino. O coordenador sublinha, ainda, o debate em torno de outros temas, entre os quais: «doenças de transmissão sexual, infecções associadas a cateteres, tuberculose genito-urinária, fascíte necrotizante do períneo e infecção da ferida operatória».



O Curso vai ter uma componente multidisciplinar, «com intervenções de infecciolistas, microbiologistas, entre outros», pormenoriza Miguel Ramos. As inscrições podem ser feitas junto da APU, estando limitadas ao

número máximo de 40 participantes. «O Curso de Infecção em Urologia dirige-se a todos, embora o especial enfoque recaia sobre os internos e jovens urologistas», conclui Miguel Ramos. ■

para uma vida sem interrupções⁽¹⁾.

FREQUÊNCIA

NOCTURIA

ESVAZIAMENTO
INCOMPLETO

BEM-ESTAR

A HBP pode ser uma doença progressiva, particularmente se não for tratada.

[Silodosina] é o Alfa-bloqueante com a maior uroselectividade⁽²⁾ até à data. Alivia os sintomas mais incómodos da HBP, enquanto melhora o nível de qualidade de vida dos doentes⁽³⁾.



JABA
RECORDATI

Lagos Park, S.A.S. - Torre S. - Piso 5
1740-244 Porto Seguro, Portugal
Tel. 21 652 56 00 Fax. 21 775 19 30
www.jaba-recordati.pt

Teresa Mascarenhas

Presidente da Comissão Organizadora Local da 36.^a Reunião Anual da International Urogynecological Association (IUGA)

«Teremos o mundo inteiro da Uroginecologia em Portugal»

Uma das organizações mais prestigiadas do mundo na área do pavimento pélvico – a International Urogynecological Association (IUGA) – realiza, pela primeira vez, a sua reunião anual no nosso País, de 28 de Junho a 2 de Julho, no Centro de Congressos de Lisboa. Segundo Teresa Mascarenhas, trata-se de «um sinal de reconhecimento da uroginecologia portuguesa».

Texto de Rute Barbedo

➤ O que significa para Portugal realizar a Reunião Anual da International Urogynecological Association (IUGA)?

É uma honra termos sido escolhidos, entre outros candidatos, como país anfitrião da 36.^a Reunião Anual da IUGA. Além disso, este ano, o encontro associa-se às reuniões anuais das associações europeia e ibero-americana de Uroginecologia. Ou seja, teremos o mundo inteiro da Uroginecologia em Portugal, com a participação de mais de 2000 médicos, sendo expectável a presença de

4 000 pessoas, entre profissionais de saúde e acompanhantes. Por isso, vejo esta reunião como um sinal de reconhecimento da uroginecologia portuguesa. E todos podem estar certos de que terão um programa científico, cultural e social bastante rico.

➤ Quais são os principais desafios associados a esta reunião?

Há desafios de três ordens: científica, económica e cultural. Teremos um programa científico muito vasto (que seguramente manterá um elevado nível de in-



teresse durante toda a semana em que decorre a reunião) e, ao mesmo tempo, detalhista, pretendendo cativar todos os profissionais ligados à uroginecologia. Por outro lado, organizar uma semana inteiramente dedicada à ciência uroginecológica aporta custos elevadíssimos, o que representa um desafio muito grande, sobretudo nos dias que correm. Por último, temos a componente cultural, que nos permitirá mostrar a milhares de congressistas o vastíssimo património cultural e histórico de Portugal – particularmente de Lisboa.

➤ Quais são as principais atrações do programa científico?

Há mais de 20 *workshops* pré-congresso (teóricos e teórico-práticos), que possibilitam múltiplas hipóteses de escolha consoante as áreas a que cada especialista se dedica. Uma novidade interessante será o painel dedicado à investigação por-

tuguesa, onde se irão abordar, sobretudo, questões ligadas à biomecânica e à engenharia biomédica. Também teremos vários painéis onde se discutirão temas como a incontinência urinária feminina, o prolapso dos órgãos pélvicos, a mulher e o desporto, a sexologia e o pavimento pélvico, a bexiga hiperactiva, entre outros. Haverá, ainda, lugar para sessões de cirurgia transmitida e para a apresentação de casos clínicos difíceis ou controversos.

Outro ponto de relevo é a sessão «*Urogynecology Through Time*», onde a Prof.^a Amélia Ricon-Ferraz, ginecologista e directora do Museu de História da Medicina Maximiano Lemos, da Faculdade de Medicina do Porto, falará sobre o contributo de um país com tanta história como Portugal na área da uroginecologia, ao longo dos tempos. Além disso, «levaremos» este Museu até ao Centro de Congressos de Lisboa, através de uma exposição temporária. ■

Curso expõe conceitos básicos da laparoscopia

HANDS-ON COURSE Basic Laparoscopy for Residents tem lugar nos dias 25 e 26 deste mês de Março, no Instituto de Investigação em Ciências da Vida e da Saúde, na Universidade do Minho, em Braga, e dirige-se a internos de especialidades cirúrgicas como a Urologia, a Ginecologia e Obstetrícia e a Cirurgia Geral. «É importante fazer uma introdução teórica sólida e facultar uma experiência prática, através

da simulação da cirurgia, antes de os internos avançarem para as intervenções em humanos», justifica João Moreira Pinto, um dos coordenadores do Curso e interno de Cirurgia Pediátrica no Centro Hospitalar do Porto.

O dia de formação começará com uma introdução histórica sobre a laparoscopia, passando à apresentação de técnicas e equipamentos, princípios de anestesia e conceitos básicos

que fundamentam a laparoscopia intra-abdominal, torácica e do retroperitонеu. Seguir-se-á uma formação prática em *endo-trainer*, na qual os internos vão poder simular a cirurgia em tecidos mortos de porco.

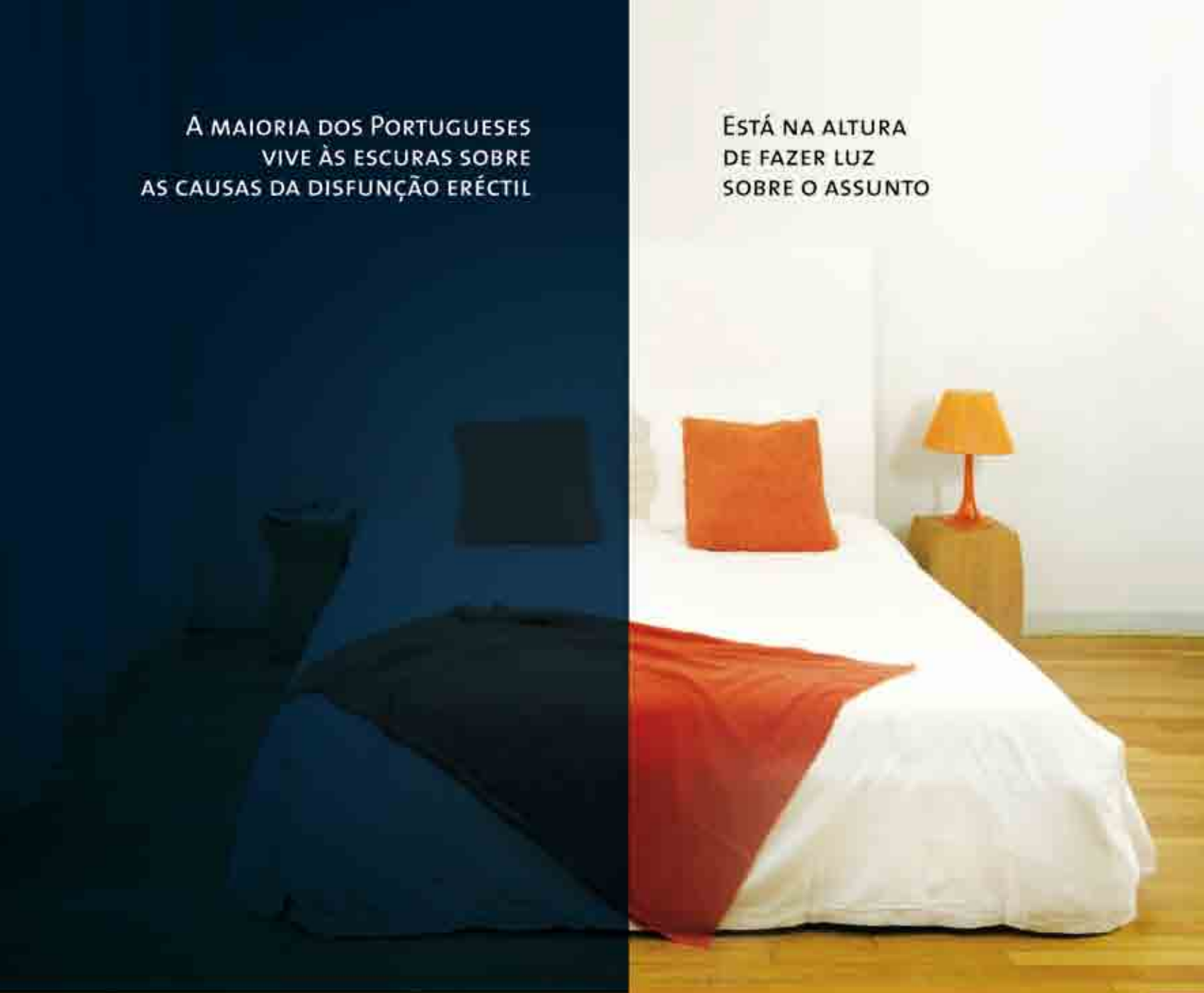
Entre os formadores, destacam-se nomes como Estêvão Lima, pioneiro na cirurgia laparoscópica a nível nacional e internacional; Ribeiro de Castro, urologista pediátrico; e Emanuel

Dias, interno de Urologia do Hospital de São João, no Porto, e também coordenador deste Curso.

As inscrições já estão encerradas, mas, devido à forte procura por parte dos internos, «os interessados devem fazer uma pré-inscrição no *website* do Curso (www.ecsaude.uminho.pt/pg/residents), porque vai realizar-se uma segunda edição ainda este ano ou em 2012», revela João Moreira Pinto. **Sara Pelicano** ■

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

ESTÁ NA ALTURA
DE FAZER LUZ
SOBRE O ASSUNTO



Medicamento não controlado.
Medicamento Sujeito a Receita Médica.
Para mais informações deverá contactar o Titular de AM.

 **Bayer HealthCare**
Bayer Schering Pharma

© 2009 Bayer Schering Pharma AG. Todos os direitos reservados. Vardenafil é uma marca registada da Bayer Schering Pharma AG.



11 008 02045 PT



VARDENAFIL

Opinião

Notícias do Colégio de Urologia

NO CAMPO DA FORMAÇÃO, onde temos investido muito do nosso esforço, verificamos com agrado que, mais uma vez este ano, o nosso mapa de capacidades formativas foi respeitado. Como é do conhecimento geral, existia um número de internos em formação largamente superior ao previsto no mapa das capacidades formativas de cada instituição. Este excesso foi agravado há alguns anos pela colocação de internos acima do proposto pela direcção do Colégio, o que motivou o nosso veemente protesto junto das entidades responsáveis. Felizmente, esta situação já não se repetiu em 2009 e 2010. Pelo contrário, este ano, não foram sequer contempladas todas as vagas propostas pelo Colégio.

Neste campo, temos tentado aproximar de forma progressiva as capacidades formativas à realidade actual. É óbvio que os serviços estão em constante mudança, pelo que se torna necessário rever as idoneidades e as capacidades formativas de uma forma permanente e até proactiva. Foi atribuída idoneidade formativa a novos serviços de Urologia, como os dos hospitais de Évora, Setúbal, Vila Real e Penafiel, mas, infelizmente, teremos, eventualmente, que a retirar a outros que não reúnam aquelas que são consideradas as condições mínimas para a formação de internos.

Todos temos consciência de que os internos desempenham um papel extremamente importante nos serviços, quer pelas tarefas que desempenham, quer pelo dinamismo que normal e desejavelmente trazem aos serviços. Mas não podemos esquecer – e é esse o esforço de consciencialização que temos feito junto das direcções – que o objectivo primário é a formação. Claro que só se aprende fazendo, mas o número de internos tem de permitir formação de qualidade e devidamente acompanhada.

PROBLEMA DE NOMEAÇÃO DOS JÚRIS CONTINUA

Pela parte do Colégio, as provas de avaliação final do internato estão a «correr sobre rodas». Contudo, infelizmente, toda a máquina burocrá-

José Palma dos Reis

Presidente do Colégio de Urologia da Ordem dos Médicos



tica a nível hospitalar continua lenta, com os elementos dos júris, particularmente os presidentes que necessitam de planificar as actividades dos serviços, a serem informados oficialmente de forma tardia.

Claro que temos tentado contornar este já conhecido problema, contactando directamente os colegas. Desde o início do nosso mandato, temos seguido um critério uniforme de nomeação dos júris, sempre com um elemento da direcção do Colégio, numa tentativa de uniformização dos critérios de classificação. A grelha de avaliação proposta pelo Colégio tem sido invariavelmente adoptada em todos os exames até à data, o que, esperamos, se traduzirá numa maior uniformidade dos critérios de classificação.

Foi finalmente desbloqueado e, tanto quanto sabemos, já estará em desenvolvimento o concurso para o grau de consultor dirigido aos colegas que se candidataram em 2005! A Ordem dos Médicos, através das direcções dos Colégios, tem agora maiores responsabilidades também neste campo e tentaremos, para estes concursos, que haja critérios uniformes de classificação. ■

Novidades da APNUG



«**CIRURGIA MINIMAMENTE** invasiva e reabilitação nas disfunções do pavimento pélvico» é o tema de um curso

prático organizado pela Associação Portuguesa de Neurourologia e Uroginecologia (APNUG), a decorrer em Outubro

próximo, na cidade do Porto.

«A prática da cirurgia minimamente invasiva e de reabilitação nas disfunções do pavimento pélvico está em Portugal muito aquém do desejável, em termos das suas possibilidades terapêuticas», observa o presidente da APNUG, Paulo Dinis. «São temáticas que devem ser ensinadas e partilhadas com a comunidade médica em geral», justifica.

Para além desse curso prático, é objectivo da APNUG organizar um outro, sobre tratamento da incontinência urinária no ambulatório. Também esta formação deverá apostar bastante em en-

sinamentos práticos, «com recurso a vídeos e a textos (mais do que a palestras) sobre epidemiologia, factores de risco, diagnóstico, terapêutica, etc.», adianta Paulo Dinis.

A par destes cursos (este último ainda sem data marcada), o presidente da APNUG refere que é também um objectivo da Associação disponibilizar, em breve, conteúdos e cursos *online* (de auto-avaliação), no *site* da APNUG, sobre infecção urinária e outras problemáticas, «a pensar, principalmente, nos colegas de Medicina Geral e Familiar e nos especialistas hospitalares mais jovens». ■

Manuel Mendes Silva eleito membro honorário da Academia de Medicina do Brasil

O RECONHECIMENTO de Manuel Mendes Silva pelo seu trabalho de cooperação entre o Brasil e Portugal na área da Medicina chegou em Setembro de 2010, com a eleição para Académico Honorário Estrangeiro da Academia Nacional de Medicina do Brasil. «Tenho-me esforçado

muito pelo inter-relacionamento entre a Urologia portuguesa e brasileira e esta distinção reforça as relações luso-brasileiras», afirma Mendes Silva.

As relações deste urologista português com o Brasil já vêm de longe. Desde 2005 que é membro honorário da Sociedade

de Brasileira de Urologia. Mas, segundo Manuel Mendes Silva, esta ligação intercontinental remonta ao tempo da Monarquia: «No reinado de D. João VI, um antepassado meu terá estado na génese da Academia Nacional de Medicina do Brasil, que foi fundada em 1829.»

«Esta nomeação é prestigiante para a Medicina portuguesa, no geral, e para a Urologia, em particular. Temos de fomentar estas relações nas vertentes prática e científica da partilha de conhecimento», sublinha Mendes Silva. No Brasil, «a tecnologia é avançada» e, para os brasileiros, Portugal é «uma porta de entrada para a Urologia europeia».

No âmbito do trabalho de cooperação transcontinental, foi criada, em

2009, a Associação Lusófona de Urologia (ALU), presidida por Manuel Mendes Silva. O objectivo é «agregar toda a Urologia brasileira, portuguesa, angolana, cabo-verdiana e, também, moçambicana». O responsável adianta que a ALU vai organizar o seu terceiro simpósio, no âmbito do Congresso Brasileiro de Urologia, e também participou na elaboração do programa de língua portuguesa da Associação Americana de Urologia.

A Academia Nacional de Medicina do Brasil já tinha nomeado, em anos anteriores, outros médicos portugueses, como Manuel Sobrinho Simões, director do Instituto de Patologia e Imunologia Molecular da Universidade do Porto (IPATIMUP); José Fernandes e Fernandes, director da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; e Ana Jorge, actual ministra da Saúde.

Sara Pelicano ■



INFORMAÇÃO APU

Novas normas para concessão de apoios financeiros

Na última reunião do Conselho Directivo da Associação Portuguesa de Urologia, foram estabelecidas algumas normas para a concessão de apoios financeiros aos seus sócios, quer para a apresentação de trabalhos em congressos internacionais, quer para a realização de estágios no estrangeiro.

Relativamente ao apoio a deslocações para apresentação de trabalhos científicos em congressos internacionais, decidiu-se que:

- Somente será concedido apoio para apresentação em congressos de reconhecido relevo científico;
- Deve ser apresentado pelo requerente um comprovativo emitido de aceitação de apresentação do trabalho pela instituição;
- O apoio financeiro concedido será de um valor total máximo de 90% das despesas de inscrição, deslocação e alojamento;
- A atribuição desse valor será feita *a posteriori*, mediante reembolso dos respectivos recibos de despesas em nome do requerente do apoio;

- O trabalho apresentado deverá ser posteriormente publicado em formato de artigo na revista científica *Acta Urológica*.

No que se refere ao apoio financeiro da APU para realização de estágios no estrangeiro, ficou estabelecido que:

- Apenas serão atribuídos apoios para estágios em instituições idóneas e de comprovada credibilidade científica;
- Como suporte ao pedido de apoio financeiro, deverá ser apresentada uma carta de aceitação do estagiário pela respectiva instituição;
- Deverá ser apresentada à APU uma carta de conclusão do estágio;
- A entrega do apoio financeiro será feita *a posteriori*, mediante reembolso de recibos de despesas em nome do requerente do apoio;
- Poderão ser concedidos os valores máximos de: €1 000 para um estágio de um mês; €2 000 para um estágio de dois meses; e € 2 500 para um estágio de três meses;
- O estágio efectuado deverá ser objecto de um pequeno relatório a ser publicado no jornal *Urologia Actual*.

De referir que, em ambas as situações de pedido de apoio financeiro, os requerentes deverão ter as suas quotas devidamente regularizadas. ■

CONFISSÕES DE UM UROLOGISTA AMANTE DA ARTE

Uma viagem à Índia, há cerca de 30 anos, despertou-o para os prazeres da arte erótica. Aí haveria de adquirir a primeira de muitas peças que compõem a sua colecção. Mas Jorge Rocha Mendes não é homem de uma paixão só: a fotografia – que já lhe valeu alguns prémios – e até a escrita são alguns dos seus outros interesses. Eis as confissões de um urologista inveteradamente amante da arte.

Texto de Ana João Fernandes

JORGE ROCHA MENDES abre-nos a porta de sua casa, numa zona tranquila da Charneca de Caparica, com um sorriso rasgado, afável. Na mesa da sala, estão já dispostas algumas peças que o vão ajudar a contar a história (ou, pelo menos, uma delas) que fôramos ouvir e fotografar: a história da sua colecção de obras de arte erótica.

«Se tivessem chegado um pouquinho mais cedo, tinham apanhado uma luz espectacular», diz, entendido (como, mais tarde, haveríamos de perceber), para o fotógrafo. Entusiasmado, apesar de o sol daquela tarde de Inverno ameaçar descer rapidamente, o director do Serviço de Urologia do Hospital Curry Cabral depressa começa a desdobrar-se em reflexões sobre as obras patentes na mesa e um pouco por toda a sala – onde se evidenciam, pela sua maior dimensão, um torso feminino, escultura de Cruzeiro Seixas (seu artista preferido), num canto iluminado, ou, num expositor, uma peça africana adquirida na Bélgica, representando uma dotada figura masculina.

«Isto tudo começou com uma viagem que fiz à Índia, nos anos 80, onde adquiri este símbolo fálico de marfim. Foi com esta peça, pénis de Shiva [deus da mitologia hindu], que comecei a minha colecção», conta Rocha

Mendes, com a simplicidade de um menino que segura um brinquedo estimado. «Na Índia, as famílias têm estes símbolos em casa, como que a invocar fertilidade. No fundo, quer na Ásia, quer em África, quer na América do Sul, há uma ligação muito próxima dos símbolos fálicos com a fertilidade, mais do que propriamente com o erotismo em si.»

O urologista – que foi, em 1979, um dos fundadores da Sociedade Portuguesa de Andrologia, a que preside desde 2008 – reconhece que a sua umbilical ligação, no âmbito profissional, às problemáticas da infertilidade e da disfunção sexual masculina influenciou, de modo determinante, o seu interesse pela arte erótica. «No início, tudo o que apanhava, comprava. Mas, depois, fui estudando, fui lendo...», lembra Rocha Mendes, que chegou a proferir algumas conferências sobre o tema, bem como a fazer exposições, sobretudo em congressos médicos. «Mas nada de muito organizado», admite, prometendo a si próprio: «Vou tentar escrever alguma coisa sobre isto, entretanto...»

«O GOSTO PELA ESCRITA»

«Gosto de contar histórias, de passá-las para o papel», diz Rocha Mendes, que colabora regularmente com a revista do

Auto-Club Médico Português. Folheando um exemplar dessa publicação, confidencia: «Divirta-me imenso a escrever. Nesta história, por exemplo, que é passada na Tunísia, imagino que roubei uma fíbula num museu (que, na verdade, comprei). Essa parte de fantasia e de deixar as pessoas na dúvida, a perguntarem: “Tu estiveste lá, mas não aconteceu nada disto, pois não?” diverte-me imenso...»

A escrita também é um entretenimento nos «momentos de solidão», admite o urologista, próprios de quem viaja sozinho. E Rocha Mendes tem viajado muito. Fascinam-no, sobretudo, os destinos a Oriente. «Costumo dizer que a porcaria e as desgraças que aí vejo não me chocam nada, tal é a beleza dos templos e a magia das cores. Ainda está tudo muito vivo, é fascinante. Ainda por cima, é relativamente barato», nota. Não que este urologista se prive das coisas caras. O dinheiro, para si, «sempre funcionou como um meio para obter ou fazer alguma coisa» de que goste. «Não dou valor ao dinheiro para o acumular», reforça.

O «BICHINHO» DA FOTOGRAFIA

As viagens e as obras de arte – adquiridas, muitas, nos seus passeios – têm sido os principais investimentos de Jorge Rocha Mendes. Mas o urologista cons-

tata agora, com o discernimento que a idade sexagenária lhe conferiu, que a quantidade de peças que foi adquirindo, desde o início da sua colecção, nos anos de 1980, é «um exagero». «Tenho uma arrecadação e a casa da minha filha, aqui ao lado, cheias de caixotes. Tive de parar. Já nem tenho aquele impulso, em que comprava tudo o que me aparecia à frente. Tenho até tentado desfazer-me de algumas peças, sobretudo de pintura e desenho, mas não se consegue...» Rocha Mendes encolhe os ombros: «As pessoas não valorizam esta arte. Algumas também só têm interesse para mim, por causa da junção das séries...»

Não obstante o seu refreamento, há uma série que Rocha Mendes insiste em continuar a apurar: a colecção ligada ao mito greco-romano de Leda e o Cisne. Com várias peças em escultura ou em desenho, mais ou menos valiosas, o coleccionar diz, enquanto aprecia algumas delas: «Acho esta relação entre uma deusa e um animal fascinante, de uma sensualidade fortíssima... Claro que isso é discutível; há pessoas que não vêm erotismo nenhum nestas peças...»

Pouco preocupado com consensos artísticos, há, no entanto, uma arte em que Rocha Mendes se tem distinguido e que até lhe tem valido a conquista de alguns prémios: a fotografia. «É o meu

Jorge Rocha Mendes, o...

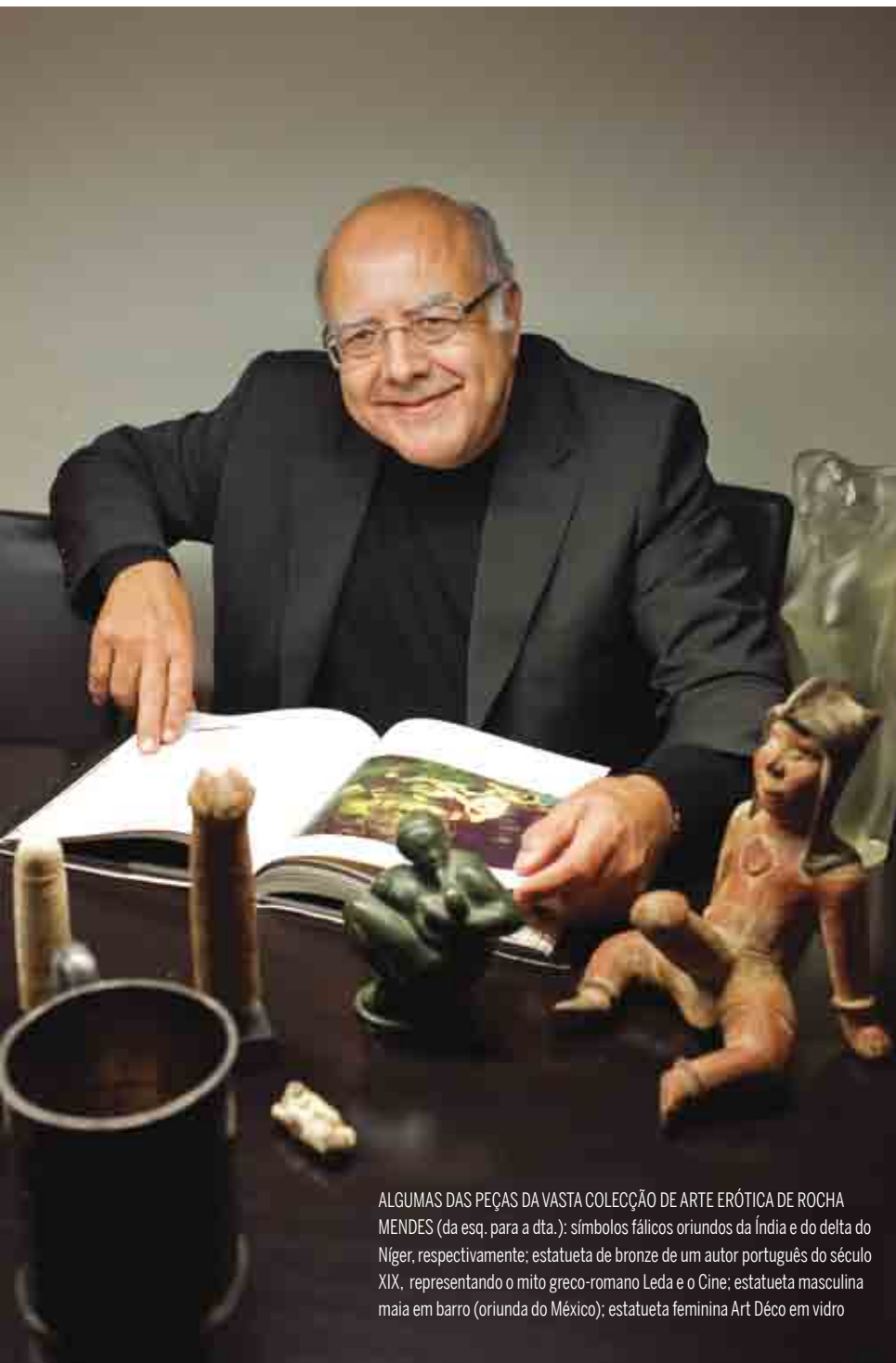
...impulsivo: «Esta caneca de cerveja belga veio de um antiquário no Chiado. Representa uma cena de violação pelo exército napoleónico. Um dia – ainda me lembro –, com o dinheiro que ganhei por ter posto duas próteses, no Hospital de São Luís, fui lá e comprei. Gastei o dinheiro todinho nesse dia, à volta de 600 contos [cerca de 3 000 euros]. Claro que a minha mulher, na altura, nem sonhou... Aquela estatueta, fiquei a pensar nela quando a vi uma vez que fui a um congresso no Porto. Na semana seguinte, não resisti: peguei no carro, comprei-a e voltei para Lisboa. É mesmo paranóia. Mas agora tive de parar, que isto é uma ruína...»

...estouvado: «Em 1989, quando o Santana Lopes era secretário de Estado da Cultura e quis fundir as duas Orquestras Sinfónicas, estas vieram para a rua protestar, com um concerto em frente à Assembleia da República. E eu, que era maluquinho por essas coisas, cancelei o consultório e lá fui fotografar o concerto. Era Outubro, uma luz de fim de tarde lindíssima. Tudo alinhado, com harpas, trompetes, ainda o Lopes Graça era vivo. Deu-me um gozo incrível. E, depois, ganhei o segundo prémio do concurso de fotografia do jornal *O Diário!* Ainda cheguei a fazer uma exposição num bar do Bairro Alto...»

...manhoso: «Para fazer este projecto [livro de fotografia intitulado *Da Sensualidade das Estátuas*, editado em 2007], cheguei a ir ao cemitério do Porto. Como me proibiram de tirar fotografias, pedi para falar com a directora. Então, apresentei-me como arquitecto, disse que estava a tirar Belas Artes e, no fim, foi ela que me veio mostrar as estátuas que eu deveria fotografar. Ao final de algum tempo, recebo uma data de livros sobre cemitérios ao cuidado do arquitecto Jorge Rocha Mendes! [risos]»

...curioso cheio de paciência: «Gosto muito de viajar pela curiosidade e sou capaz de estar horas e horas à espera de determinada coisa, às vezes só para tirar uma fotografia. Uma vez, no Nepal, andámos dois dias a fazer tempo, à espera de assistir a uma audiência pública com a deusa viva. É uma prática de adoração, em que o povo lhe presta culto. Aí não se podia tirar fotografias, mas não me importei nada. É uma curiosidade que chega a ser mórbida...»

...sereno: «Sou do signo balança a cem por cento. Não gosto de confrontos, nem sou capaz de discutir com ninguém... Puseram-me [desde 2004] a director de Serviço, mas nem jeito tenho para dar dois muros na mesa! [risos] Toda a gente me empurra agora para o trabalho mais administrativo, mas eu recuso-me. Apesar de ser um bocado distraído, gosto muito de operar. Entendo a cirurgia andrológica como uma arte, que nos obriga a sermos imaginativos e a procurarmos soluções para os problemas que surgem.»



ALGUMAS DAS PEÇAS DA VASTA COLECÇÃO DE ARTE ERÓTICA DE ROCHA MENDES (da esq. para a dta.): símbolos fálicos oriundos da Índia e do delta do Níger, respectivamente; estatueta de bronze de um autor português do século XIX, representando o mito greco-romano Leda e o Cíne; estatueta masculina maia em barro (oriunda do México); estatueta feminina Art Déco em vidro



Três exemplares de lingam, símbolo de Shiva, divindade hindu



Peça da Vista Alegre, datada de 1941, representando o mito Leda e o Cisne

segundo bichinho, muito ligado às viagens», partilha.

Sócio da Associação Portuguesa de Arte Fotográfica e da Sociedade Nacional de Belas Artes, o urologista também tem «algum jeito para o desenho e para pintura». «Agora, ando para

aí a pintar uns quadros; é muito relaxante. Mas não tenho técnica, nem estou muito preocupado com isso. Há uns anos, não muitos, ainda frequentei um curso de Belas Artes à noite, mas, ao fim de algum tempo, desisti. O professor batia-me nas mãos,

insultava-me...», ri-se.

De facto, Rocha Mendes já não tem idade para essas coisas. A cerca de dois anos da reforma, trabalha apenas no Hospital Curry Cabral, «para ter mais tempo livre». Afinal, preza uma «vida sossegada», com passeios

à beira-mar e deslocações de comboio para o trabalho. Mas os projectos, está visto, continuam a fervilhar na sua cabeça: as fotografias e, no futuro, a colaboração com um colega na venda de obras de arte africana são apenas alguns deles. ■



flutastorida



tansulosina

NA HBP, TERAPÊUTICA FLEXÍVEL ADEQUADA A CADA DOENTE



© 2011 APOC - Associação de Urologia de Portugal

Em defesa do Homem

- Medicação para tratamento sexual "comum"
- "Disfunção sexual masculina, não ligada ao problema arterial"
- Evidência significativa do volume prostático
- Redução do risco de "erectil e de RUA"

INFORMAÇÕES COMPARATIVAS COM O RCM

26

PATROCÍNIO/CORREIO DO LEITOR

Apoios científicos concedidos pela APU

IV Curso Disfunção do Pavimento Pélvico e Sexualidade Feminina

18 e 19 de Fevereiro de 2011

Universidade Lusófona de Humanidades e
Tecnologias

Organização: Instituto de
Educação Médica – Victor Hugo
Vaz Santos, Luís Campos Pinheiro
e Luís Abranches Monteiro

7.ª Jornadas de Urologia da Zona Centro em Medicina Familiar

3 e 4 de Março de 2011

Hotel Tryp, Coimbra

Organização: Alfredo Mota

Reunião sobre Disfunção Erétil e Diabetes Mellitus 2

10 de Março de 2011

Centro Hospitalar do Porto (Hospital de
Santo António)

Organização: La Fuente de
Carvalho

Workshop «Chronic Pelvic Pain: Pudendal Neuropathy and Interstitial Cystitis»

10 de Março de 2011

Serviço de Urologia do Centro Hospitalar do
Porto (Hospital de Santo António)

Organização: Mário João
Gomes

XI Jornadas Nacionais de Urologia em Medicina Familiar

7 e 8 e de Abril de 2011

Hotel Altis Park, Lisboa

Organização: Manuel Mendes
Silva

Workshop TVT Abbrevio/Prolift + M 11 e 12 de Abril de 2011

Instituto Nacional de Medicina Legal –
Delegação Norte; Centro Hospitalar do Alto
Ave, em Guimarães; Hotel Eurostars das
Artes, Porto

Organização: Mário João
Gomes, Rui Simeão Versos e
Frederico Branco

Prostate Cancer Symposium

29 de 30 de Abril de 2011

Universidade Lusófona de Lisboa

Organização: Instituto de
Educação Médica – Alberto
Matos Ferreira

Workshop «Female Sexual Disfunc- tion and Vesico-Urethral Dysfunction and Chronic Pelvic Pain»

5 de Maio de 2011

Serviço de Urologia do Centro Hospitalar
do Porto

Organização: Mário João
Gomes

«Tribuna» do Leitor

Urologia (cada vez mais) Actual

A Direcção do Colégio da especialidade de Urologia não pode deixar de felicitar a Associação Portuguesa de Urologia em geral e o *Urologia Actual* em particular pela «pedrada no charco» que deu ao abrir-nos o seu espaço de forma a podermos transmitir as nossas ideias e preocupações.

O Colégio não tem uma via de acesso directa aos urologistas que representa e esta publicação, que se tem vindo a impor pela sua qualidade e constância de publicação, será seguramente um espaço privilegiado de discussão dentro da especialidade.

Acrescento que a Direcção do Colégio tem vindo a dedicar extrema atenção à qualidade da formação dos nossos internos que, no contexto actual de constantes mudanças de rumo por parte das tutelas hospitalares, urge ser acautelada. O nosso País, que infelizmente está na cauda da Europa em muitos indicadores, tem, felizmente, mantido uma qualidade de formação médica excelente, que é unanimemente reconhecida nos fóruns europeus em que a Ordem está representada. Isso tem-se comprovado na qualidade da generalidade dos internos presentes nos exames finais dos últimos anos. Queremos preservá-la!

Estando sempre receptivos a estudar todas as melhorias possíveis de introduzir em todo este processo de formação e avaliação, sempre numa perspectiva de rigor e justiça e, sobretudo, de uma forma construtiva.

Sem dúvida, este é o caminho para termos uma Urologia cada vez mais Actual.
Um abraço para todos os (e as) urologistas do



José Palma dos Reis

Presidente do Colégio de Urologia da Ordem dos Médicos



Zona Industrial da Abranheira
Rua da Trindade, nº 2
Abranheira

www.lemocimeta.com 2710-082 Sintra

Capital Social 43.200.000,00. Alargam. Comercial de Sintra. Contribuinte nº 500.261.176

↓ **Abril 2011** ↓

Dias	Nome	Local	Mais informações
2 a 5	American Society of Andrology 36th Annual Meeting	Montreal, Canadá	www.andrologysociety.org/meetings
7 a 9	Second Interdisciplinary Conference «Prostate cancer: Predictive Models for Decision Making»	Nova Iorque, EUA.	www.mskcc.org/cme
11 a 14	2nd Minimally Invasive Urological Surgical Week	Braga, Portugal	www.ecsaude.uminho.pt
12 e 13	Innovating for Continence: the Engineering Challenge Conference	Chicago, EUA	www.simonfoundation.org
14 a 16	2011 ABS Annual Meeting	San Diego, California, EUA	www.americanbrachytherapy.org
30 a 4 Maio	American Transplant Congress 2011	Filadélfia, EUA	www.atcmeeting.org/2011/index.cfm

↓ **Maio 2011** ↓

6 e 7	6th European International Kidney Cancer Symposium	Varsóvia, Polónia	www.kidneycancersymposium.com
28	Curso de Infecção em Urologia	Vila do Conde	www.apurologia.pt
18 a 21	12th Congress of the European Association for Palliative Care	Lisboa, Portugal	www.admedic.pt
23 e 24	Flexible and rigid ureteroscopy workshop	Cambridge, Reino Unido	www.camurology.org.uk
25 a 27	4th International Symposium on Focal Therapy and Imaging in Prostate & Kidney Cancer	Amesterdão, Holanda	www.focaltherapy.org
26 e 27	8.º Curso de Nefrologia de Vila Nova de Gaia	Vila Nova de Gaia	www.acropole-servicos.pt/geral/eventos.aspx

↓ **Junho 2011** ↓

3 e 4	1st International Medical Congress - «Woman and Man: Reproductive and Sexual Health»	Varsóvia, Polónia	www.kobietaimieczyczna.info
3 e 4	5th International Congress on the History of Urology/Andrology Update 2011	Budapeste, Hungria	http://historyandrology2011.uroweb.org
8 a 10	Challenges of Endourology AMC & UPMC	Paris, França	www.challenges-endourology.com
8 a 11	Simpósio «Urinary incontinence – from basic science to clinical practice»	Estocolmo, Suécia	www.incomb.eu
9 e 10	International Symposium Advances in Urology 2011	Buenos Aires, Argentina	www.sau-net.org
12 a 16	20th World Congress for Sexual Health	Glasgow, Reino Unido	www2.kenes.com/was2011/Pages/Home.aspx
26 a 28	Brachytherapy for Prostate Cancer	Poznan, Polónia	www.estro-education.org

OS EVENTOS MAIS MARCANTES DE 2011

27 a 30 de Janeiro

4.º Congresso Mundial de Controvérsias em Urologia. Paris, França. [Mais em www.comtecmed.com/curry/2011](http://www.comtecmed.com/curry/2011).

5 a 9 de Fevereiro

European Urology Forum 2011 – Challenge de experts. Davos, Suíça. [Mais em www.uroweb.org](http://www.uroweb.org).

18 a 22 de Março

12.º Congresso Anual da Associação Europeia de Urologia. Viena, Áustria. [Mais em www.eauvienna2011.org](http://www.eauvienna2011.org).

30 de Março a 2 de Abril

Encontro Renal 2011. Hotel Tivoli Marina, Vilamoura. [Mais em www.spnefro.pt](http://www.spnefro.pt).

8 a 12 de Abril

Congresso Mundial de Nefrologia 2011. Vancouver, Canadá. [Mais em www.wcn2011.org](http://www.wcn2011.org).

27 a 30 de Abril

22.º Congresso Anual da European Society for Paediatric Urology. Copenhaga, Dinamarca. [Mais em www.espu2011.org](http://www.espu2011.org).

14 a 19 de Maio

American Urological Association Annual Meeting. Washington, EUA. [Mais em www.auanet.org](http://www.auanet.org).

26 a 28 de Maio

4.º Congresso da Sociedade Portuguesa de Cirurgia Minimamente Invasiva/7.º

Congresso da Associação

Portuguesa de Cirurgia Ambulatória. Portimão. [Mais em www.spcmin.pt](http://www.spcmin.pt).

8 a 11 de Junho

LXXXVI Congresso Espanhol de Urologia. Málaga, Espanha. [Mais em www.aeu.es](http://www.aeu.es).

16 a 18 de Junho

Congresso da Associação Portuguesa de Urologia. Hotel Axis Ofir, distrito de Braga. [Mais em www.apurologia.pt](http://www.apurologia.pt).

28 Junho a 2 de Julho

Reunião Anual da International Urogynecological Association. Lisboa, Portugal. [Mais em www.iuga2011.com](http://www.iuga2011.com).

7 a 9 de Julho

Video-urology 22nd World Congress 2011. Turim, Itália. [Mais em www.iuga.org/annual-meetings](http://www.iuga.org/annual-meetings).

29 de Agosto a 2 de Setembro – International Society of Continence Annual Meeting 2011. Glasgow, Reino Unido. [Mais em www.icsoffice.org](http://www.icsoffice.org).

16 a 20 de Outubro – Congresso da Sociedade Internacional de Urologia. Berlim, Alemanha. [Mais em www.siu-urology.org](http://www.siu-urology.org).

22 a 26 de Novembro – 33.º

Congresso Brasileiro de Urologia. Florianópolis, Brasil. [Mais em www.sbu.org.br](http://www.sbu.org.br).



lansulosina

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

Formulação única

Formulação avançada OCAS^{® 1,2} (Oral Controlled Absorption System)



A **formulação única** de **comprimidos** é eficaz na **redução dos sintomas da HBP**.^{1,2}

comprimidos reduz a **noctúria** em **57%**, oferecendo ao doente com HBP mais **1h21** de sono repousante.³

comprimidos aumenta em **54%** a **qualidade de vida** do doente com HBP.³

 **astellas**
Leading Light for Life