UROLOGIA actua

Jornal da

Associação
Portuguesa
de Urologia

N.º 8 Setembro 2011/Trimestral

www.apurologia.pt

ENTREVISTA A JOÃO VARANDAS FERNANDES
DIRECTOR CLÍNICO E ADMINISTRADOR DO HPP - HOSPITAL DE CASCAIS **P.6**



Colocando Portugal e os urologistas portugueses na rota internacional da especialidade, o 11st EAU Meets National Urological Societies decorreu em Albufeira, no final do passado mês de Maio. Os temas e os principais momentos desta reunião organizada pela European Association of Urology (EAU) foram registados pelo *Urologia Actual*, que publica também as entrevistas ao secretário-geral da EAU, Per-Anders Abrahmsson, e aos adjuntos Christopher Chapple e Walter Artibani. A importância do trabalho conjunto entre a EAU e as associações nacionais foi um dos aspectos focados pelos especialistas **P.16**

A Urologia em Aveiro

Nesta edição, damos-lhe a conhecer «o coração» do Serviço de Urologia do Hospital Infante D. Pedro, em Aveiro **P.8**

Espaço ex-presidentes

Manuel Mendes Silva recorda os anos em que esteve à frente dos destinos da APU (de 2001 a 2005) **P. 13**

Do hospital para os palcos

Gilberto Rosa, urologista e director do bloco operatório do Hospital de Faro, também faz carreira no jazz, como saxofonista **P.30**

PUB





Sumário

- Actualidades
- 4 Antevisão dos cursos práticos organizados pelo Hospital de Santo António
- O testemunho de Tito Palmela Leitão sobre o estágio que realizou no estrangeiro com o apoio da APU
- 5 A participação da APU nos congressos espanhol e americano de Urologia
- Detalhes do Curso de Urgências Urológicas Não Traumáticas, em Novembro
- Foi lançada uma nova plataforma online sobre o cancro da próstata
- Discurso Directo
- 6 Entrevista a João Varandas Fernandes, director clínico e administrador do HPP - Hospital de Cascais
- In Loco
- 8 Reportagem no Serviço de Urologia do Hospital Infante D. Pedro, em Aveiro
- Medicina Familiar
- 10 Algoritmos de decisão no diagnóstico e tratamento das prostatites
- **Ex-presidentes**
- 13 Entrevista a Manuel Mendes Silva, presidente da APU entre 2001 e 2005
- Ligações
- 14 Artigo de opinião de Mário Reis sobre a história do Serviço de Urologia do Hospital de São João
- Tema de Capa
- 16 Rescaldo do 11st EAU Meets National Urological Societies, decorrido em Albufeira, em Maio passado, e entrevistas ao secretário-geral da Associação Europeia de Urologia, Per-Anders Abrahmsson, e aos adjuntos Christopher Chapple e Walter Artibani
- Uroeventos
- 20 Notícias da próxima reunião conjunta dos serviços de Urologia dos hospitais de Santa Maria, Curry Cabral e São José
- Um balanço do 36.º Congresso da International Urogynecological Association (IUGA), decorrido em Lisboa
- 21 Entrevistas a Miroslav Djordjevic e Richard Santucci, que estiveram em Lisboa para realizar reconstruções geniturinárias
- 22 Os principais momentos do Congresso Nacional de Urologia 2011, decorrido em Ofir, em Junho passado
- 25 Destaques da Semana Europeia de Prevenção das Doenças da Próstata, de 19 a 25 de Setembro
- 26 Novidades do I Curso Prático APNUG (28 e 29 de Outubro) e do Curso Internacional de Urologia do Hospital de Évora (22 e 23 de Setembro)
- 28 Artigo escrito por Mário João Gomes sobre o Curso de Treino em Cadáver da International Continence Society
- Agenda / /Patrocínios
- 29 Calendário de eventos nacionais e internacionais e os apoios científicos concedidos pela APU recentemente
- Vivências
- 30 O outro lado do urologista Gilberto Rosa, que também faz carreira no jazz, como saxofonista



Atenção, internos de Urologia!

«Foi recentemente lançado um inquérito *online* de âmbito internacional, destinado a todos os internos de Urologia a nível europeu. Este projecto, que conta com o apoio da ESUT (EUA Section of Uro-Technology), pretende avaliar o treino em laparoscopia e a sua integração nos diversos programas de internato. Assim, são colocadas algumas questões relacionadas com o nível de exposição dos condições e oportunidades de treino. O inquérito está disponível em https://www.surveymonkey. com/s/urolap, é completamente anónimo e o seu preenchimento Se és interno de Urologia, participa! Os resultados poderão ajudar a melhorar a tua própria formação!»

> Frederico Furriel, interno de Urologia nos Hospitais da Universidade de Co<u>imbra</u>









Afirmação internacional da Urologia portuguesa

pesar das dificuldades, Portugal reforça o seu papel internacional como anfitrião de reuniões de relevo indubitável. Neste número, damos conta de dois: o encontro das associações europeias de Urologia com a European Association of Urology, em Maio, no Algarve, e o congresso da International Urogynecological Association, em Junho, em Lisboa.

Em ambas as reuniões, sentimos não só um orgulho nas condições que podemos oferecer aos colegas estrangeiros, bem como um unânime reconhecimento e apreço de urologistas e ginecologistas de todo o mundo. É assim que somos tidos como pares, somos chamados aos centros de decisão europeia e mundial e consolidamos uma imagem nacional.

Não mudando de assunto, chamo a atenção para o relato do Dr. Tito Leitão, que descreve, neste número, a sua experiência de estágio no estrangeiro parcialmente patrocinada pela APU. São destas experiências que precisamos divulgar para uma maior adesão aos programas de apoio que a APU tem desenvolvido.

Gostaria também de partilhar que eu próprio experimentei a fluidez de um apoio previsto pela APU: como um dos trabalhos que enviei para o congresso da International Continence

Society (ICS) foi aceite, escrevi para a APU a candidatar-me para um apoio à deslocação a Glasgow (local do evento) e à inscrição no congresso (*sine qua non*). Sim, fui eu que recebi o pedido e o deferi (ser secretário-geral da APU tem destas coisas...), mas exortei outros colegas com trabalhos aceites a fazerem o mesmo.

Eu e outros obtivemos luz verde para uma substancial comparticipação dos custos de inscrição e deslocamento, apenas com apresentação de prova da aceitação dos trabalhos e perante o compromisso de entrega do trabalho para publicação na *Acta Urológica* num espaço razoável de tempo. Fomos representar o nosso País, a nossa Associação, a nossa Urologia e alimentaremos um pouco a *Acta Urológica*, que está «faminta» de textos.

Perante as financial disclosures pedidas, pudemos, sem pudor, afirmar ter suportado pessoalmente a deslocação, apoiados apenas pela nossa associação urológica local! Parece-me importante que alguns gastos sejam suportados por nós próprios, mas, mesmo para os internos com menos recursos económicos, fica possível ir a estes congressos sem estarem dependentes de algumas indústrias. Transparência, honestidade e independência:

esta é a via, penso eu!

Claro que o compromisso da submissão de textos à *Acta Urológica* é fulcral e deverá ser público, tal como a atribuição das bolsas e outros apoios da APU. Penso que este jornal pode ser o veículo das notícias sobre os trabalhos enviados, os apoios concedidos, os compromissos assumidos... Todo este formato está em experiência e em mudança; escrevam-nos e não hesitem em tomar parte na melhoria e extensão destas iniciativas da APU, que pertence a todos!



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 intima. A Coloplast trabalha para oferecer soluções que melhoram a qualidade de vida das mulheres no mundo inteiro, com um portfólio envolvente e continuo 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 hiperimobilidade uretral e/ou deficiência intrinseca do esfincter.

Hospital de Santo António aposta na formação prática

O Serviço de Urologia do Hospital Geral de Santo António, no Porto, vai organizar cinco cursos, três dos quais sob a forma de *cadaver training*, com o apoio da Delegação Norte do Instituto de Medicina Legal, do Colégio de Urologia da Ordem dos Médicos e da Associação Portuguesa de Urologia. O primeiro curso decorre já no próximo dia 19 de Setembro.

Texto de Vanessa Pais

onsciente de que os serviços com idoneidade total para formação têm uma responsabilidade acrescida nesta área, o director do Servico de Urologia do Hospital Geral de Santo António (HGSA), Avelino Fraga, defende que «os servicos não podem ficar fechados sobre si, devendo apostar mais na componente prática, com vista ao esclarecimento das dúvidas do dia-a-dia, sendo necessário que se facam cursos práticos virados para a componente clínica». Para cumprir este propósito, em estreita colaboração com outras especialidades, como a Ginecologia, a Radiologia, a Anatomia Patológica e a Medicina Física e de Reabilitação, e com o apoio do Instituto de Medicina Legal, do Colégio de Urologia da Ordem dos Médicos e da Associação Portuguesa de Urologia, o Serviço de Urologia do HGSA vai organizar um conjunto de cinco cursos práticos.

«Recorremos a urologistas do Serviço de reconhecido mérito e experiência como Mário João Gomes, Luís Osório, Paulo Príncipe, Miguel Ramos, Armando Reis e Vítor Cavada, e a Agostinho Santos, do Instituto de Medicina Legal», destaca Avelino Fraga. Entre os principais convidados a participar como monitores/formadores estão nomes como Luís Abranches Monteiro, do Hospital Curry Cabral, em Lisboa, Alexandre Lourenço, do Hospital de Santa Maria e Rui Sousa, do Hospital Militar Principal, também em Lisboa. «Contamos, ainda, com a particular presença, já no

próximo curso (19 de Setembro) dos urologistas António Queimadelos, de Santiago de Compostela, em Espanha; David Castro, de Tenerife, também em Espanha; e Teresa Mascarenhas, do Hospital de São João, no Porto», salienta o director do Serviço de Urologia do HGSA.

Este primeiro curso, sobre a temática «Esfíncter artificial no tratamento da incontinência urinária feminina», apresenta-se sob a forma de *workshop* em *cadaver training* e as vagas já estão preenchidas, bem como as existentes para os outros dois cursos práticos com treino em cadáver, que decorrerão nos dias 5 de Dezembro deste ano e 1 de Março de 2012, com as temáticas «Prolapsos urogenitais e tratamento da incontinência urinária feminina» e «Neuromodulação periférica», respectivamente.

Para o «Curso Pós-graduado de Ecografia Prostática Transrectal e Biopsia da Próstata – implicações clínicas e anatomo-patológicas», que decorre nos dias 14 e 15 do próximo mês de Outubro; e para o «Curso Teórico e Prático de Urodinâmica Essencial e Avançada – urodinâmica pediátrica», que terá lugar nos dias 3 e 4 de Fevereiro de 2012, ainda existem vagas. ■



Feedback de um estágio no estrangeiro apoiado pela APU

Tito Palmela Leitão, interno de Urologia no Hospital de Santa Maria, em Lisboa, foi o primeiro a receber, em 2010, apoio financeiro da Associação Portuguesa de Urologia (APU) para realizar um estágio no estrangeiro. De Janeiro a Março deste ano, o interno estagiou na Clinique Chirurgicale du Pré, em Le Mans, França, integrado numa equipa de três urologistas composta por Eric Mandron, seu tutor, Pierre Emmanuel Bryckaert e Jean Piussan.

«Foi um estágio muito abrangente que, devido às particularidades desta clínica privada de alto rendimento, acabou por incidir sobre todas as áreas da Urologia, embora com mais enfoque na cirurgia laparoscópica urológica avançada, que era o principal objectivo do estágio», explica Tito Leitão. O estágio consistiu na participação, em todos os dias úteis, no bloco operatório, onde eram realizadas uma média de nove cirurgias diariamente. Os procedimentos mais comuns, de acordo com Tito Leitão, foram as prostatectomias radicais laparoscópicas, as sacropromontofixações laparoscópicas e a cirurgia renal laparoscópica.

Tito Leitão elogia a forma como o estágio foi conduzido, prin-

cipalmente a técnica de ensino *step-by-step* de Eric Mandron, que «ensinava e deixava executar gradualmente cada passo da cirurgia», pelo que, no final do estágio, o interno já executava a totalidade da maioria dos procedimentos. Este método permitiu-lhe participar em cerca de 500 cirurgias.

Para além de ter evoluído na técnica laparoscópica e de ter contactado com métodos de trabalho de grande eficiência, Tito Leitão garante que ganhou também alguma confiança nestas técnicas cirúrgicas que poderá aplicar no seu Serviço. O interno destaca também a componente científica, tendo participado em vários trabalhos que vão ser publicados. «Construímos uma base de dados relativa às prostatectomias radicais efectuadas na clínica e vamos publicar os resultados a nível internacional. Foi apresentado um trabalho sobre esfíncteres urinários artificiais colocados por via laparoscópica em mulheres no Congresso Nacional da APU e será também apresentado no Congresso da Sociedade Internacional», adianta o interno. **Vanessa Pais**



Urologia portuguesa nos congressos americano e espanhol

Associação Portuguesa de Urologia (APU) esteve representada, através do seu presidente, Tomé Matos Lopes, na reunião anual da American Urological Association (AUA), que teve lugar em Washington DC, de 14 a 19 do passado mês de Maio, e no LXXVI Congresso da Asociación Española de Urología (AEU), que decorreu em Málaga, de 8 a 11 do passado mês de Junho. Com esta participação, o presidente da APU garante que «as relações entre a Urologia portuguesa, a americana e, especialmente, a espanhola saíram reforçadas».

Durante a reunião americana, o presidente da APU participou num jantar com todos os presidentes das associações de Urologia dos vários países presentes. O convite partiu do presidente na altura e do actual presidente da AUA que fizeram questão de imortalizar o momento reunindo o grupo para uma fotografia, além de que cada presidente foi brindado com um pin da AUA. Para Tomé Lopes, esta «foi uma forma de estabelecer contacto com outros especialistas».

No congresso espanhol, que assinalou o

centenário da AEU, Tomé Lopes foi um dos convidados especiais, juntamente com os presidentes da AUA e da European Association of Urology (EAU), tendo presidido a uma mesa sobre cancro da próstata.

Tomé Lopes sublinha «a qualidade científica, organizativa e logística do congresso espanhol, que segue o modelo dos congressos europeu e americano de Urologia». Para o presidente da APU, «a reunião espanhola é um exemplo de organização e logística a seguir, principalmente no que toca aos tempos de início e termo das apresentações que são rigorosamente cumpridos».

Reconhecendo que o Simpósio da APU ainda não atingiu o nível de organização do congresso espanhol, mas sempre com vontade de melhorar, Tomé Lopes diz ter trazido da vizinha Espanha algumas ideias para o próximo Simpósio da Associação Portuguesa de Urologia ao nível de organização e logística. E, para que o reforçar de relações com a AEU tenha continuidade, o presidente da APU considera que «deve ser dado mais destaque à participação espanhola no próximo Simpósio português».



Curso dedicado às urgências urológicas não traumáticas

To próximo dia 12 de Novembro, decorrerá mais um curso promovido pela Associação Portuguesa de Urologia (APU), desta feita dedicado às «Urgências Urológicas Não Traumáticas». Como nas edições anteriores, trata-se de um curso que, versando sobre «assuntos menos claros na literatura habitual, é dirigido a 20 ou 30 participantes», nota Luís Abranches Monteiro, secretário-geral da APU e organizador desta formação que decorre no Inspira Santa Marta Hotel, em Lisboa.

O urologista refere que este curso é fundamentalmente destinado a internos, «mas o especialista também é bem-vindo, até para partilhar as suas experiências». De resto, «os oradores são pessoas escolhidas das fileiras dos mais importantes e movimentados serviços de urgência do País», acrescenta. Sobre a pertinência do tema, Abranches Monteiro lembra que «a maioria das urgências urológicas não são traumáticas». Subdividido em prelecções sobre priapismos, urosepsis, gangrena fournier, hematúria intratável/bexiga de coágulos, poliúria pós-obstrutiva e escroto agudo, o curso refere-se «justamente às situações cujo tratamento é imperioso ou raro. mas para as quais não é fácil encontrar literatura compreensiva». «São assuntos que necessitam desta transmissão pessoal dos mais experientes para os mais novos».

Notando ainda que «o serviço de urgência é uma parte integrante da formação de um especialista em Urologia», Luís Abranches Monteiro conclui que este curso representa uma «sinergia clara» entre o Colégio de Urologia da Ordem dos Médicos e a APU, no sentido de reforçar uma «exigência formativa nem sempre bem cumprida».

UNITED AGAINST PROSTATE CANCER

Novo site educacional sobre cancro da próstata

Na Europa, em cada cinco casos de cancro detectados no sexo masculino, um é da próstata. Trata-se do carcinoma mais comum entre os homens. De modo a alertar para esta realidade, foi lançado, em Abril último, o *site* UnitedAgainstProstateCancer.com. Esta plataforma *online*, patrocinada pelo laboratório Astellas e disponível em sete idiomas, incluindo o português, fornece informações claras e úteis sobre o cancro da próstata – sintomas, factores de risco, diagnóstico, tr atamento, etc. – e apoio aos doentes e seus familiares.

O site UnitedAgainstProstateCancer.com pretende ser uma ferramenta educativa dirigida ao público em geral. No entanto, também fornece informações importantes para os profissionais de saúde, estando a ser «desenvolvido um abrangente Centro de Conhecimento do Cancro da Próstata para os profissionais de saúde», anuncia a plataforma *online*.

De referir que, entre os especialistas que contribuíram para erigir esta ferramenta educacional, figura Bertrand Tombal, especialista belga que integra o Comité Científico da Associação Europeia de Urologia. Uma garantia de que este *site* faculta informação de qualidade para as pessoas que se deparam com um diagnóstico de cancro da próstata, doença com perspectivas de tratamento cada vez mais animadoras.



É um dos autores do livro *Três Olhares Sobre o Futuro da Saúde em Portugal*, juntamente com Pedro Pita Barros, economista, e Adalberto Campos Fernandes, um médico com experiência na gestão hospitalar. Porque decidiram juntar-se neste projecto? Considerámos muito importante publicar um livro escrito por três pessoas com carreiras, origens e experiências diferentes, que fosse um relato o mais exacto possível da situação actual da Saúde em Portugal e daquilo que as pessoas pensam em relação ao futuro. Este livro resulta das mais variadas experiências vividas pelos autores, quer na área do serviço de saúde quer na gestão hospitalar.

Ao analisarem a situação actual da Saúde no nosso País, mas também lançando um olhar retrospectivo sobre os últimos 25/30 anos, chegaram à conclusão de que foram cometidos erros?

Quando se lançaram as bases do Serviço Nacional de Saúde (SNS), em 1971, já havia uma preocupação social e uma defesa do direito à assistência médica, que depois se vieram a tornar mais consistentes, em 1979, com a criação do SNS. Desde essa altura até aos dias de hoje, registou-se uma evolução muito positiva, mas sinto que há falta de modelos de organização hospitalar... Precisamos de modelos de organização dos recursos humanos no hospital e de um melhor aproveitamento do trabalho médico. No entanto, penso que os mode-

los de organização têm evoluído bastante nos últimos tempos. Mas defendo que deve haver uma reforma estrutural ao nível hospitalar e dos cuidados de saúde primários, que indique novos modelos de organização mais próximos do cidadão e que tenham como centro o doente, não a actividade assistencial.

Desde 2005 que tem vindo a ser implementada uma reforma nos cuidados de saúde primários (CSP), que passa, essencialmente, pela mudança nos modelos de organização, com a criação de unidades de saúde familiar (USF) e agrupamentos de centros de saúde (ACES). Esta mudança ao nível dos CSP pode ser considerada como um primeiro passo da reforma estrutural de que fala? Tão importante como a reforma nos CSP, que está a ser bem implementada, é a reforma hospitalar, da rede de referenciação e da inter--relação entre os CSP e a actividade hospitalar e também entre os hospitais e os cuidados continuados e paliativos. Os cuidados de saúde primários registaram uma evolução fortemente positiva nos últimos tempos, mas não é suficiente, pois falta melhorar a interligação e a comunicação entre os CSP e os hospitais. Sem uma comunicação mais escorreita, atempada, clara e dinâmica, não é possível pôr a funcionar bem os CSP, nem os cuidados hospitalares. Tem de haver uma resposta rápida dos hospitais para os CSP que, por sua vez, têm de dar resposta a patologias que não necessitam de ser resolvidas nos hospitais.

Também tem de haver uma resposta rápida dos cuidados continuados e paliativos a jusante dos próprios cuidados hospitalares. A ligação eficaz entre estes diferentes níveis de cuidados passa por uma melhoria na organização e na informação. Por outro lado, é muito importante para esta interligação haver exigência no recrutamento de gestores para a área hospitalar e da governação clínica. É muito diminuto o número de médicos num hospital que sabe quanto gasta por dia e é importante esclarecê-los. Essa é uma das lacunas do nosso sistema de saúde...

E o que falta fazer nos hospitais portugueses para que possam dar uma resposta mais rápida às solicitações dos cuidados de saúde primários?

Falta uma transformação na organização dos hospitais que os prepare para os novos tempos (esperança média de vida mais elevada e um maior número de doenças crónicas). Por isso, é importante levar a cabo uma reforma que abranja os quatro vectores primordiais de um hospital: urgências, internamentos, organização dos profissionais e área do medicamento. Sabendo que a principal despesa do serviço público de saúde se dá nos hospitais, tem de haver uma gestão eficaz e uma governação clínica criteriosa, interdisciplinar, transversal à instituição e que satisfaça a comunidade onde o hospital está inserido.

Mas, na prática e falando de medidas concretas, o que é preciso mudar?

Hoje, a produção hospitalar assenta, essencialmente, em quatro grandes pilares: o internamento, o bloco operatório, o hospital de dia/ambulatório e o serviço de urgência. Estas quatro áreas têm de ser fortemente reestruturadas. O hospital de dia tem de estar aberto o maior número possível de horas para descongestionar o internamento e os serviços de urgência. Além disso, é necessário que os blocos operatórios dos hospitais públicos estejam em funcionamento durante mais tempo. Em vez de muitos blocos operatórios fecharem às três ou quatro da tarde, é preciso pô-los em funcionamento até às 20 ou 22 horas. Há um forte investimento nas unidades hospitalares em termos de tecnologias, que não podem estar paradas durante tanto tempo.

E porque é que muitos blocos operatórios dos hospitais públicos não funcionam à tarde? Será porque os médicos se dedicam à actividade privada nesse período? Os médicos dedicam-se ao serviço privado porque, na maioria dos serviços públicos, não há uma organização que sustente a actividade operatória durante o período da tarde. O médico não pode trabalhar sozinho e os hospitais têm de se organizar para que as equipas trabalhem durante mais tempo. Além disso, é preciso rever o sistema remuneratório... Penso que deveríamos caminhar para uma remuneração fixa e uma variável, e não uma remuneração assente em horas extraordinárias. Essa remuneração variável teria, no meu entendimento, apoio no nível de satisfação dos doentes, no número de doentes atendidos, na diminuição dos reinternamentos, na taxa de absentismo, enfim, num conjunto de factores que são determinantes para a qualidade da prestação de cuidados de saúde. Esta revisão do sistema remuneratório poderá contribuir para um prolongamento do tempo de actividade assistencial nos hospitais e nos centros de saúde, não tenho nenhuma dúvida disso...

Mas como será possível remunerar melhor quem mais se esforça e cumpre os objectivos num contexto em que o memorando de entendimento entre o Governo português e a troika prevê que a Saúde seja uma das áreas que tem de conseguir maior poupança?

Os gastos com a Saúde têm tendência a aumentar, não a diminuir, devido ao envelhecimento da população e ao crescimento das doenças crónicas. Ora, se a procura e a despesa aumentam, tem de se mudar algo para poder atenuar esta tendência. Penso que o problema da Saúde está nas contas (a nível central) e na falta de organização (a nível periférico, nos centros de saúde e hospitais). Não há

Breve currículo do entrevistado



João Varandas Fernandes tem 55 anos e é, desde Janeiro de 2009, director clínico e administrador do HPP - Hospital de Cascais. Antes de assumir estas responsabilidades, foi director da Unidade de Urgência e Trauma do Centro Hospitalar de Lisboa Central/ Hospital de São José, entre 2005 e 2008. Como especialista em cirurgia ortopédica, Varandas Fernandes tem desempenhado várias funções e foi director da Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa nos anos de 1992 a 1994. Este médico tem apostado na sua formação ao nível da gestão, tendo concluído o Programa de Formação em Gestão Pública (FORGEP) do Instituto Nacional de Administração (INA) e o Curso de Alta Direcção de Instituições de Saúde da Escola de Direcção e Negócios (AESE).

necessidade de mais financiamento, mas sim de um melhor aproveitamento do financiamento que está a ser feito.

O facto é que, só na área da Saúde, Portugal tem de cortar 750 milhões de euros até 2013. Uma das medidas que a nova equipa ministerial anunciou para atingir esta poupança é o aumento das taxas moderadoras. Concorda?

Sim. Actualmente, as taxas moderadoras representam 1% dos gastos do Serviço Nacional de Saúde. Os valores de cobrança ao utente são muito baixos e mais de 4,2 milhões de utentes estão isentos. Repare que estamos a falar em taxas moderadoras que, neste caso concreto, são moralizadoras e podem ser responsabilizadoras em relação ao acto médico do pagador/utilizador. Claro que deve ficar salvaguardado que as famílias que não têm possibilidade financeira para o pagamento das taxas moderadoras não figuem privadas do serviço médico...

Como vê as restantes medidas de poupança na área da Saúde entretanto anunciadas? De uma forma geral, estou de acordo. A exigência é de facto forte e muitas destas medidas já tinham sido recomendadas pela Comissão para a Sustentabilidade Financeira do SNS, em 2006. E já há 14 anos que o Prof. Daniel Serrão falava em grande parte destas medidas. Portanto, agora há que pô-las em prática e nenhuma dessas medidas, na minha opinião, vai desvirtuar o SNS. Pelo contrário, podem ajudar a torná-lo mais eficaz e moderno.

O Serviço Nacional de Saúde tem sustentabilidade no futuro?

Obviamente que não posso adivinhar o que vai acontecer no futuro, mas penso que, se esta reforma estrutural não for feita a nível dos cuidados hospitalares, corremos um sério risco de colapso no SNS. A matriz e a qualidade do SNS devem ser mantidas e até melhoradas. E essa melhoria só se obtém através desta reforma estrutural que defendo.



Serviço de Urologia do Hospital Infante D. Pedro

Quatro urologistas por uma assistência diferenciada



reportagem no Serviço de Urologia do Hospital Infante D. Pedro, em Aveiro, foi agendada para o dia 15 de Julho, de modo a não coincidir com as férias de nenhum dos quatros urologistas. Mas, à hora combinada com a equipa do *Urologia Actual*, o director do Serviço, João Lourenço, estava a dar consultas. «Vocês desculpem-me, mas hoje é um dia complicado... Se tivéssemos conseguido marcar para uma quarta-feira, dia da reunião do Serviço, talvez tivesse sido melhor...», lamenta. «Eu estou a dar consultas, o Dr. Patrício e o Dr. Nuno também; o Dr. Saul está de Urgência... Mas assim que terminar já vos ligo, está bem?»

Os doentes estão primeiro, claro. Mas a indicação de que se encontrava um urologista na Urgência faz-nos tentar aí a sorte. No entanto, Saul Almeida estava, afinal, no Serviço de Urologia, que funciona no piso 3. «Não pode ser boa peça...», diz-nos, em tom de brincadeira, o enfermeiro-chefe, Jorge Figueira, questionado sobre o paradeiro do médico. «É este senhor aqui ao meu lado!»

Evidenciando uma simpatia natural, Saul Almeida depressa se disponibiliza para nos

mostrar os «cantos à casa», mas antes ainda foi ao bloco periférico, contíguo à enfermaria, para realizar uma ecografia renal a uma doente aflita. Por isso, o enfermeiro Jorge, que chefia uma equipa de 15 elementos, aproveita para elucidar: «O Servico de Urologia está inserido no Departamento de Especialidades Cirúrgicas, pelo que, das 18 camas do internamento, apenas 11 estão afectas ao Serviço. Mas, quando é necessário, podemos ocupar mais... Neste momento, pode-se dizer que o Servico de Urologia está bem apetrechado. principalmente desde a entrada em funcionamento deste bloco periférico, no ano passado, onde são efectuados exames e pequenas intervenções que, noutros tempos, eram realizados em bloco operatório.»

Finda a ecografia renal, Saul Almeida recebe-nos na sala de reuniões do Serviço e reforça a tese do enfermeiro-chefe: «Sobretudo nos últimos dois anos, o Serviço tem sido renovado e modernizado. Penso que está bem equipado. Fazemos urodinâmica, litotrícia de contacto, ureterorrenoscopia, cirurgia endoscópica, cirurgia laparoscópica... Mas é óbvio que há casos, como situações que necessitam

de transplante renal ou de litotrícia extracorpórea, que referenciamos para os Hospitais da Universidade de Coimbra [HUC].»

História e necessidades

«Temos uma boa relação de colaboração com os colegas dos HUC», afirma João Lourenço, entretanto chegado à sala de reuniões, substituindo o assistente graduado Saul Almei-

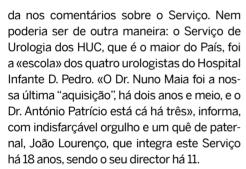
Números*

- 4 urologistas
- 16 enfermeiros
- 11 camas para internamento
- 4 períodos de bloco operatório
- 447 cirurgias/ano
- **5 912** consultas/ano, das quais **1 638** foram primeiras consultas
- **1 831** procedimentos urológicos/ano

*de 2009 e 2010



Em cima, Saul Almeida realiza, no bloco periférico, uma ecografia renal. O serviço de Urologia do Hospital D. Pedro dá resposta a cerca de dois mil procedimentos por ano. A produção cirúrgica, por seu turno, fica mais aquém, principalmente devido à necessidade de mais camas para o internamento. Ao lado, António Patrício troca impressões com um dos enfermeiros. Como salienta a equipa médica, a contribuição da enfermagem é preponderante para o bom desempenho do Serviço



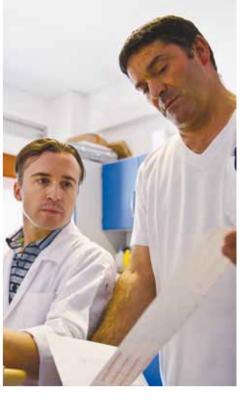
Receando não ser preciso nas datas mais relevantes, João Lourenço resolve telefonar a Manuel Pericão, o fundador da valência de Urologia no Hospital Infante D. Pedro, e, após uma breve e reverente conversa, esclarece: «Oficialmente, este Serviço foi fundado em 1970 (o Dr. Pericão veio para cá em 1962, mas, na altura, não havia carreiras médicas...). Depois, de 1995 e até 2000, o director foi o Dr. Pires dos Santos. Chegámos a ter internos, mas, entretanto, deixámos de os rece-

ber. No entanto, a questão da idoneidade está agora a ser revista pelo Colégio. Vamos ver... Nós trabalhamos bastante e, naturalmente, precisávamos de mais pessoal.»

A lista de espera para cirurgia aumentou desde o ano passado, devido às obras de melhoria efectuadas no bloco operatório do Hospital. Contudo, na perspectiva de António Patrício e Nuno Maia, entretanto convocados para a sala de reuniões, actualmente, «o maior obstáculo à produção cirúrgica é mesmo a questão das vagas para internamento». Uma perspectiva que é corroborada pelo director: «Precisávamos de mais camas. No entanto, temos sempre a ajuda do enfermeiro Jorge na divisão da ocupação de camas», diz João Lourenço, que sublinha: «Temos uma óptima equipa de enfermagem... E esperamos que o projecto do Centro Hospitalar do Baixo Vouga [ver caixa] se venha a concretizar em breve e que contribua para darmos melhor resposta às necessidades dos nossos doentes...»

A ambição de melhorar

Servindo cerca de 130 mil habitantes, o Hospital Infante D. Pedro deveria, na perspectiva de João Lourenço, «proporcionar um Serviço de Urgência com melhor cobertura» em termos de Urologia que, actualmente, funciona durante um período de quatro a oito horas por dia, Os casos recebidos fora deste horário são en-



caminhados para os HUC.

Outra das ambições do director passa por iniciar a cirurgia percutânea (que, possivelmente, ficará aos cuidados de Nuno Maia), bem como procurar desenvolver uma diferenciação na Andrologia (uma área do interesse de Saul Almeida e António Patrício). Já para não falar no desejo de melhorar as condições físicas da zona de Consultas Externas.

«Ainda há pouco estivemos a dar consultas em gabinetes de Cirurgia Geral», observa o director. Nada que desalente, contudo, estes «quatro urologistas de primeira apanha», como qualifica Saul Almeida, que voltou à sala de reuniões, aproveitando a presença dos colegas mais jovens para lhes passar trabalho. As férias deste urologista estão a apenas umas horas de distância, pelo que o alvoroço é grande. Mas Saul Almeida ainda arranja tempo para oferecer uns ovos-moles, não fosse a equipa do Urologia Actual embora sem experimentar a especialidade gastronómica de Aveiro.

A finalizar a reportagem, é tempo de a equipa «posar» para a fotografia. Diz-se que uma imagem vale mais do que mil palavras, mas, na dúvida, refira-se algumas das que assomam à mente depois de se contactar com o Serviço de Urologia do Hospital Infante D. Pedro: boa disposição, espírito de grupo e combatividade são, certamente, três delas. ■

CENTRO HOSPITALAR DO BAIXO VOUGA EM SUSPENSO

A criação do Centro Hospitalar do Baixo Vouga, integrando os hospitais de Aveiro, Águeda e Estarreja, é encarada como uma «mais-valia» pelo director do Serviço de Urologia do Hospital de Aveiro, João Lourenço. Mas, apesar de a sua entrada em funcionamento ter estado prevista para 1 de Abril passado, o facto de, na altura, o Governo estar em gestão corrente adiou o seu arranque por tempo indeterminado. Ainda assim, João Lourenço deposita confiança no Centro Hospitalar, que terá o Infante D. Pedro como hospital-âncora.

Diagnóstico e tratamento das prostatites

Manuel Ferreira Coelho

Serviço de Urologia do Hospital Fernando Fonseca (Amadora-Sintra)

ntende-se por prostatite um quadro clínico pouco claro e de etiologia mal compreendida em que cerca de 5 a 10% dos casos têm uma etiologia bacteriana e os restantes 90% são classificados como prostatites crónicas não bacterianas. No entanto, a assumpção de que os sintomas nem sempre indicam a existência de doença isolada prostática levou à redenominação destes quadros clínicos de prostatite crónica associada à síndrome de dor crónica pélvica, o termo actual para os doentes com quadros sintomáticos de prostatite de origem não bacteriana.

Actualmente, utiliza-se a classificação do The National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases/National Institutes of Health (NIDDK/NIH), para os vários tipos de prostatite:

- Prostatite bacteriana aguda
- Prostatite bacteriana crónica
- Prostatite crónica associada
 à síndrome dolorosa pélvica:
 Inflamatória: WBC (glóbulos brancos) no sémen/EPS (secreções próstaticas após compressão)/VB3 (teste dos três copos)

Não inflamatória: sem WBC no sémen/EPS/VB3

• Prostatite inflamatória assintomática

Prostatite bacteriana aguda

A prostatite bacteriana aguda é uma doença infecciosa com uma etiologia bacteriana identificada. Em geral, é provocada por *gram-*negativos, sendo a *escherichia coli* e a pseudomonas os espécimes mais frequentes; os mais raros são os *gram-*positivos, nomeadamente o enterococos.

Em geral, os sinais da prostatite bacteriana aguda são a febre elevada, os sintomas miccionais irritativos e/ou obstrutivos, variáveis consoante o grau de inflamação da próstata, podendo ocorrer retenção urinária, dor perineal ou supra-púbica, associando-se a um desconforto ao toque rectal, através do qual se detecta uma próstata alargada, mole e quente. Se o grau de suspeição for muito elevado, o toque rectal deve ser evitado, dado o risco de sepsis associado ao acto. Normalmente, a urocultura é positiva. As vias de infecção mais frequentes incluem a via uretral e o refluxo de urina infectada nos ductos prostáticos. A via linfática e hematogénea são possíveis, mas raras.

O tratamento antibiótico (AB) da prostatite bacteriana aguda está bem definido, com AB eventualmente parentérico (ampicilina e aminoglicosido) de início, até resposta da TSA (teste de sensibilidade aos antibioticos). Após um período de apirexia de 24 a 48 horas, deve-se passar para um AB oral, a quinolona, que deve ser mantido durante quatro a seis semanas. Se ocorrer retenção urinária durante o tratamento, a cateterização ou instrumentação está contra-indicada e torna-se necessário efectuar uma punção percutânea supra-púbica.

No final do tratamento, deverá ser efectuada uma avaliação completa, de forma a controlar a erradicação da bactéria. Os doentes devem ser enviados ao especialista nos casos de evidência de retenção urinária e/ou evidência de prostatite crónica. O doente deve ser internado se apresentar sinais de sepsis, ou se existir necessidade de drenagem cirúrgica vesical ou de abcesso prostático.

Prostatite bacteriana crónica

Alguns casos de prostatite bacteriana crónica evoluíram de casos de prostatite bacteriana aguda, em homens sem história de infecção aguda documentada. As vias de infecção e os agentes são basicamente os mesmos, mas é mais frequente a associação aos *gram*-positivos (enterococos). A clínica é variável, mas a maioria dos doentes tem vários graus de sintomatologia irritativa acompanhada de dores lombares ou perineais. Muitos doentes relatam uma história de infecção do tracto urinário. Com o exame objectivo pode não se encontrar nada e com o toque pode-se detectar uma próstata levemente endurecida.

Em geral, nos casos de prostatite bacteriana crónica, a urocultura é normal, ex-



cepto se existir uma cistite secundária. Nas secreções prostáticas após massagem, é frequente verificar-se um aumento dos leucócitos (>10 por HPF) e bastantes macrófagos. Estes achados normalmente são inconsistentes e coexistem com as prostatites inflamatórias, não sendo, por isso, específicos das prostatites bacterianas. A existência de leucócitos e bactérias nas contagens das secreções prostáticas também não se correlaciona com a gravidade dos sintomas. São necessários exames culturais de especímenes pós-massagem prostática para efectuar o diagnóstico.

O tratamento é efectuado com antimicrobianos, existindo poucos que conseguem atingir os níveis terapêuticos intraprostáticos. O trimetroprim e o trimetroprim-sulfametoxazol estão associados às melhores taxas de cura. Outros agentes eficazes são a carbenicilina, a eritromicina, a cefalexina e as quinolonas. A duração ideal do tratamento é um assunto controverso, variando entre 6 a 12 semanas. O alívio sintomático pode ser atingido com anti-inflamatórios não-esteróides (AINE), como a indometacina e o ibuprofeno. Se existir persistência dos sintomas, os doentes devem ser referenciados para o especialista.

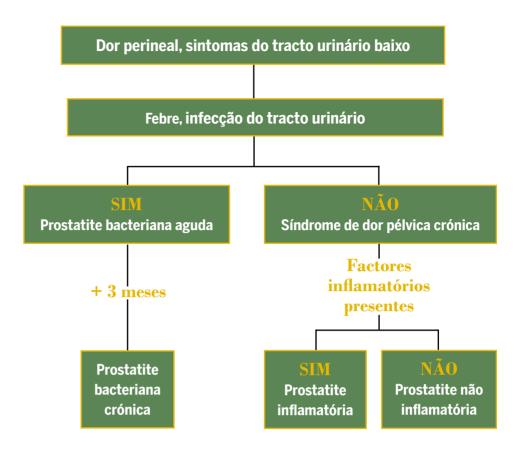
Prostatite crónica associada à síndrome dolorosa pélvica

Consiste num quadro clínico de dor ou desconforto na região pélvica, perineal ou supra-púbica, que dura pelo menos três meses, com uroculturas estéreis e contagens significativas (ou não) de leucócitos nos especímenes colhidos (sémen, secre-

ções prostáticas e urina colectada após massagem prostática). De acordo com a classificação da NIDDK/NIH, para a síndrome de dor crónica pélvica, não existe um diagnóstico e/ou terapêutica clinicamente relevante, o que resulta da diferença entre o tipo inflamatório e o não-inflamatório. A apresentação clínica é, assim, idêntica à da prostatite bacteriana crónica, não se conhecendo, contudo, história de infecções do tracto urinário.

A etiologia e a fisiopatologia da síndrome de dor pélvica (PPS, na sigla inglesa) é um mistério. Enquanto a prostatite bacteriana é uma doença de etiologia bem definida, os doentes com PPS não mostram evidências de inflamação, uretrites, neoplasias urogenitais ou doenças neurológicas que envolvam a bexiga. Existem, contudo, um conjunto de hipóteses mal suportadas que tentam explicar a etiologia desta síndrome dolorosa, tais como: dor e subsequente aparecimento de sintomas irritativos e obstrutivos, provocados pelos sintomas do tracto urinário inferior, devido a problemas do colo vesical; disfunções do detrusor; apertos uretrais ou disfunções miccionais, resultando em micções com altas pressões; refluxo ductal e acinar intraprostático, que estimularia uma resposta inflamatória; etiologia microbiológica, provocada por comensais que necessitariam de testes mais sensíveis de diagnóstico para o isolamento; processos imunológicos precipitados por antigénios não reconhecidos ou auto-imunes; etiologia neuromuscular com sintomas que representam um reflexo simpático distrófico do períneo e da musculatura pélvica; um mecanismo patogénico tipo cistite intersticial-like baseado numa sobreposição de sintomas (dor, sintomas miccionais); e alterações cistoscópicas e urodinâmicas.

O diagnóstico da prostatite crónica associada à síndrome de dor pélvica é efectuado quando existe sintomatologia de dor geniturinária durante três meses, com a ausência de outras patologias do tracto urinário inferior. A determinação



da gravidade da doença e a sua resposta ao tratamento é assegurada por questionários sintomáticos específicos para a patologia, como o NIH-*Prostatitis Symptom Index* (NIH-CPSI) e o IPSS. A avaliação urodinâmica pode demonstrar fluxos urinários diminuídos, relaxamento incompleto do colo e uretra prostática, bem como pressões de encerramento vesical elevadas em repouso. Em geral, as pressões do esfíncter externo durante as micções são normais.

Classicamente, os achados laboratoriais têm-se baseado no teste dos quatro copos para a localização bacteriana (gold standard): urina estéril no copo pré-massagem, menos de 10 000 CFU de bactérias nas secreções prostáticas com massagem e número insignificantes de leucócitos e bactérias no ejaculado. Tal teste é demasiado complexo para ser utilizado na prática clínica, pelo que

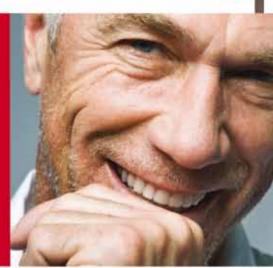
a eficiência no diagnóstico é suportada pelo simples teste dos dois copos, ou teste pré-pós-massagem, que consegue a indicação correcta do diagnóstico em 96% dos doentes.

Pelo facto de a prostatite crónica associada à síndrome de dor pélvica ter etiologia desconhecida, o tratamento acaba por ser efectuado por tentativa e erro, com muitos doentes a necessitarem de tratamentos multimodais orientados para os principais sintomas e co-morbilidades. Devido à incerteza do diagnóstico, na antibioterapia contra o uraplasma, o micoplasma ou a clamídea é utilizada a eritromicina (250 mg, quatro vezes ao dia, durante 14 dias), podendo ser continuada por três a seis semanas se existir uma resposta clínica favorável. Os tratamentos sintomáticos e o respectivo grau de recomendação estão expressos na tabela abaixo.

	Nível de evidência	Grau de recomendação	Comentários	
Alfa-bloqueantes		Não recomendado	Não são eficazes de acordo com estudo randomizado recente	
Relaxantes musculares	3	С	Dados limitados	
Antibióticos	3	В	Quinolonas somente em doentes não tratados previamente (naïve), duração de 4 a 6 semanas	
Opióides	3	С	Como parte de tratamento multimodal para controlar a dor refractária	
AINE	1b	В	Ter em consideração os efeitos laterais a longo prazo	
Esteróides	3	Não recomendado	Nunca fora de <i>clinical trials</i>	
Inibidores da 5 α-reductase	1b	В	Se HBP presente	
Fitoterapia	1b-3	В		
Biofeedback, exercícios de relaxamento, massagens prostáticas	2a-3	В	Como suporte, tratamentos de 2.ª linha	
Tratamentos electromagnéticos	1b	С		
Hipertermia transrrectal, termoterapia transuretral	3	С		
Incisão e ressecção transuretral da próstata, prostatectomia radical	3	Não recomendado em geral	Indicação muito específica adicional	



PRAZER AO ALCANCE DE TODOS

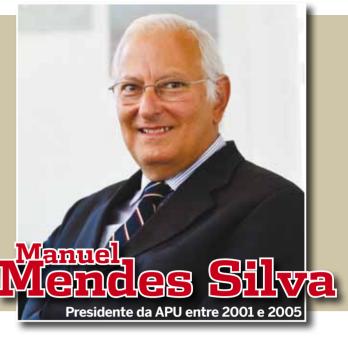




QUATRO ANOS DE MUDANÇA E AFIRMAÇÃO INTERNACIONAL DA APU

O passado, o presente e o futuro da Urologia portuguesa, com a criação do museu, a revisão e alteração dos estatutos da APU, a edição de vários livros sobre a especialidade e a publicação de um boletim informativo para os associados, o aprofundamento científico e a maior internacionalização são alguns dos feitos de que se orgulha Manuel Mendes Silva quando recorda os quatro anos em que foi presidente da Associação Portuguesa de Urologia.

Texto de Ana João Fernandes



cancelamento de uma reunião na Ordem dos Médicos (a cujo Conselho Disciplinar Regional Sul preside) concedeu-lhe um furo na sua apertada agenda, que aproveitou para receber a equipa do *Urologia Actual*. Em sua casa, Manuel Mendes Silva, chefe de Serviço aposentado de Urologia do Hospital Militar Principal, do qual foi co-fundador, mostra-se um homem comunicativo, que preza a vida familiar e, sobretudo, empreendedor. Foi, de resto, com esse espírito que presidiu aos destinos da APU, entre 2001 e 2005. «Fui presidente da Associação para fazer alguma coisa por ela e orgulho-me de poder dizer que deixámos obra feita», diz. Entrevista a um urologista «sem falsas modéstias».

Na sua perspectiva, quais os marcos dos mandatos em que presidiu à Direcção da APU, entre 2001 e 2005?

Creio que, durante esses anos, passámos de um clube de amigos para uma associação a sério, profissionalizada. É evidente que os meus antecessores lançaram as bases para isso e os meus sucessores consolidaram, mas, de facto, durante os meus mandatos, realizaram-se alguns projectos. Inaugurámos a sede da APU, efectivámos a revisão dos estatutos, criou-se o Boletim Informativo da APU (que, no fundo, foi o «pai» do *Urologia Actual*), a página na internet e foram lançadas algumas obras, tais como: *Livro da Urologia Portuguesa*, *Árvores de Decisão em Clínica Urológica* e *História da Urologia Portuguesa* e da Associação Portuguesa de Urologia. Este último livro foi lançado por ocasião dos 80 anos da APU, data em que também se editou uma medalha comemorativa e se inaugurou o museu da APU.

Outra iniciativa interessante foi a criação do Dia do Sénior – uma jornada cultural, de convívio entre os urologistas, que chegou a realizar-se em vários pontos do País, mas que, com pena minha, acabou por não ter continuidade nos mandatos seguintes – e do Dia do Jovem Urologista, que também não teve continuidade, embora actualmente haja os cursos da APU.

Também se apostou numa maior comunicação com a Medicina Geral e Familiar, com a realização de várias jornadas de Urologia vocacionadas para essa especialidade (que ainda hoje continuam), e instituímos o Dia da Próstata e da Incontinência Urinária, no sentido de apresentar a Urologia ao público em geral. Fomos até dos primeiros países a fazê-lo, a nível europeu.

Para além de termos dado um grande impulso à vertente científica e desenvolvermos bolsas e prémios, em termos internacionais, projectámos a Urologia portuguesa na Europa, e também nos países lusófonos e ibero-americanos. A APU esteve oficialmente representada em vários eventos, nomeadamente no Brasil e em Espanha, assim como nos Congressos da CAU [Confederación Americana de Urología]. De resto, as relações com Associação Espanhola [AEU] e com a Sociedade Brasileira [SBU] foram aprofundadas com alguns protocolos de colaboração. Criaram-se laços muito fortes com esses países.

Entretanto, foi um dos membros fundadores da Associação Lusófona de Urologia (ALU), à qual preside. Que papel deve assumir a APU junto desta nova associação?

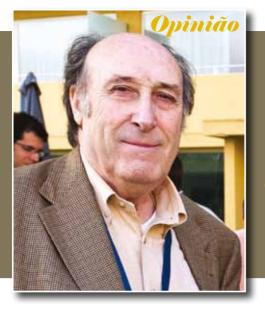
Todos os países têm algo para dar e receber. Se, em África, por exemplo, a parte científica está pouco desenvolvida, por outro lado, disponibiliza um grande treino em vários tipos de patologias, algumas até quase praticamente inexistentes cá. Numa das últimas assembleias-gerais da APU, sugeri que se pudesse patrocinar algumas idas de internos ou jovens especialistas a África e vice-versa. Ao contrário da APU, que está financeiramente bem, a ALU não tem dinheiro! O Dr. Tomé Lopes está receptivo, vamos ver...Todos temos, de algum modo, a ganhar com a maior colaboração entre os países lusófonos.

Voltando à presidência da APU, sente que cumpriu a missão a que se propôs?

Sim, fui presidente da APU para fazer alguma coisa por ela – é deste modo que encaro todos os projectos a que me dedico – e, orgulho-me de poder dizer que deixámos obra feita. Cumprimos quase todos os ambiciosos objectivos a que nos propusemos para os nossos mandatos, com duas excepções. Uma coisa que ficou por fazer foi um livro de enfermagem urológica, que estou agora a preparar. Outra iniciativa, mais importante, que também não conseguimos concretizar foi a realização de um Congresso da Associação Europeia de Urologia (EAU) em Portugal. Estava já tudo encaminhado para isso, mas, por motivos alheios e apesar de toda a nossa insistência, quer da APU quer da própria EAU, não se revelou possível...

Qual a melhor memória que guarda desses tempos?

Houve vários momentos muito gratificantes. Para além dos congressos e simpósios nacionais, todos de grande nível científico e social, recordo um episódio no Congresso Brasileiro de 2003: no Jantar do Presidente, Eric Wroclavsky, o presidente da SBU na altura, prestou uma homenagem à Associação Francesa de Urologia (também aí representada) e confesso que figuei sentido por não ter sido feita qualquer referência à APU. No dia seguinte, logo pela manhã, o Eric veio ter comigo e prometeu-me reparar a «indelicadeza» na Cerimónia Oficial do Congresso, o ponto mais alto de representação dos congressos brasileiros. Pensei que ia fazer uma referência especial a Portugal e à APU no seu discurso, mas qual não é o meu espanto quando, na altura do chamamento das personalidades para a constituição da mesa de honra, ouço o meu nome. Disse-me que considerava Portugal não um amigo, mas um irmão. E, assim, a APU esteve representada na mesa da cerimónia de abertura de um congresso da SBU, ombreando com o seu presidente, os ex-presidentes e as autoridades oficiais.



O Hospital de São João e os congressos da Associação Portuguesa de Urologia

Mário Reis

Professor agregado jubilado da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e ex-director do Serviço de Urologia do Hospital de São João

ste ano, o Congresso Nacional da Associação Portuguesa de Urologia (APU) foi organizado, pela quarta vez, pelo Serviço de Urologia do Hospital de São João (HSJ), no Porto. No entanto, devemos lembrar que, em termos temporais, o Serviço de Urologia do HSJ é novo. A sua abertura aconteceu em Outubro de 1959, quando abriu o Hospital Escolar de São João. Tem, por isso, pouco mais de 50 anos. Neste contexto, o objectivo deste artigo é relembrar a relação do Serviço de Urologia do HSJ com a APU, especialmente na organização dos seus congressos.

Este Serviço nasceu pequeno em espaço, em camas e em número efectivo de médicos. O primeiro director do Serviço foi João Costa, que, sendo assistente de medicina operatória, estagiou num serviço de Urologia em Boston e, quando voltou, fez o doutoramento, tornando-se o primeiro professor de Urologia doutorado pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Foi-lhe naturalmente atribuído o cargo de regente da cadeira de Urologia e, consequentemente, a direcção do recém-criado Serviço.

Para além de João Costa foram contratados dois médicos, Antero de Carvalho e Marques Guedes. Na altura, como não existiam carreiras médicas, o ingresso de médicos candidatos a futuros especialistas passava pela figura do médico estagiário, obviamente a custo zero. Nessas condições, eu e o Manso-Preto fomos os primeiros candidatos a futuros urologistas e tivemos como mestre o João Costa, já na altura figura incontornável da Urologia portuguesa.

Quando o Serviço de Urologia do Hospital de São João abriu, a APU encontrava-se inactiva e assim se manteve até Abril de 1961, data em que retomou a actividade, após a eleição de nova Direcção. O Serviço participou logo nas primeiras reuniões, com trabalhos apresentados por João Costa, que acabou por ser eleito vogal em 1963. Em 1965, colaborámos activamente nas actividades da APU, nomeadamente no VII Congresso Luso-Espanhol de Urologia, realizado em Lisboa. Em 1967, participámos, em Madrid, numa importante reunião que incluiu o 1.º Congresso Ibero-americano de Urologia, o 7.º Congresso Hispano-Português e o 32.º Congresso da Associação Espanhola de Urologia, onde João Costa foi relator do relatório português.

Finalmente, em 1969, o Serviço de Urologia do HSJ organizou o 8.º Congresso Luso-Espanhol de Urologia/34.º Congresso da Associação Espanhola de Urologia, que decorreu de 23 a 26 de Junho. Para além do sucesso científico, destaco o jantar de encerramento nas Fontainhas, na noite de festejos do São João, novidade agradável para muitos estrangeiros.

Congresso Nacional da APU desde 1983

Na década de 70 do século XX, a actividade da APU voltou a ser irregular até Abril de 1977. Em Maio desse ano, foi eleita a nova Direcção com Pinto de Carvalho como presidente e eu como secre-

tário-geral. Foi uma colaboração que me honrou, e ao Serviço. Em 1983, a APU sofreu profunda remodelação e estabeleceu o actual formato de Congresso Nacional, sendo que o primeiro decorreu em Coimbra.

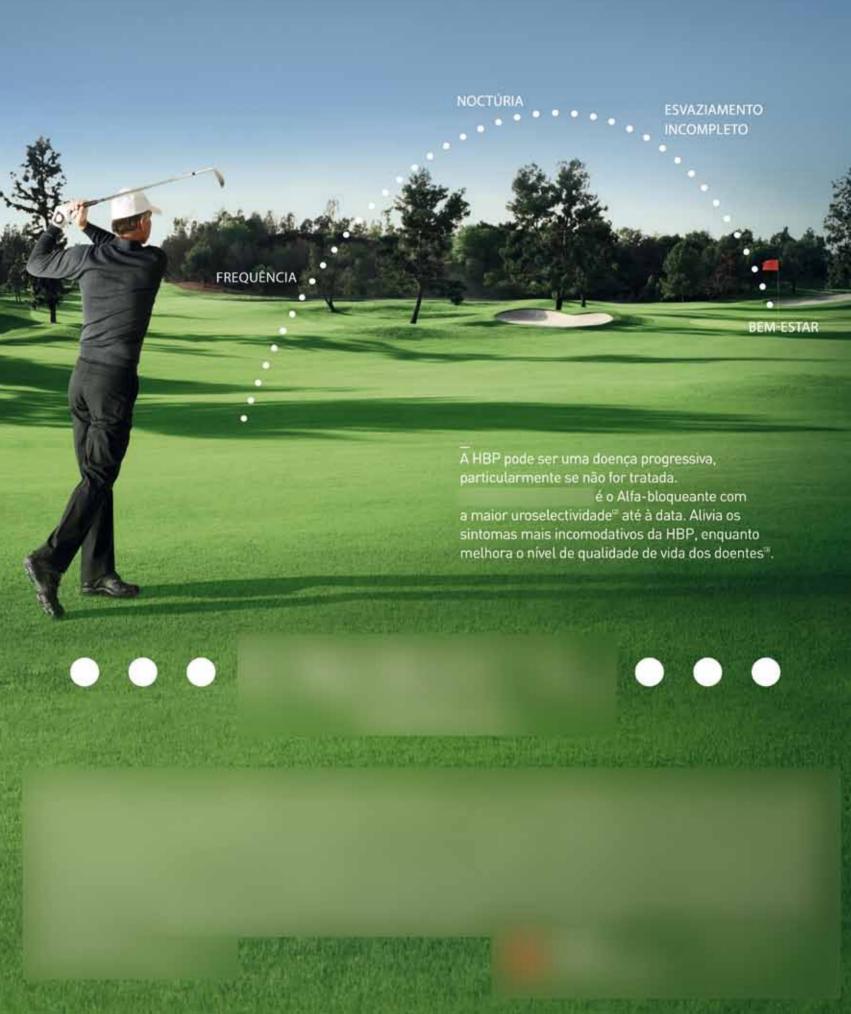
Em 1990, a organização do 5.º Congresso Nacional da APU foi novamente entregue ao Serviço de Urologia do HSJ, tendo decorrido em Espinho. João Costa havia sido jubilado e o Serviço tinha como director Antero de Carvalho. Nesse Congresso, notou-se o progresso da Urologia portuguesa. Participaram nomes nacionais e estrangeiros de grande qualidade e houve uma significativa afluência de urologistas portugueses.

Cerca de dez anos depois, em 2001, de 21 a 23 de Junho, pela época das festas da cidade do Porto, os urologistas do São João foram novamente encarregados de realizar um Congresso da APU, sendo eu o director do Serviço na altura. Verificámos grande maturidade da Urologia portuguesa, com forte participação nacional e alguns trabalhos dedicados à investigação científica, infelizmente poucos a nível nacional.

Eu fui jubilado em 2004, tendo sido nomeado para a direcção do Serviço de Urologia do HSJ Francisco Cruz, cuja competência, dedicação e capacidade colocou este Serviço num nível elevado, nomeadamente nas vertentes da investigação científica e da qualificação pedagógica dos médicos, com muitos doutorados. Francisco Cruz deu também ao Serviço de Urologia do São João uma nova imagem a nível internacional, o que é um facto da maior relevância. A terminar este breve artigo, desejo o maior sucesso ao Serviço de Urologia do HSJ e à APU.



para uma vida sem interrupções¹¹.



Alguns dos mais conceituados urologistas europeus estiveram em Portugal

Portugal foi o anfitrião do 11st EAU Meets National Urological Societies, recebendo, nos dias 27 e 28 do passado mês de Maio, em Albufeira, os principais nomes da Urologia europeia. O *Urologia Actual* acompanhou esta reunião organizada pela European Association of Urology (EAU) para lhe dar conta dos principais momentos e dos assuntos abordados.

Texto de Vanessa Pais



sol de Albufeira deu as boas-vindas aos representantes das sociedades e associações científicas de Urologia vindos dos quatro cantos do «velho continente» para participarem no 11st EAU Meets National Urological Societies, que teve lugar nos dias 27 e 28 do passado mês de Maio. «Definir as estratégias da EAU em relação aos urologistas, ao público em geral e aos governos, num conjugar de esforços para tornar a Urologia numa especialidade cada vez mais forte» são os objectivos desta reunião anual, explicou, num dos momentos de pausa, Tomé Matos Lopes, que, juntamente com Luís Abranches Monteiro e Arnaldo Figueiredo, representou a Associação Portuguesa de Urologia (APU) nesta reunião.

Com os representantes das diferentes sociedades e associações europeias reunidos em grupos de discussão, o debate girou em torno de temas como a sensibilização e protecção da Urologia enquanto especialidade, as guidelines europeias e a sua relação com as

guidelines nacionais, o impacto do crescimento do grupo de pressão da EAU em Bruxelas e a sua relação com outras sociedades europeias.

Para além do debate e da troca de experiências, os participantes ficaram também a conhecer as novidades ao nível das actividades da EAU nas áreas da educação, da ciência e da comunicação, nomeadamente no que se refere aos incentivos para a formação de internos e jovens especialistas, bem como aos programas de apoio à investigação. A propósito, Luís Abranches Monteiro, secretário-geral da APU, comentou: «Agora, cabe a cada uma das associações nacionais fazer um esforço para divulgar estas oportunidades.»

As conclusões a que cada um dos quatro grupos de discussão chegou foram apresentadas perto da hora do almoço do segundo dia de reunião. Depois das intervenções de cada grupo, Per-Anders Abrahmsson, secretário-geral da EAU (na foto, em pé), sublinhou a importância dos *inputs* recebidos, particularmente dos paí-

ses do Leste europeu» e falou sobre a importância do trabalho conjunto entre a EAU e as associações nacionais para divulgar e defender a Urologia.

Foram vários os representantes de associações nacionais que, durante a reunião, falaram sobre as actividades que desenvolvem nos seus países, facto muito enfatizado pelo secretário-geral da EAU. Das iniciativas da Associação Portuguesa de Urologia foram elogiadas e dadas como exemplo a tradução para português das *Pocket Guidelines* da EAU e as estratégias de comunicação, com enfoque para a publicação do jornal *Urologia Actual* e as acções de divulgação implementadas nas semanas da próstata e da incontinência urinária.

Tomé Lopes e Abranches Monteiro concordam que a realização desta reunião em Portugal foi um factor «muito positivo» para a Urologia nacional, contribuindo «para colocar os urologistas portugueses e o nosso País no mapa mundial da especialidade».

Dirigentes europeus traçam panorama da Urologia

Abrahmsson, Chapple e Artibani são nomes que dificilmente passam despercebidos no panorama da Urologia europeia e mundial, seja enquanto urologistas ou como dirigentes da European Association of Urology (EAU). Em entrevista ao *Urologia Actual*, entre outros aspectos, destacaram a importância do trabalho conjunto entre a EAU e as associações nacionais para a defesa e reconhecimento da especialidade nos diferentes países europeus e para superar os desafios impostos pela actual conjuntura económica.

«Portugal assume uma grande importância estratégica para a EAU»

Porque é que Portugal foi o país escolhido para realizar esta reunião?

Por diversas razões. Portugal tem um clima agradável e recursos fantásticos. Além disso, assume uma grande importância estratégica para a EAU.

Em que sentido?

Vários urologistas portugueses são conceituados e têm desempenhado um papel extremamente importante na EAU, não só ao nível da educação, mas também a nível científico e de investigação. Por outro lado, a Urologia tende a passar de uma organização de base europeia para uma organização mundial. Neste contexto, Portugal e Espanha são países fundamentais, pela relação privilegiada que têm com a América Latina e com África. Por exemplo, o facto de Portugal ter traduzido as Pocket Guidelines da EAU para português foi um factor determinante para as mesmas chegarem ao Brasil.

Quais os desafios que se avizinham ao nível da Urologia, de acordo com o que foi discutido nesta reunião?

Os principais desafios têm vindo a ser enfrentados ao longo dos anos. Quando, em 1989, pensámos juntar a comunidade urológica da Europa Ocidental à restante Europa através da EAU, olhando para os objectivos que tínhamos e para como estamos organizados agora, considero que fomos muito bem sucedidos. Na altura, deparámo-nos com grandes dificuldades, não só ao nível do conhecimento, mas também da comunicação. A maioria das nações da Europa de Leste tinha problemas em falar inglês. Agora, as novas gerações são fluentes nesta língua, pelo que comunicamos melhor, embora ainda seja um desafio.

Outro desafio prende-se com as diferenças que ainda se fazem sentir entre os países da Europa ao nível da prática clínica e da investigação científica. É, por isso, muito importante organizar estas reuniões. Este é um espaço onde podemos reunir todos os diferentes países e apoiar aqueles que têm necessidades ao nível da educação, da formação cirúrgica, por exemplo, e também encorajá-los a desenvolver mais investigação científica.

Pelo que conhece da Urologia portuguesa, quais são as principais necessidades desta especialidade em Portugal?

Portugal não tem tantas necessidades como, por exemplo, os países de Leste. A Urologia portuguesa está muito próxima da que se pratica na Europa Ocidental, com excelentes especialistas, uma boa prática clínica e cirúrgica, possibilidades de tratamento, embora, claro, esteja a sofrer com a crise financeira como muitos outros países. Esta situação acarreta, naturalmente, alguns problemas, principalmente de disponibilidade ao nível do tratamento oncológico que é, actualmente, cada vez mais caro.

Como é que a EAU, particularmente através das suas guidelines, pode ajudar os urologistas a fazer frente aos desafios impostos por esta realidade de crise económica e financeira à escala global?

As nossas guidelines são extensivamente utilizadas pelo mundo e têm ajudado cada médico, individualmente, na prática da especialidade. Por outro lado, têm sido também uma forma de alcançar o poder político. Assim, no contexto da actual conjuntura económica, têm-se revelado bastante úteis, sendo uma forma de expressar as necessidades da Urologia e, em última análise, dos doentes, defendendo também a especialidade junto dos governos dos diferentes países. Por exemplo, na Roménia, em 1989, as guidelines foram entregues ao primeiro--ministro da altura e contribuíram, decisivamente, para defender a Urologia e, ainda que indirectamente, os doentes.

Actualmente, temos constituído, em Bruxelas, um grupo de pressão, cujo objectivo é dizer aos políticos o que nós precisamos para praticar a Urologia em toda a Europa. Nesse sentido, mostramos-lhes as guidelines e aguardamos pacientemente que eles as possam ler e perceber o porquê das nossas recomendações.





«Os avanços tecnológicos não podem levar a uma Urologia apenas tecnicista»

Quais foram as principais questões abordadas nesta reunião ao nível da ciência?

Discutimos de que forma podemos apoiar e incentivar a investigação a nível europeu, em colaboração com as várias sociedades e associações nacionais. Nesse sentido, falámos sobre o European Urological Scholarship Programme, que promove e estimula a formação na área da Urologia, funcionando em colaboração com várias instituições académicas. Neste momento, disponibilizamos quatro programas: o Short Term Visits. com a duração de três semanas, cujo objectivo é adquirir conhecimentos básicos; os Clinical Fellowships, focados na aprendizagem de técnicas clínicas; os Visiting Professorships, que consiste no convite a um especialista para uma visita de quatro dias a um Serviço de Urologia europeu; e os Research Scholarships, que são bolsas de estudo com a duração de um ano, tendo por objectivo desenvolver investigação básica, clínica ou experimental. As associações nacionais podem candidatar-se a estes programas e. se a sua candidatura for aprovada pela EAU, podem desenvolvê-los de forma totalmente patrocinada.

Para além dos incentivos à formação/investigação disponibilizados pela EAU, que outros assuntos foram debatidos?

Falámos sobre a necessidade de promover a Urologia, especialmente junto das áreas oncológicas, mas também abordámos outras questões como a incontinência urinária, a urologia feminina ou a andrologia. Por outro lado, as pessoas têm de perceber que a Urologia não é apenas uma especialidade cirúrgica, mas uma especialidade que equilibra a parte médica e a cirúrgica. Isto faz com que a Urologia seja muito específica e esta mensagem deve ser passada.

Como imagina o futuro da Urologia, do ponto de vista científico?

A Urologia vai ser cada vez mais tecnológica. Mas temos de entender que os avanços tecnológicos não podem levar a que, no futuro, tenhamos uma Urologia apenas tecnicista. Numa equipa multidisciplinar, o urologista deve ser a pessoa responsável por acompanhar o doente, de uma forma holística, desde o início até ao fim do seu processo.

TEMA DE CAPA

«Queremos que os jovens urologistas saibam que a EAU os apoia»

Christopher Chapple

Secretário-geral adjunto da EAU e membro-executivo na área da educação



Que actividades de âmbito educativo foram discutidas nesta reunião da European Association of Urology (EAU)?

Discutimos e apresentámos todos os programas na área da educação que pretendemos desenvolver no próximo ano. A European School of Urology [ESU] está a preparar mais de 40 cursos e módulos de formação, que terão lugar na próxima reunião anual da EAU, em Fevereiro de 2012. Estão também previstos vários cursos organizados pela ESU, a decorrer durante as reuniões das sociedades nacionais, cursos anuais desenvolvidos em parceria com as várias secções da EAU, masterclasses e cursos em formato e-learning.

Daremos também continuidade ao European Urology Residents Education Programme (EUREP) e, em conjunto com o European Board of Urology, estamos a fazer um esforço para promover e apoiar a implementação do sistema de créditos Continuing Medical Education – Continuing Professional Development, com o lançamento do programa European Urology - Accredited Continuing Medical Education (EU – ACME).

E que novidades trará o programa EU – ACME?

Este programa pretende tornar o currículo de Urologia mais abrangente, incluindo não só as *guidelines* e as resoluções da EAU, como também, dentro desse espírito, quase todas as situações com que nos deparamos na prática clínica ao nível da Urologia. Estamos, por isso, a preparar um programa que inclua actualizações, revisões, investigação, artigos de actualidades da EAU, conferências da ESU, o programa de formação *online*, do qual faz parte a laparoscopia, o programa *Hands on trainning*, a videoteca, entre outros.

Desta forma, podemos abarcar todo o espectro da Urologia e ir ao encontro das necessidades dos jovens urologistas, preparando-os também melhor para o exame *Fellow of the European Board of Urology* (FEBU). Por outro lado, os jovens urologistas, desde o ano passado, com a criação do *Young Urologists Office*, são mais acompanhados em todo o processo do internato e durante os primeiros anos da especialidade.

Que mensagem quer deixar aos urologistas mais jovens?

Queremos que os jovens urologistas saibam que podem contar com o apoio da EAU. Verificámos que o número de internos a tornarem-se sócios da EAU é ainda reduzido. Por isso, quero aproveitar para lhes deixar uma palavra de incentivo para que se tornem nossos associados. Trata-se de um pequeno investimento que lhes proporcionará enormes benefícios: livre acesso à reunião anual da EAU e aos cursos da ESU e acesso gratuito à revista científica, ao programa de bolsas, às guidelines e a todas as outras condições oferecidas pela EAU.

Concomitantemente, é preciso que os jovens urologistas tenham consciência de que a EAU pode fornecer-lhes formação, como o Programa Europeu de Internato em Urologia. Para ultrapassar as dificuldades próprias dos tempos que correm, muitos países estão a optar por fazer uma inscrição dos seus internos em bloco. Por outro lado, quero também dizer aos internos que a EAU está a trabalhar em estreita relação com as sociedades e associações nacionais para poder proporcionar-lhes oportunidades de formação e, desta forma, tentar colmatar a diminuição de investimento por parte dos governos em programas e cursos de formação, e também dos apoios da indústria farmacêutica, devido aos tempos de crise financeira que estamos a viver.



Cirurgia de ambulatório na próxima reunião dos hospitais de São José, Santa Maria e Curry Cabral

A cirurgia de ambulatório foi o tema escolhido para a reunião conjunta dos hospitais de São José, Santa Maria e Curry Cabral, que decorre no próximo dia 30 de Setembro, no Salão Nobre do Hospital de São José, em Lisboa. Partilhar experiências com vista a melhorar a actividade assistencial é um dos objectivos desta reunião.

Texto de Vanessa Pais



cirurgia de ambulatório é, e deve ser, uma área prioritária para a Urologia, porque esta especialidade trabalha cada vez mais com técnicas cirúrgicas minimamente invasivas. envolvendo uma menor morbilidade, um menor risco de infecção e um menor custo. o que constitui uma vantagem para o doente. para o médico e para o Estado.» Quem o defende é Fortunato Barros, assistente graduado de Urologia e coordenador da Unidade de Cirurgia de Ambulatório de Urologia do Hospital de São José, responsável pela organização da reunião conjunta com os hospitais de Santa Maria e Curry Cabral do próximo dia 30 de Setembro.

Dedicar uma reunião à cirurgia de ambulatório é essencial, segundo Fortunato Barros, particularmente para o Hospital de São José, que «tem uma Unidade de Cirurgia de Ambulatório (UCA) recente em franco crescimento, e quer atingir a meta preconizada pela Tutela para o Hospital». «Assim, achamos importante partilhar a nossa experiência com outras instituições, esperando, com isso, melhorar a nossa actividade assistencial», afirma o responsável. Por outro lado, «as estruturas hospitalares, nomeadamente o futuro Hospital de Todos-os-Santos, contemplam meios para aumentar as cirurgias de ambulatório em número e em complexidade, tornando premente explorar esta questão de forma multidisciplinar, envolvendo as várias instituições e com um espírito de complementariedade».

Neste contexto, a reunião foi pensada de forma a «abordar todos os aspectos inerentes a uma unidade de cirurgia de ambulatório. desde a política das listas de espera, passando pela logística e pelos profissionais envolvidos, reconhecendo o papel fundamental dos enfermeiros na dinâmica de todo o processo de atendimento do doente, desde a admissão até ao regresso a casa e estendendo-se aos cuidados à distância, através de telefonemas, e aos cuidados pós-operatórios tardios com questionários de satisfação», sublinha Fortunato Barros. Desta forma, o programa científico vai permitir «conhecer as políticas e a filosofia da Tutela em relação a esta área, o funcionamento e a organização das UCA e saber qual a realidade nacional e internacional a este nível, sem esquecer o enriquecimento do currículo dos colegas mais jovens, num painel de comunicações livres», afirma o coordenador da Unidade de Cirurgia de Ambulatório de Urologia do Hospital de São José.

Pela importância da cirurgia de ambulatório e pela aceitação que tem entre a comunidade urológica, a organização desta reunião espera que os especialistas participem em número superior a uma centena. O prazo para entrega de trabalhos científicos termina no dia 15 de Setembro. A inscrição é gratuita. ■

Um «passo em frente» para a uroginecologia portuguesa

ecorrida em Lisboa, em Junho passado, a 36.ª Reunião Anual da International Urogynecological Association (IUGA) provou que «Portugal esteve o mais possível à altura de organizar o encontro», tal como afirma Luís Abranches Monteiro, um dos membros da Comissão Organizadora Local, que acrescenta: «Esta Reunião demonstrou a capacidade de Portugal organizar eventos desta magnitude a um nível nada inferior ao que conhecemos em edições anteriores, noutros países. A presença dos portugueses no mundo científico saiu reforçada e Lisboa ficou, sem dúvida, na memória de todos os participantes.»

De acordo com o urologista, «não só as instalações do Centro de Congressos de Lisboa

foram adequadas, como mais ainda foram repetidamente elogiadas as condições e o nível da organização». «Os eventos sociais, no Castelo de São Jorge, no Palácio de Queluz, no Mosteiro dos Jerónimos e no Casino Estoril, excederam claramente as expectativas dos mais exigentes. Mérito da cidade, sem dúvida apetecível, mas também da presidente do Congresso, a Prof.ª Teresa Mascarenhas», realça.

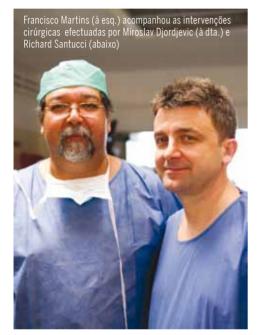
Para Luís Abranches Monteiro, «a qualidade da uroginecologia de cada país, nesta era de globalização, é muito homogénea». «Os métodos e a qualidade assistencial estão estandardizados e, em Portugal, as práticas são as mesmas que se utilizam em todo o mundo desenvolvido». Acrescentando que, nos

últimos anos, «tem-se verificado uma sucessão de refinamentos das técnicas cirúrgicas lançadas há uma década para o tratamento da incontinência urinária», o especialista sublinha: «Nesta Reunião da IUGA, assistimos à solidificação de conceitos que se prendem com a segurança e com a redução dos efeitos acessórios destas cirurgias, aparentemente tão simples, mas que se revelaram mais arriscadas. O tratamento dos prolapsos pélvicos está a percorrer os mesmos caminhos. Ouvimos falar sobre novos materiais e novas técnicas, sempre no sentido de reduzir ao máximo o tamanho e a invasividade das próteses. A tónica é a precaução e a criteriosa escolha das terapêuticas.» Ana João Fernandes

Cirurgiões de topo em Lisboa para realizar reconstruções geniturinárias

As reconstruções do complexo epispádias-extrofia e as uretroplastias posteriores pós-fractura pélvica são cirurgias complexas. Por isso, o Hospital de Santa Maria, em Lisboa, convidou Miroslav Djordjevic, especialista do Centro de Cirurgia Reconstrutiva e Transsexual de Belgrado; e Richard Santucci, do Center for Urologic Reconstruction e do Detroit Receiving Hospital/Michigan College of Medicine, para realizarem estas cirurgias no âmbito de um mini-*workshop* patrocinado pela APU, que decorreu entre 13 e 15 de Julho. Ficam aqui as mini-entrevistas que o Urologia Actual fez aos dois especialistas.

Texto de Ana João Fernandes



Miroslav Djordjevic | «Estou disponível para voltar a ajudar os colegas portugueses»

Veio a Lisboa efectuar uma reconstrução de complexo epispádias-extrofia num adulto. Trata-se de uma cirurgia exigente?

É bastante exigente. Os procedimentos incluem encerramento da bexiga e a reconstrução do colo vesical e do pénis pela técnica de desmontagem total (total disassembly). Não há muitos centros no mundo a executarem este tipo de cirurgia. Normalmente, tentamos corrigir a anomalia numa etapa, embora, por vezes, sejam necessárias duas.

Quais são os melhores resultados possíveis?

Os principais objectivos para nós são preservar a função renal, a reconstrução uretral e conseguir uma função eréctil tão satisfatória quanto possível, assim como criar uma aparência o mais normal possível dos genitais externos.

Que mensagem gostaria de deixar aos urologistas portugueses?

Antes de mais, gostaria de agradecer a hospitalidade dos colegas de Lisboa. Em relação ao caso que vim cá tratar, gostaria de referir que estou pronto para voltar a Portugal e ajudar os colegas a operar doentes em idade pediátrica – para tentar obter sucesso na primeira cirurgia e evitar reintervenções futuras -, bem como, eventualmente, outros casos complicados.

Richard Santucci (*Deveriamos fazer mais uretroplastias)

Veio efectuar três uretroplastias posteriores pós-fractura pélvica, duas delas recidivas. As complicações neste tipo de cirurgia são frequentes?

Sim, há que ter alguma experiência para evitar complicações. Trata-se de uma cirurgia bastante complexa. Nos Estados Unidos, há talvez uns 12 cirurgiões que a executam por rotina e, no mundo inteiro, não há mais de 40. Tal como em outras áreas, na reconstrução uretral, a aprendizagem é exigente e morosa, requerendo, nos EUA, fellowships de pelo menos um ano de duração em centros dedicados e com elevado volume de doentes com esta patologia.

Quantos casos trata no seu centro?

Nós efectuamos cerca de 120 uretroplastias por ano. Além disso, todos os anos, realizo estas cirurgias em África, onde os casos são bastante complexos. Para mim, trata-se de um óptimo treino, porque lido com casos que nunca poderia ver na Europa ou na América do Norte

O que são resultados razoáveis, para si?

O meu principal objectivo é permitir que o doente deixe de usar uma punção suprapúbica. Os objectivos secundários passam por preservar a continência, a função eréctil e, claro, evitar complicações. São objectivos razoáveis. Nós pensamos sempre num sucesso a longo prazo e a probabilidade de isso acontecer é elevada, rondando os 85%.

Para além das cirurgias, também veio proferir uma conferência sobre a abordagem simplificada e unificada de reparação do estreitamento uretral. Quais as mensagens-chave em relação a esta abordagem?

Uma é que a uretroplastia realmente tem muito mais sucesso do que imaginam. Provavelmente, deveríamos fazer mais uretroplastias do que estamos a fazer. Se fizermos três – uretroplastia de Johenson, uretroplastia anastomótica e uretroplastia com substituição/transferência de tecidos –, estaremos aptos a intervir em 98% dos casos.



UROEVENTOS

Congresso Nacional da APU 2011 em revista...

e 16 a 18 do passado mês de Junho, o Hotel Axis Ofir, em Esposende, recebeu os participantes do Congresso Nacional da APU 2011. Organizado pelo Serviço de Urologia do Hospital de São João, no Porto, este foi um Congresso marcado por sessões inovadoras e pela presença dos urologistas mais jovens, sendo que 27 deles tornaram-se sócios da Associação Portuguesa de Urologia (APU) neste encontro. «Trata-se de um número bastante significativo, que representa o dobro das propostas que costumamos ter no Congresso», sublinhou Tomé Lopes, presidente da APU.

Significativo foi também, de acordo com a organização do Congresso, o número de inscrições, de trabalhos submetidos (mais de 200) e de presenças nas várias sessões, que decorreram em salas preenchidas. Os urologistas acederam ao repto lançado por Francisco Cruz, presidente do Congresso, na Sessão de Abertura e, para além da actualização proporcionada pelas várias palestras, mesas-redondas e debates, aproveitaram para «discutir ideias e estabelecer consensos», particularmente ao nível da organização dos serviços de Urologia. Reveja alguns dos momentos que marcaram o Congresso deste ano.

Vanessa Pais



SESSÃO DE ABERTURA

Tomé Lopes (foto 1) aproveitou a Sessão de Abertura para lançar um desafio aos congressistas: «A nossa especialidade é reconhecida nacional e internacionalmente, sendo que os responsáveis de outras associações, com os quais tenho falado, como a espanhola, a brasileira ou a europeia, consideram, tal como eu, que devemos ser mais interventivos a nível internacional. Por exemplo, o presidente da European Association of Urology (EAU) diz que temos as portas abertas para um papel mais activo na EAU e aguarda por urologistas interessados e disponíveis.»

Francisco Cruz (foto 2), presidente do Congresso, por seu turno, enfatizou a necessidade de este momento científico ser aproveitado pelos urologistas para estabelecer consensos, não só ao nível da terapêutica, mas também no que concerne ao estabelecimento de pontos de trabalho entre os vários serviços. Discutir temas como a formação e organização dos serviços de Urologia foi outro dos desafios lançados pelo presidente do Congresso para esta edição.







CONTROVÉRSIAS EM DEBATE

Os temas controversos da Urologia foram debatidos de forma diferente neste Congresso. Calais da Silva, a favor da terapêutica intermitente, e Francisco Pina, na defesa da terapêutica contínua ao nível do bloqueio androgénico, inauguraram o ciclo de debates no segundo dia do Congresso. 17 de Junho. O tema «Urodinâmica antes do tratamento da incontinência urinária de esforço» também foi debatido de forma interactiva, com Hugo Vaz Santos a defender a posição a favor e Miguel Guimarães a posição contra (foto 3).

No último dia de Congresso, a nefrectomia parcial «opôs» o convidado belga Hein Van Poppel (foto 4), apologista da cirurgia aberta, a Arnaldo Figueiredo, defensor da laparoscopia. A futura organização dos serviços deu o mote ao último debate do dia e do Congresso subordinado ao tema «Devem as cistectomias e as prostectomias radicais ser realizadas por todos os serviços?» Cardoso de Oliveira apresentou os argumentos a favor e Hélder Monteiro contra-argumentou.



ALMOCO ENTRE ESPECIALISTAS

Neste Congresso, a hora do almoço foi diferente. Os especialistas puderam reunir-se em mesas-redondas e discutir temas como próteses penianas, urosepsis, infertilidade masculina, terapia dirigida do carcinoma de células renais metastizado, toxina

botulínica, novos tratamentos da HBP e braquiterapia. Esta novidade foi recebida com entusiasmo pelos urologistas que. como Alfredo Soares (foto 5, em destaque), participaram numa discussão interactiva que «contribuiu para um contacto mais directo entre os especialistas, propício à troca de experiências».





ESTADO DA ARTE

Destrinçando o tema «Como dar formação em cirurgia renal aberta no século XXI?», Alfredo Mota inaugurou o conjunto de nove palestras proferidas por especialistas nacionais e estrangeiros que, de uma forma geral, tracaram o estado da arte em Urologia. «Factores de prognóstico no carcinoma das células de transição», «Terapia anti-angiogénica no tumor de células renais metastizado», «Tratamento individualizado em hiperplasia benigna da próstata», «Bexiga hiperactiva», «Toxina botulínica no tracto urinário», «Imagiologia do tracto urinário inferior», «Rastreio do cancro da próstata: dois anos mais tarde», e «Cirurgia endoscópica transluminal pelos orifícios naturais» foram os temas apresentados por Belmiro Parada, André Silva, Carlos Llorente, Castro

Diaz, Francisco Cruz, Manuel Ferreira Coelho, Per-Anders Abrahmsson (foto 6), e Estêvão Lima, respectivamente.

Três mesas-redondas contribuíram também para tracar o estado da arte ao nível do diagnóstico e tratamento das patologias urológicas e, ao mesmo tempo, constituíram um espaço de debate sobre temas como «Incontinência urinária de esforço feminina» e «Disfunção sexual», havendo ainda tempo para tentar responder à questão: «É possível pagar os custos da prevenção das doenças geniturinárias?» (foto 7, da esq. para a dta.: Luís Abranches Monteiro, Luís Campos Pinheiro, José Palma Reis e Freddy Hamdy).





10

INVESTIGAÇÕES PREMIADAS

O último «acto solene» deste Congresso oficializou a entrega das bolsas de investigação concedidas pela APU e o prémio para o melhor artigo publicado na revista Acta Urológica. A primeira bolsa, no valor de oito mil euros, contou com o patrocínio da Jaba Recordati e distinguiu o trabalho «Disfunção eréctil na diabetes - avaliação de alterações moleculares induzidas pelo stress oxidativo». Carla Costa, investigadora principal deste trabalho juntamente com Pedro Vendeira, do Hospital de São João, no Porto (foto 8), explicou que o objectivo deste trabalho é «definir marcadores de *stress* oxidativo no tecido peniano em modelo animal e humano com diabetes e disfunção eréctil». Pedro Vendeira adiantou que o trabalho já está avançado e que contam poder apresentar os resultados preliminares já no próximo Congresso.

«Determinação do perfil epigenético dos tumores renais» foi o trabalho vencedor da bolsa concedida pela APU, no valor de oito mil euros, que tem Francisco Lobo (foto 10, com Tomé Lopes), dos Hospitais da Universidade de Coimbra (HUC), como investigador principal, «Identificar marcadores de diagnóstico ao nível das neoplasias que, certamente, irão ajudar na decisão terapêutica» é o objectivo deste trabalho, disse Francisco Lobo.

Foi ainda atribuído um prémio (um uretrocistoscópio flexível oferecido pelo Grupo Taper) ao melhor artigo publicado na revista Acta Urológica em 2010. «Testosterona e globulina transportadora de hormonas sexuais: novos marcadores para o carcinoma da próstata?» foi o trabalho premiado, que tem Pedro Eufrásio como investigador principal (foto 9). Segundo Tomé Lopes, presidente da APU, este prémio é «um passo importante no incentivo à publicação na Acta Urológica, contribuindo para a sua maior qualidade com vista à indexação desta revista». Pedro Eufrásio diz que este foi «um grande estímulo para continuar a fazer investigação nesta área que ainda apresenta algumas controvérsias».



MAIS JOVENS NO CONGRESSO

Entre as «presenças habituais», este ano, o Congresso Nacional de Urologia contou om uma elevada participação de internos jovens especialistas, facto que foi bastante sublinhado pela Direcção da APU e pela Comissão Organizadora. Por outro lado, os rostos femininos, até há bem pouco tempo raros nesta especialidade, sobressaíram durante as sessões e «abrilhantaram» os momentos de convívio. Vanessa Vilas-Boas (foto 11), interna do 5.º

ano do Internato Complementar de Urologia no Centro Hospitalar de Lisboa Central, é um desses rostos que, consciente «da enorme importância deste Congresso enquanto principal encontro da Urologia nacional», fez questão de participar activamente pela segunda vez. Não só assistiu às várias sessões, acompanhando «com particular interesse as palestras relativas à disfunção do pavimento pélvico», como contribuiu com um trabalho científico, sob a forma de *poster*.

A interna, que destaca a qualidade do programa científico, dos oradores e as oportunidades criadas para troca de a sugestão para a organização dos próximos gressos: «Seria interessante assistir à uma vez que, por vezes, a sua leitura suso dúvidas que gostaria de ver esclarecidas.»

UROEVENTOS



MOMENTOS DE CONVÍVIO

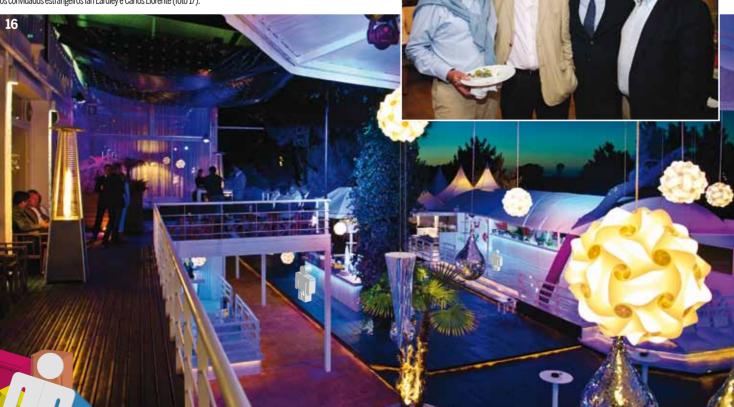
A par do programa científico, foram vários os momentos destinados ao convívio entre os participantes, como a *Garden Party* (foto 12), no final do primeiro dia de Congresso, com o objectivo de assinalar a recepção aos congressistas, ou o *Sunset Cocktail*, oferecido pelos laboratórios Ferring. Nestes momentos, os urologistas aproveitaram para descontrair, trocar ideias e experiências informalmente, e também para provar algumas das iguarias típicas da região, tão «apregoadas» na Sessão de Abertura pela representante da Câmara Municipal de Esposende, como é o caso dos «folhadinhos» de Ofir.

Luís Abranches Monteiro, secretário-geral da APU, e Pepe Cardoso, secretário-geral da Sociedade Portuguesa de Andrologia (foto 13, da esq. para a dta.) aproveitaram para trocar ideias sobre a relação de parceria entre as duas organizações científicas. «A andrologia deve continuar sempre ligada à Urologia e contribuir para a sua abrangência e para a qualidade do programa científico dos seus congressos. Esta relação de parceria é essencial», destacou Pepe Cardoso.



JANTAR DE ENCERRAMENTO

As surpresas e novidades estenderam-se até ao jantar de encerramento que «quebrou a tradição» e privilegiou os espíritos jovens ao realizar-se na discoteca Pacha, no espaço Biba Ofir, um dos mais procurados da região para a diversão nocturna. À luz das lâmpadas ultravioleta, tendo como pano de fundo as formas arredondadas das bolas de espelhos e uma decoração repleta de pormenores que chamam o Verão (foto 16), foi servido um *buffet*. Os mais «resistentes» continuaram a conviver noite adentro e «fizeram o gosto ao pé» ao som da *disco music*. Francisco Cruz e Luís Abranches Monteiro aproveitaram para confraternizar com os convidados estrangeiros lan Eardley e Carlos Llorente (foto 17).



Semana Europeia de Prevenção das Doenças da Próstata

Informação sensibilização prevenção

Em resposta ao apelo da European Association of Urology, a Associação Portuguesa de Urologia (APU) assinala, mais uma vez este ano, de 19 a 25 de Setembro, a Semana Europeia de Prevenção das Doenças da Próstata. Informar através da distribuição de folhetos e dos meios de comunicação social é a prioridade deste ano.

Texto de Vanessa Pais

itenta hospitais, 300 centros de saúde e mais de 600 farmácias são os alvos de uma accão concertada entre a APU e a Associação Portuguesa de Doentes da Próstata que consiste na distribuição de folhetos informativos sobre as doenças da próstata para assinalar a Semana Europeia de Prevencão das Doencas da Próstata, que decorre de 19 a 25 deste mês de Setembro. O objectivo, indica Tomé Lopes, presidente da APU, é «esclarecer e sensibilizar a população masculina portuguesa sobre as patologias associadas à próstata, como a hiperplasia benigna da próstata, o cancro da próstata ou as prostatites, e sobre os seus sinais e sintomas». Esta campanha conta com o apoio dos laboratórios Astellas, AstraZeneca e GlaxoSmithKline.

Fazer chegar informação à comunicação social sobre as doenças da próstata é outro dos planos que já foi colocado em marcha pela APU, segundo adianta Tomé Lopes, «com o

objectivo de sensibilizar o maior número possível de pessoas». Alguns urologistas estarão mesmo presentes em programas televisivos e radiofónicos para esclarecer a população sobre estas patologias e alertar para a importância da sua prevenção e diagnóstico precoce.

Tomé Lopes acredita que a aposta da APU na organização anual da Semana Europeia de Prevenção das Doenças da Próstata «tem feito a diferença e aumentado a atenção dos indivíduos para as doenças da próstata» e afirma que, «quando o assunto é abordado nos órgãos de comunicação social, o número de doentes a procurar o médico para fazer o rastreio destas patologias aumenta». Contudo, o presidente da APU sublinha que «a taxa de mortalidade associada ao cancro da próstata ainda é elevada, pelo que as campanhas de prevenção continuam a assumir cada vez maior importância».

A Semana Europeia de Prevenção das Do-



enças da Próstata é uma iniciativa impulsionada e apoiada pela European Association of Urology. Todos os anos, esta associação lança o desafio às associações nacionais de Urologia dos diferentes países europeus para que organizem acções de sensibilização e partilhem os resultados dessas mesmas iniciativas. Este ano, a partilha de experiências pode ser registada no *site* www.urologyweek.org. ■



I Curso Prático APNUG reúne especialidades no Porto

A cirurgia minimamente invasiva e a reabilitação nas disfunções do pavimento pélvico levam ginecologistas, urologistas, gastrenterologistas, cirurgiões gerais, especialistas de Medicina Geral e Familiar, fisiatras, fisioterapeutas e enfermeiros a reunir-se no Porto, nos próximos dias 28 e 29 de Outubro.

Texto de Vanessa Pais

ubordinado ao tema «Cirurgia minimamente invasiva e reabilitação das disfunções do pavimento pélvico», o objectivo do I Curso Prático organizado pela Associação Portuguesa de Neuro-urologia e Uroginecologia (APNUG) é fazer da multidisciplinaridade uma realidade nos dias 28 e 29 de Outubro próximo, no Ipanema Park Hotel, no Porto. A presidente da comissão organizadora, Bercina Candoso, adianta que «serão abordados três temas principais, a incontinência urinária, a incontinência fecal e as disfunções do pavimento pélvico, de forma multidisciplinar e eminentemente prática».

Estes temas, que «suscitam alguma controvérsia, são o mote para um fórum de discussão e de intercâmbio de experiências, que permitirá clarificar ideias e optimizar as abordagens diagnósticas e terapêuticas ao nível de diferentes patologias», afirma Bercina Candoso. Para isso, este Curso contará com a presença de especialistas nacionais e interna-

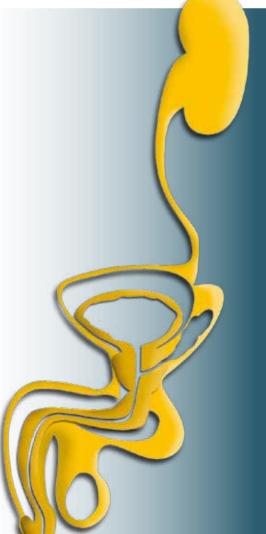
cionais, «que trazem a sua vasta experiência, demonstrando, na prática, com cirurgias ao vivo, e teoricamente, nas mesas-redondas e conferências, a melhor forma de abordar as diversas patologias», adianta a presidente da comissão organizadora.

Neste Curso da APNUG, a palavra de ordem será, de acordo com Bercina Candoso, a multidisciplinaridade, que se reflectirá «no intercâmbio de informação e inter-ajuda entre especialidades». Esta postura multidisciplinar «enriquece a todos, permitindo prestar um melhor serviço aos doentes que, numa realidade de envelhecimento progressivo da população, serão cada vez mais e com patologias mais complexas».

Neste contexto, o prolapso do pavimento pélvico, por exemplo, será abordado com o contributo de ginecologistas, urologistas e cirurgiões gerais. Em relação à incontinência urinária feminina e masculina, serão apresentadas «as mais avançadas respostas cirúrgi-

cas e conservadoras, incluindo a reabilitação», adianta Bercina Candoso. Por último, a presidente da comissão organizadora destaca, entre os principais assuntos, a apresentação das soluções terapêuticas existentes para uma patologia que classifica como «tabu social» —





Curso internacional sobre Urologia Oncológica em Évora

os dias 22 e 23 deste mês de Setembro, o Serviço de Urologia do Hospital do Espírito Santo de Évora (HESE) organiza o Il Curso Internacional de Urologia dedicado ao tema «Oncologia em Urologia». Depois do «sucesso da primeira edição, em 2009, organizada em conjunto com a Associação Portuguesa de Neuro--Urologia e Uroginecologia, sobre o tema «Pavimento Pélvico», que contou com 424 presenças, pretende-se com esta segunda edição dar continuidade à actividade científica do Serviço de Urologia do HESE, divulgando, ao mesmo tempo, o que este Servico tem realizado, principalmente no que diz respeito à Urologia Oncológica», afirma José Eduardo Cardoso de Oliveira, director do Serviço de Urologia do HESE e presidente

Esta edição tem um programa científico «mais ambicioso», que foi preparado ao longo de quase dois anos. Entre os principais momentos, destaca-se a transmissão, em directo do bloco operatório do HESE, de quatro cirurgias, duas das quais executadas por convidados estrangeiros, nomeadamen-

te António Rosales, da Fundación Puigvert, em Barcelona, Espanha, e Thiérry Piéchaud, do Centre of Urologic Laparoscopy, Saint-Augustin Clinic, em Bordéus, França. As outras duas cirurgias serão executadas por Mendes Leal, do Hospital Privado da Trofa, no Porto, e por Arnaldo Figueiredo, dos Hospitais da Universidade de Coimbra.

Mas as «novidades» não ficam por aqui, garante o presidente deste Curso Internacional, estando previstas conferências «sobre temas não muito comuns, como "A cabeca do homem com cancro da próstata" e "Tumor da próstata e comunicação social/Internet"». Mais «comuns» são os temas principais do Curso: tumores do rim, da próstata, do pénis, quimioterapia e marcadores tumorais no carcinoma da bexiga, a sexualidade do homem com cancro da próstata, e cuidados paliativos em Urologia. Atendendo aos temas e ao painel de convidados, que estão entre «os melhores especialistas nacionais e internacionais nas suas áreas», assegura Cardoso de Oliveira, a organização não espera um número inferior a 300 presenças neste Curso. Wanessa Pais

Níveis de testosterona sobreponíveis ao "gold standard" da orquidectomia bilateral^{1,2,3}





Cadaver Training: formação pós-graduada em Urologia

Mário João Gomes

Consultor do Serviço Urologia do Centro Hospitalar do Porto Membro do Urodynamics Committee da International Continence Society

conceito de cadaver training permeabiliza um novo espaco de adextramento no treino médico-cirúrgico, através de um incremento do processo aquisitivo de conhecimentos a um nível primariamente anatómico e sucessivamente técnico, instrumental e operatório. Nesta perspectiva, há dois anos que se vem desenvolvendo um projecto pedagógico e de investigação, no âmbito da formação pós-graduada, iniciado na área das disfunções do pavimento pélvico e da dor crónica pélvica, alicercando-se na cooperação entre o Servico de Urologia do Hospital Santo António e a Delegação Norte do Instituto Nacional de Medicina Legal (INML), com a realização de sessões anatómicas e de treino cirúrgico.

Em simbiose científica com a linha de pensamento do Prof. Agostinho Santos e contando com a confiança institucional da Prof. a Teresa Magalhães o sonho foi catapultado para uma realidade solidificada. De projecto embrionário, progressivamente, dimensionou-se numa estrutura de proveito objectivo, estabelecendo-se protocolos de trabalho com um carácter multidisciplinar, através da difusão de parcerias universitárias, agilizando a sua idealização conceptual. A difusão e o desenvolvimento de alianças institucionais, a permuta ideológica, a identificação com objectivos cientificamente válidos geraram a avidez por novos desafios, propulsionando para o desenvolvimento de vertentes complementares, mas indubitavelmente fundamentais na génese deste inovador projecto. Em parceria com a Faculdade de Engenharia Mecânica, o Instituto de Anatomia do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, da Universidade do Porto, e a Delegação do Norte do INML, avançou-se no desenvolvimento de uma nova vertente de investigação científica e de novas metodologias tecnológicas.

A International Continence Society (ICS), reconhecendo o elevado interesse científico e didáctico deste projecto, promoveu, nos dias 4 e 5 do passado mês de Julho, no Hospital de Santo António e no Instituto de Medicina Legal, no Porto, o 1.º ICS Cadaver Workshop sobre a temática «Female Pelvic Medicine and Reconstructive Surgery». Este evento, coordenado por mim e por Diaa Rizk, foi dirigido a jovens especialistas dos quatro cantos do planeta, que reconheceram a excelência deste espaco formativo na distinção lavrada por escrito no «Evaluation Form of Workshop» e através de mensagens recebidas do interior da ICS. Por justica, uma palavra de mérito para Rui Versos pela relevância da sua acção no desenvolvimento deste projecto ao longo destes anos perenes e na organização deste ICS Workshop. Uma referência para as contribuições superiores de Ajay Singla, da Wayne State University, Alexandre Lourenço e Teresa Mascarenhas, que também integraram a equipa docente.

No âmbito da formação médica contínua, o «ICS Cadaver Training Workshop» obteve a honrosa acreditação de 12 CME (Continuing Medical Education) European Credits por parte do European Board of Urology. Foi também reconhecido pela American Medical Association com a atribuição do Physician's Recognition Award.

A cirurgia minimamente invasiva, no âmbito da incontinência urinária feminina e masculina, bem como a correcção de anomalias dos compartimentos pélvicos, a laparoscopia, as técnicas endoscópicas urológicas e a cirurgia percutânea têm sido objecto de experimentação neste trabalho pioneiro do Grupo de Cadaver Training do Porto. Nesta perpectiva, deseja-se que o conceito de cadaver training seja extensível às instituições nacionais vocacionadas para a formação médica contínua, que poderão contar com a cooperação interessada e a experiência deste grupo-piloto na sua viabilização.

Reflectindo sobre a formação médica contínua de Urologia no nosso País, pensamos na possibilidade de o currículo do Internato Complementar de Urologia, eventualmente, poder futuramente contemplar a aplicação desta metodologia de cadaver training, através de consensos e modelos articulados com o Colégio de Urologia da Ordem dos Médicos e com a Associação Portuguesa de Urologia.»



Vila do Conde recebeu, no dia 28 do passado mês de Maio, um grupo de urologistas interessados em actualizar-se na área da infecção. Desta forma, foi com atenção e interesse (como revela a foto) que os participantes, na sua maioria jovens, ouviram falar sobre microbiologia para urologistas, antibioterapia, infecções do aparelho urinário alto, sépsis, infecções do aparelho urinário baixo e genital masculino, doencas de transmissão sexual, infecções associadas a cateteres, tuberculose geniturinária, fasceíte necrotizante do períneo e infecção da ferida operatória. Ainda houve tempo para a discussão de casos clínicos. O Curso foi coordenado por Miguel Ramos e Carlos Silva e integra o programa de formações da Associação Portuguesa de Urologia para 2011.

Setembro 2011

Dias	Nome	Local	Mais informações
29 de Agosto a 2 de Setembro	41 th Annual Meeting of the International Continence Society	Glawgow, Reino Unido	www2.kenes.com/ics
14 a 17	20 th Society of Laparoendoscopic Surgeons Annual Meeting and Endo Expo 2011	Los Angeles, EUA	www.sls.org
15 a 17	9th World Congress on Urological Research - Joint meeting of the Europe- an Section of Urological Research (ESUR) and the American Society for Basic Urological Research (SBUR)	Innsbruck, Austria	esur-sbur.uroweb.org
22 a 23	Curso Internacional de Urologia do Hospital Espírito Santo em Évora — Oncologia em Urologia	Évora Hotel	www.admedic.pt
30	Cirurgia de Ambulatório em Urologia — Reunião Conjunta dos Serviços de Urologia dos Hospitais de São José, Curry Cabral e Santa Maria	Salão Nobre do Hospital de São José, Lisboa	www.apurologia.pt
30	Curso de Casos Clínicos em Urodinâmica	Barcelona, Espanha	www.aeu.es

Outubro 2011



6 a 7	Curso Prático de Braquiterapia Prostática	Oviedo, Espanha	www.aeu.es
16 a 20	31.º Congresso da Sociedade Internacional de Urologia	Berlim, Alemanha	www.siucongress.org
28 e 29	1.º Curso Prático APNUG Cirurgia minimamente invasiva e reabilitação nas disfunções do pavimento pélvico	Ipanema Park Hotel, Porto	www.admedic.pt

Novembro 2011



2 a 4	Congresso Argentino de Urologia 2011	Buenos Aires, Argentina	www.sau-net.org
12	Curso de Urgências Urológicas Não Traumáticas	Inspira Santa Marta Hotel, Lisboa	www.apurologia.pt
22 a 26	33.º Congresso Brasileiro de Urologia	Florianópolis, Brasil	www.sbu.org.br
30 de Nov. a 3 de Dez.	29 th World Congress on Endourology and Shockwave Lithotripsy	Quioto, Japão	www.congre.co.jp/wce2011

Eventos mais marcantes Eventos em território nacional Outros eventos

Sempre a apoiar a ciência e a formação...

Eis a lista dos eventos científicos e formativos que a Associação Portuguesa de Urologia apoiou recentemente e apoiará nos próximos tempos:

ICS Cadaver Workshop Oporto

4 e 5 de Julho de 2011

Hospital de Santo António e Instituto de Medicina Legal do Port

Organização: Avelino Fraga

Workshop de Cirurgia Reconstrutiva Geniturinária

13 a 15 de Julho de 2011

Hospital de Santa Maria, Lisboa

Organização: Francisco Martins

Cursos Práticos do Serviço de Urologia do Hospital de Santo António

19 de Setembro, 14 e 15 Outubro e 5 de Dezembro de 2011; 3 e 4 de Fevereiro e 1 de Março de 2012

Serviço de Urologia do Hospital de Santo António, Porto

Organização: Avelino Fraga

Curso Internacional de Urologia do Hospital Espírito Santo de Évora

22 e 23 de Setembro de 2011

Évora Hotel

Org.: José Eduardo Cardoso de Oliveira

Reunião Conjunta sobre a temática «Hospital do Futuro - Cirurgia de Ambulatório em Urologia» dos Centros Hospitalares Lisboa Central e Lisboa Norte e Hospital Curry Cabral

30 de Setembro de 2011

Salão Nobre do Hospital de São José

Organização: Fortunato Barros

Reunião sobre Doenças da Próstata

21 de Outubro de 2011

Serviço de Urologia do Hospital de São João, Porto Organização: Francisco Cruz e Carlos Silva I Curso Prático APNUG - Cirurgia Minimamente Invasiva e Reabilitação nas Disfunções do Pavimento Pélvico

28 e 29 de Outubro de 2011

Ipanema Park Hotel, Porto

Organização: Paulo Dinis e Bercina Candoso





Uma jornalista e um fotógrafo do *Urologia Actual* estiveram entre as cerca de 40 mil pessoas que marcaram presença na 30.ª Concentração do Motoclube de Faro, de 14 a 17 do passado mês de Julho. O objectivo foi conhecer «o lado jazz» do urologista Gilberto Rosa, que também é saxofonista na Bibádoá - *Big Band* do Algarve, e que subiu ao palco desta festa anual dos *motards* com a Orquestra do Algarve.

Texto de Vanessa Pais

á passava das dez horas da noite quando as luzes do palco da 30.ª Concentração do Motoclube de Faro iluminaram 55 rostos que pareciam «esconder-se» atrás dos instrumentos enquanto aguardavam a chegada do maestro. Falamos dos músicos da Bibádoá - Big Band do Algarve, que, pela primeira vez, no dia 16 do passado mês de Julho, partilharam o palco com os músicos da Orquestra do Algarve, numa joint venture entre o jazz e a música clássica. Entre eles, estava Gilberto Rosa, urologista e director do bloco operatório do Hospital de Faro, que, a par da Medicina, faz carreira na música jazz, como saxofonista, e é também um entusiasta das duas rodas.

Poucas horas antes de subir ao palco, este urologista e saxofonista confessou ao *Urologia Actual* que não se recorda ao certo quando começou a desenvolver o gosto pela música. «Em criança, era um promissor acordeonista, mas, por volta dos 12 anos, deixei de tocar acordeão, porque achava que não era *cool*», refere Gilberto Rosa, num tom bem-disposto. Já

em relação ao jazz, recorda-se perfeitamente de ouvir vezes sem conta um disco do pianista Ahmad Jamal que «apareceu lá em casa», não faz ideia como, e que ainda tem guardado.

Até passar de apreciador de jazz a saxofonista passaram muitos anos e a vida de Gilberto Rosa deu muitas voltas. Formou-se em Medicina na Universidade de Lisboa, voltou à sua terra natal e fez a especialidade em Urologia no Hospital de Faro. Entretanto, casou e teve duas filhas, hoje com 16 e 18 anos. «Um dia, fui levar a filha mais nova ao Conservatório para a lição de piano e resolvi inscrever-me nas aulas de saxofone», conta o urologista.

Esta foi mais uma das suas decisões «do momento», como gosta de lhe chamar. Aliás, Gilberto Rosa diz que não costuma pensar muito sobre este tipo de decisões e, por isso, «as coisas acabam por acontecer um pouco por acaso». Foi assim com a Urologia, embora diga que, se fosse hoje, a escolha seria a mesma, até porque sempre quis ser médico: «Lembro-me de estudar muito no liceu, porque queria ir para Medicina», afirma.

Determinado e dedicado, como costuma ser em todas as tarefas a que se propõe, formou-se e dedicou a sua carreira à Urologia, particularmente à cirurgia.

Adeus música clássica. Olá jazz!

O gosto de Gilberto Rosa pelo jazz foi crescendo e a sua insatisfação em relação ao currículo de formação clássica do Conservatório Regional do Algarve também. Assim, deixou o Conservatório e passou a ocupar o tempo que destinava à música a tocar com a Bibádoá - Big Band do Algarve, uma orquestra «revivalista do jazz dos anos 20 a 50 do século XX, a "época de ouro" deste tipo de formações», que criou com os colegas, dois ou três anos depois de entrar no Conservatório. Desde então, tem percorrido o País de Norte a Sul a tocar com a Big Band. Já actuou em vários congressos médicos, como os de Urologia, Andrologia ou Ortopedia. Sem a Big Band, toca também em bares, principalmente em formações «combo» e, ocasionalmente, com a família, que também «tem queda para a música».

Na verdade, a garagem de Gilberto Rosa

é uma espécie de «museu do instrumento», onde pode, entre amigos, improvisar jam sessions. Sempre que viaja, a sua primeira preocupação é procurar lojas de música e clubes de jazz. Hoje, tem uma colecção considerável de instrumentos, alguns raros, como a acordina ou o saxofone eléctrico; outros típicos, como o bandoneon, que trouxe da Argentina, ou as claves que comprou em Cuba, sem esquecer a guitarra portuguesa. «Alguns sei tocar, outros não», confessa.

Sobre o jazz, Gilberto Rosa diz que «é um estilo de música muito absorvente» e considera que «quem toca jazz não se limita a executar bem um instrumento, tem de ser músico, porque tem de compor». «Por definição, o jazz é música improvisada», sublinha. É por isso, e também devido às características do instrumento, que afirma: «Não há dois saxofonistas iguais.» Para Gilberto Rosa, os saxofonistas John Coltrane e Dexter Gordon são dois nomes incontornáveis na história do jazz.

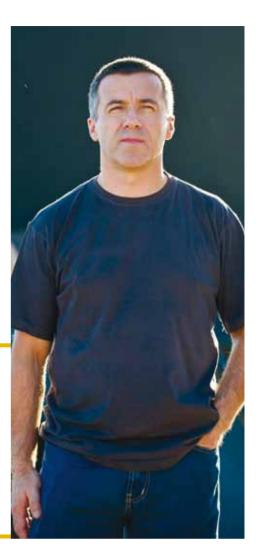
A avaliar pelo número de pessoas na assistência, os músicos da Big Band e da Orquestra do Algarve também fizeram história no dia 16 de Julho de 2011. Se a plateia esperava ouvir os primeiros acordes do repertório preparado por estas duas orquestras, o que ouviu antes

de mais foi o arranque de uma Harley Davidson, que subiu ao palco conduzida pelo maestro João Paulo Santos, *motard*, director de Estudos Musicais e director Musical de Cena no Teatro São Carlos, em Lisboa.

Vestido a rigor, com botas de *motard*, calças de cabedal e *t-shirt* da Harley Davidson, vindo de Lisboa especialmente para este concerto, João Paulo Santos parou a mota em cima do palco, cumprimentou o público e, com os gestos delicados, próprios de um maestro, deu início ao espectáculo. Gilberto Rosa brindou a assistência com dois solos (na foto da página ao lado) muito aplaudidos que, certamente, ajudaram a atenuar o nervosismo que confessou estar a sentir antes de subir ao palco. ■

A MÚSICA E A MEDICINA NA VIDA DE GII BERTO ROSA

No bloco operatório do Hospital de Faro, Gilberto Rosa é o cirurgião responsável e o DJ residente. Claro está que o jazz é a sua principal escolha. Por vezes, «os restantes elementos da equipa fartam-se de ouvir sempre jazz, mas, quando sou eu o cirurgião principal, escolho a música», confidencia o urologista. Esta é apenas uma das formas de a música se relacionar com a Medicina na vida de Gilberto Rosa.



QUASE 40 ANOS DE inovação contínua

O

O

Resultado eficaz e duradouro no tratamento da incontinência com uma taxa de satisfação de 90%?

PARA DOENTES COM HBP.... 12

Formulação única

Formulação avançada

