

## Aumento da Esperança de Vida e o Impacto na Actividade Urológica

.....

José Luís Carneiro de Moura

Professor de Urologia da FML  
Director do Serviço de Urologia do Hospital de Santa Maria

O aumento da esperança de vida é uma das mais notáveis realizações humanas do século XX. Este fenómeno terá tendência para acelerar nas próximas décadas. Mundialmente o número total de pessoas idosas (definidas pela OMS como com 60 anos ou mais) aumentará de 600 milhões em 2000 para 1,2 biliões em 2025.

A esperança de vida dos homens no mundo ocidental aumentou no século XX de 47 para 79 anos e espera-se que atinja 85 anos em 2010.

Esta situação mundial tem o mesmo figurino no nosso País. O número de pessoas idosas com mais de 60 anos residente em Portugal duplicou nos últimos 40 anos e segundo a OMS atingia já 21,1% em 2002. Mas este sucesso implica um desafio – face ao aumento da esperança de vida a profissão médica e os governos enfrentam o problema de assegurar que esta vasta população idosa permaneça saudável e activa face ao aumento também crescente dos custos de saúde. O envelhecimento das populações implicará consideráveis esforços médicos e socio-económicos no início deste século. Como não basta viver mais, em 1999 as Nações Unidas desenvolveram um programa de "envelhecimento activo". Estar saudável é vital para manter o bem-estar e a qualidade de vida nas idades mais avançadas e é essencial para que os cidadãos mais idosos continuem a contribuir activamente para a sociedade.

Neste cenário demográfico não é de surpreender que a importância da Urologia, enquanto especiali-

dade médico-cirúrgica, cresça rapidamente porque as doenças do aparelho urinário ocorrem predominantemente nos idosos.

Calcula-se que, nos doentes que procuram cuidados médicos, 5 a 7% de todas as patologias são urológicas e que noutros tantos as queixas são manifestações urológicas de outras doenças.

Especialmente uma grande percentagem de homens idosos é atingido por varias doenças urológicas prevalentes como o cancro da próstata, hipertrofia benigna prostática, incontinência urinária, disfunção eréctil e deficiência hormonal (PADAM). Não surpreende por isso que o urologista esteja numa posição única para desempenhar um papel fulcral na abordagem de vários aspectos médicos do homem idoso (educação, cura e prevenção).

A despeito dos avanços da tecnologia médica e da investigação os homens continuam a viver em media cerca de 7 a 8 anos menos que as mulheres. Também em Portugal existem na população residente apenas cerca de 70 homens idosos para cada 100 mulheres da mesma faixa etária.

Certamente contribui para esta diferença, o facto da abordagem convencional das ciências médicas do problema do envelhecimento masculino ser objecto de pouca atenção, falta de interesse e ausência de colaboração multidisciplinar, em confronto com a situação do envelhecimento feminino.

A educação do público e dos prestadores de cuidados de saúde acerca da importância da detecção precoce dos problemas de saúde dos homens

resultará na redução das taxas de morbilidade e mortalidade bem como dos custos associados à doença.

Por estas razões outros dos papéis importantes do urologista no século XXI será divulgar o conhecimento dos problemas urogenitais associados com o homem idoso na própria população idosa masculina e aos médicos não especialistas (partilha de cuidados). Será igualmente indispensável intensificar a comunicação com outros especialistas nomeadamente endocrinologistas, geriatras, neurologistas e internistas desenvolvendo uma abordagem multidisciplinar do problema

Qual o impacto que este envelhecimento maciço e acelerado das populações tem e terá na actividade Urológica no século XXI? São múltiplas as vertentes onde esse impacto se fará sentir através da redefinição de novas estratégias de formação médica, nas linhas de investigação básica e clínica e no impulso para o desenvolvimento tecnológico:

- 1) Ajustamento da workforce urológica à evolução demográfica, redefinição dos currículos pré-graduados da licenciatura em Medicina com reforço da Urologia e da Geriatria e expansão do conceito de "partilha de cuidados" com os clínicos gerais. Iremos assistir à expansão das tecnologias informáticas de comunicação (TIC) como forma de comunicação com os doentes e médicos não especialistas através da telemedicina.
- 2) Prosseguirá a introdução e desenvolvimento das técnicas de invasão mínima na área da Endourologia e da cirurgia laparoscópica com evolução para as interfaces robóticas. Esta evolução implicará alterações na formação pós-graduada em que a complexidade das técnicas irá impor recurso a novas formas de treino como os simuladores virtuais.
- 3) Continuará o desenvolvimento das técnicas não invasivas de tratamento das neoplasias como a Criocirurgia e os ultrasons de alta intensidade (HIFU).
- 4) Translação dos conhecimentos da genética molecular para o diagnóstico e terapêutica (exemplo: novos marcadores séricos mais específicos para o Cancro da Próstata, a técnica de FISH no diagnóstico dos tumores da bexiga).

5) Desenvolvimento de novos fármacos para a infecção urinária hiperplasia glandular da próstata, cancro da próstata, incontinência urinária e disfunção eréctil.

6) Implementação de esquemas de prevenção pró-activos das patologias urológicas.

De facto, no novo milénio, um dos aspectos mais importantes da Urologia será a ênfase na prevenção. É esse o tema chave deste VIII Simpósio da Associação Portuguesa de Urologia.

A prevenção é uma área recente em urologia. Foca a atenção em homens e mulheres saudáveis que não estão a receber cuidados médicos. Embora factores de risco possam ser identificados (exemplo: tabagismo no cancro da bexiga, história familiar e etnia no cancro da próstata etc.) a maioria dos indivíduos não tem outros factores de risco que a idade e sexo. Por essa razão o desenvolvimento de recomendações de aplicação geral é difícil. As estratégias de prevenção só terão alta eficácia quando aplicadas em segmentos da população identificados como de alto risco. De qualquer modo será necessário que os urologistas se envolvam na área da prevenção atendendo à alta-frequência das neoplasias do aparelho genito-urinário nas gerações idosas. Como seus médicos e confidentes devem estar aptos a aconselhar esses homens e mulheres acerca dos benefícios e riscos dessas estratégias de prevenção. Tome-se como exemplo o papel potencial de certos nutrientes, da vitamina E, do selénio, dos anti-inflamatórios inibidores da COX-2 e do finasteride na prevenção de doenças prostáticas.

Finalmente não podemos ignorar que o aumento da esperança de vida trará alterações e rupturas em relação ao direito à saúde como valor universal. O Impacto será no confronto dos dois paradigmas que delimitam a abordagem à saúde no início do século XXI. O paradigma da cidadania plena, no qual o direito à saúde é um valor universal, e o da cidadania social restrita, em que o direito à saúde é orientado pelo critério da eficiência e racionalidade económica. Essa última proposição reduz o papel do Estado, e coloca o mercado como o regulador privilegiado das acções de saúde.

Todos estamos a envelhecer – cada dia das nossas vidas. John Glenn tinha 77 anos quando foi para o espaço pela segunda vez, parte de uma expe-

riência para explorar os segredos do envelhecimento. Cada um de nós começa a envelhecer ainda antes de nascer e continuamos a fazê-lo durante todo o percurso da nossa vida. O envelhecimento é um processo natural e deve ser bem aceite porque a sua alternativa é a morte prematura.

A grande maioria das pessoas mais idosas nos países desenvolvidos gozam de boa saúde levam

vidas activas e gratificantes e dominam reservas intelectuais e emocionais por vezes não disponíveis nos jovens

Tudo isto faz com que seja inexorável que os urologistas se tornem cada vez mais” actores muito importantes dos programas de envelhecimento activo” como o afirmou Marberger no Congresso da Associação Europeia de Urologia em 2004.