

BIAPU

Boletim Informativo
da Associação Portuguesa
de Urologia

Revista trimestral – Ano II – N.º I – Janeiro/Março, 2002



Director

M. Mendes Silva

Editor

Francisco Rolo

Propriedade

Associação Portuguesa
de Urologia

Rua Nova do Almada,
95, 3.º A

1200-288 LISBOA

Tel. 213 243 590

CORPOS GERENTES

ASSEMBLEIA GERAL

Adriano Pimenta

Luís Campos Pinheiro

Arnaldo Figueiredo

CONSELHO DIRECTIVO

Presidente

Manuel Mendes Silva

Secretário Geral

Francisco Rolo

Tesoureiro

Helder Monteiro

Vogais

Paula Vale

Francisco Cruz

Mendes Leal

Suplentes

João Bastos

Almeida e Sousa

Arnaldo Lhamas

CONSELHO FISCAL

A Requiça

Virgílio Vaz

Rui Santos

CONSELHO CONSULTIVO

Mário Reis

Adriano Pimenta

Joshua Ruah

J Campos Pinheiro

Matos Ferreira

COMPOSIÇÃO

ERL - Editora de Revistas
e Livros, Lda.

IMPRESSÃO

Totalgráfica, Lda.

Tel. 213 162 442

Fax 213 162 444

Não ande com um problema às costas

as doenças da próstata podem curar-se

**Se é homem e tem mais de 50 anos, informe-se!
Consulte o seu médico.**

DIA DA PRÓSTATA
16 de Maio de 2002

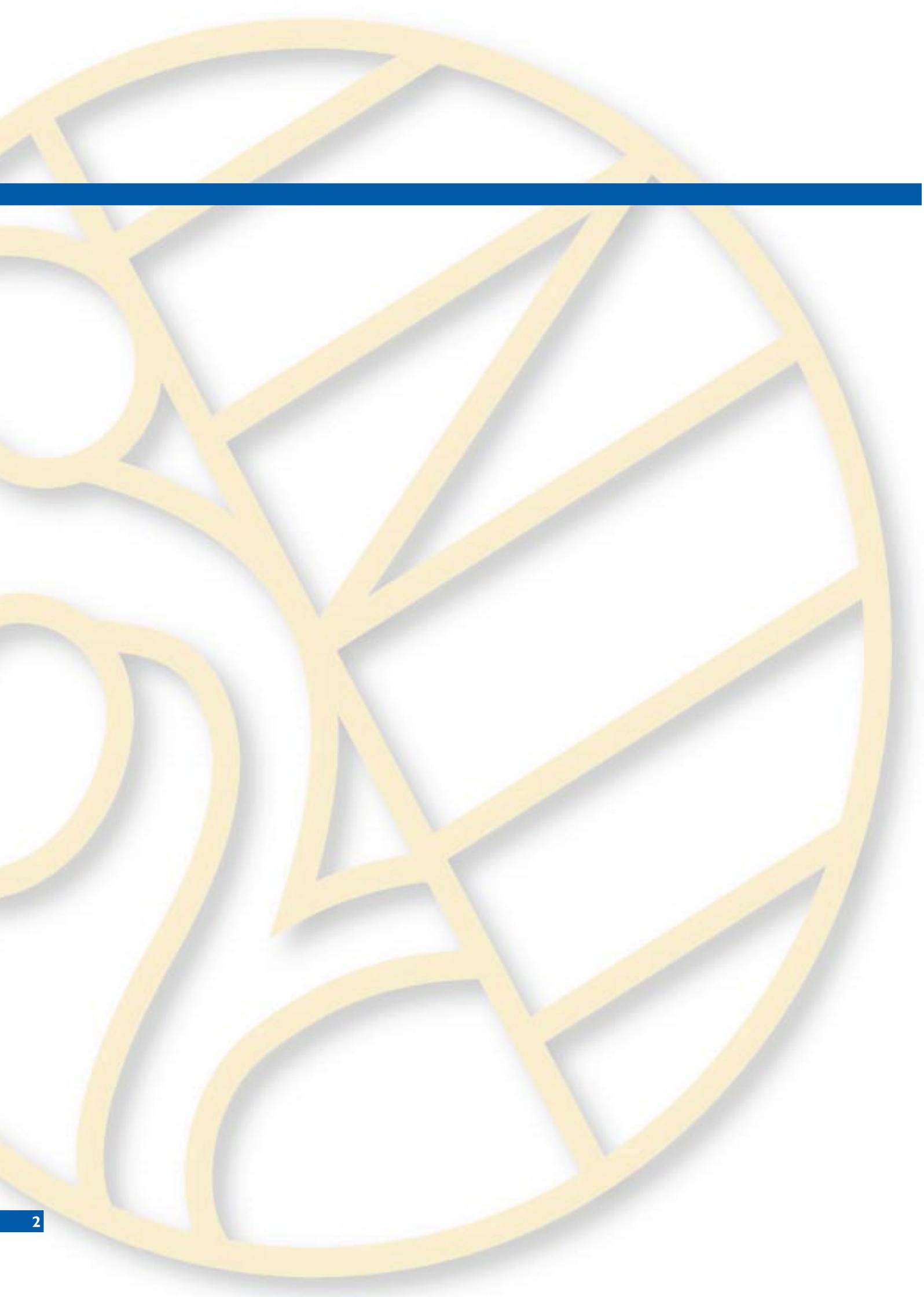
Associação Portuguesa de Urologia
Patrocínio: Ministério da Saúde
Ordem dos Médicos
Associação Nacional de Farmácias

Apoio: Abbott Laboratories
AmraZonica
Boehringer Ingelheim
Merck Sharp & Dohme

Farmo Tetre Medicament
Senoh-Synthelabo
Schering-Loxland
Vaccinacchi Pharma

SUMÁRIO

Editorial	3
Entrevista com um Director de Serviço - Prof. J. L. Carneiro de Moura	4
Urologia e Lazer - Entrevista com o Dr. Sousa Sampaio	6
Notícias	8
VII Simpósio da Associação Portuguesa de Urologia	10
Calendário de Reuniões	11





Regressados do XVII Congresso da Associação Europeia de Urologia parece-me o momento ideal para reflectirmos sobre um facto que deve entristecer a comunidade urológica portuguesa. Para um total de mais de sete centenas de comunicações livres apresentadas na reunião deste ano, a contribuição portuguesa foi paupérrima, não se aproximando sequer de 1%.

Embora possa ser tentador atribuir a reduzida participação da Urologia portuguesa a uma deficiente preparação científica dos seus membros, penso que tal não é verdade. De facto, a participação dos jovens urologistas portugueses no Board Europeu de Urologia, sempre elevada, aliás, mostra o contrário. Os concorrentes portugueses têm obtido de modo geral classificações elevadas e, não raras vezes, a nota máxima.

Também o desinteresse dos urologistas portugueses pela investigação científica não me parece ser a causa da nossa fraca participação. Basta atentarmos ao elevadíssimo número de contribuições recebidas para o último Congresso Nacional de Urologia que obrigou a Comissão organizadora a triplicar os espaços inicialmente previstos para a discussão dos trabalhos científicos. Tal demonstra que entre nós, em particular entre os internos e os jovens especialistas, existe um enorme desejo de contribuir para o avanço dos conhecimentos urológicos.

A barreira linguística poderia ser apontada como outra razão para a fraca participação nacional. Contudo, esta justificação também me parece improvável dado que a maior parte dos urologistas portugueses tem hoje um mais que razoável domínio da língua inglesa.

Então, a que atribuir a escassa participação nacional nas reuniões europeias de Urologia?

Sou de opinião que a pouca importância atribuída à investigação científica por parte das instituições portuguesas é a principal causa desta situação. As faculdades de Medicina não prevêem nos seus currículos o exercício prático da investigação científica. Noutros países a participação do aluno de Medicina em projectos que estão a decorrer na sua Faculdade é obrigatória no seu currículo. Por outro lado, a grande maioria dos hospitais portugueses que hoje dão formação a internos de Urologia não participam de uma forma regular em projectos de investigação. E finalmente, o valor relativo da investigação científica nas grelhas oficiais utilizadas para classificação dos concorrentes nos vários exames da carreira médica hospitalar é tão reduzido que atira aquele item para

um lugar mais do que secundário quando se chega à altura de atribuir a nota final ao candidato. Como consequência, a maioria dos nossos colegas cresceu num ambiente em que a investigação científica é vista como meramente ocasional ou accidental e pouco valorizada no contexto da sua vida profissional. Nada pior para a investigação. A ausência de planos a longo prazo, estruturados de acordo com a realidade de cada centro e assentes em parcerias com outras instituições, tão comum noutros países, não é prática corrente entre nós.

Numa altura em que discutimos a falta de médicos em Portugal é com surpresa que vejo a investigação científica completamente ausente das soluções apontadas para a resolução do problema. Porque a melhoria dos cuidados assistências que os médicos prestam é directamente proporcional à sua formação científica. Na verdade só esta dá ao médico a capacidade de analisar de uma forma correcta a sua prática clínica e de questionar a razão deste ou daquele tratamento. Será que hoje disporíamos de litotricia extracorporal ou praticaríamos prostatectomias radicais por via laparoscópica se não se tivessem questionado os clássicos tratamentos da litíase ou das neoplasias prostáticas?

A APU tem vindo a assumir a sua responsabilidade na promoção da investigação urológica ao criar, em conjunto com a Indústria farmacêutica, diversas bolsas de investigação que dão aos concorrentes seleccionados verbas fundamentais à sua execução. Serão escassas mas representam um passo em frente.

Contudo, temos que estar cientes que a investigação científica nunca se poderá promover por decreto. Ou seja, sem o esforço concertado das direcções dos serviços hospitalares e do Colégio da Especialidade pouco ou nada se avançará. É fundamental que os responsáveis pelos serviços de Urologia e pela direcção do Colégio de Urologia se empenhem na promoção de linhas de investigação consistentes e duradouras. A investigação científica tem de ser entendida como uma das áreas fundamentais no desenvolvimento dos serviços de Urologia. E é necessário transmitir aos urologistas que se dediquem à investigação científica que o seu esforço será recompensado através da valorização das suas carreiras profissionais.

O prémio será, com toda a certeza, uma ainda melhor prática urológica e a almejada internacionalização da Urologia portuguesa.

Entrevista com um Director de Serviço - Prof. J. L. Carneiro de Moura

O estado actual da urologia portuguesa, o futuro e as inovações técnicas, o ensino dos futuros urologistas

CM - O estado actual da urologia portuguesa é globalmente de bom nível e foi já comentado por vários colegas pelo que apenas desejaria focar dois aspectos da minha visão pessoal. Um é considerar que a prática da cirurgia intra-renal por via retrógrada, o acesso dominantes na endourologia actual é ainda reduzida entre nós. Duas razões existem para esta situação: uma a incapacidade financeira do sector publico para a aquisição e renovação da gama de meios técnicos necessários; a outra, problemas de formação pela diferença de volume de procedimentos entre os diferentes serviços do país. Como solução para esse obstáculo aponto o interesse que virão a ter num futuro próximo os simuladores de realidade virtual centralizados em uma ou duas instituições.

O outro aspecto será a dificuldade em acompanhar a emergência da cirurgia laparoscópica. No último Congresso Mundial de Endourologia assisti a uma avalanche de apresentação de estatísticas de múltiplos grupos europeus e americanos. Face ao enorme consumo de recursos humanos e financeiros exclusivamente dedicados a esta prática e ao perfil das curvas de aprendizagem existe certamente para nós o perigo de um "fosso tecnológico" pelo menos temporário (se quisermos ser optimistas). Veja que mesmo nos EUA uma instituição do nível do Memorial Sloan Kettering teve que vir recrutar na Europa Guillemeau para não ser ultrapassada.

BIAPU - Existem actualmente cerca de uma centena (ou mais) de jovens urologistas e internos, a maioria deles em hospitais universitários ou centrais, junto a centros de investigação mas não se detectam senão pequenos núcleos de actividade investigacional. A nossa participação em reuniões científicas internacional é diminuta e parece cada vez mais distante. A grande maioria dos trabalhos estão ligados à investigação básica, são trabalhos prospectivos bem desenhados e com complexas (pelo menos para a maioria de nós) análises estatísticas.

CM - Apontou com clareza uma situação que não se pode disfarçar. Existem todavia dois ângulos diferentes. Enquanto a Urologia portuguesa tem grandes tradições na investigação clínica - lembro Reynaldo dos Santos e na minha geração Linhares Furtado - o mesmo não sucede com a investigação básica. Devo mesmo dizer que até uma fase recente a investigação básica foi alvo de franca antipatia na comunidade urológica. Não desejo recordar os obstáculos que enfrentei quando, contra a tradição, decidi estudar a permeabilidade do urotélio, como projecto de doutoramento na Universidade de Yale. Hoje a situação é totalmente diferente - quem quiser seguir a via da investigação fundamental, tem a possibilidade de concorrer com o seu projecto aos concursos do Ministério da Ciência onde será apreciado por um grupo independente de peritos internacionais. É um processo de total transparência e se o projecto tiver méritos para ser aprovado obtém financiamento para a sua execução, podendo constituir grupo que dê continuidade aos objectivos

iniciais. Múltiplas razões, que comentaremos adiante contribuem para que os jovens urologistas não aproveitem estas novas possibilidades.

Ora com os progressos rapidíssimos da biologia fundamental não se deve estranhar que a investigação básica seja um iniciador cada vez mais importante da investigação clínica e daí a progressiva dificuldade da nossa presença activa na comunidade científica internacional.

Existem, como sempre, excepções e não posso deixar de mencionar o exemplo do grupo de Francisco Cruz do Serviço de Urologia do H. S. João dirigido por Mário Reis. Com uma linha de investigação de carácter interdisciplinar aprovada pela Fundação de Ciência e Tecnologia tem tido um notável ritmo de publicações em revistas de impacto e presenças em eventos científicos.

BIAPU - Quais os factores que contribuem para o actual estado de coisas?

CM - Em primeiro lugar continuamos a ser subdesenvolvidos em tudo o que tem a ver com a investigação científica e tecnológica. Os dados de 2001 da União Europeia são claros. Apesar da evolução positiva que se regista, o atraso de Portugal em relação à média destes países é ainda assinalável. Para Portugal atingir a média europeia será necessário mais do que duplicar os valores dos principais indicadores: Despesa de I&D/PIB, numero de Investigadores /População activa, numero de doutorados na faixa etária 25- 34 anos/1000 população activa e número de publicações científicas /por milhão de população. Estas estatísticas globais não permitem separar com precisão o que se passa com as ciências da Saúde mas outro tipo de informações permitem concluir que o grau de atraso é especificamente maior. A contribuição do país para a investigação biomédica a nível mundial é de cerca de 0,1% com progressão lenta. No caso concreto da urologia a situação é muito pior. A comunidade é minúscula e a idade em que se devem formar investigadores coincide com o período de internato onde é necessário adquirir um vasto leque de competências clínicas e técnicas. Acrescente ainda o facto de apesar da formação ocorrer em instituições onde excepcionalmente existem os recursos e as ligações interdisciplinares para investigação de primeira linha esses estão disponíveis essencialmente para projectos de doutoramento ou pós-doutoramento. Por essa razão o atraso reflecte-se drasticamente a nível da investigação urológica.

BIAPU - Estamos em crer que existem jovens que gostam de investigar. Falta por acaso incentivo, apoio, estímulo?

CM - Certamente que sim. E começo por lembrar que existe uma falta de incentivo apoiada por lei! Veja a filosofia das portarias 177/97 e 43/98 do Ministério da Saúde que nos critérios de provimento das carreiras médicas atribui às actividades de investigação em bloco com as actividades de docência um total de 0 a 0,5 valores num total de 20 valores. Esta é uma



posição caricata em contra-corrente aos esforços do Ministério da Ciência. Como se pode esperar que numa carreira altamente competitiva os urologistas se dediquem à investigação?

BIAPU - A desorganização do nosso sistema de saúde? Um peso demasiado excessivo da parte assistencial?

CM - Apontou factores claramente responsáveis por parte do problema. Uma situação de subfinanciamento crónico e de carência de recursos humanos nos hospitais portugueses e a ausência de um estatuto claramente definido para os hospitais universitários são sérios obstáculos ao desenvolvimento da investigação. Por outro lado a ausência de uma política de investigação no Serviço Nacional de Saúde é confrangedora. O último documento do Ministério sobre o futuro da Saúde em quarenta páginas consagra seis parágrafos para “redefinir a investigação em saúde”...

BIAPU - Ordenados que não permitem uma dedicação exclusiva e obrigam os jovens e os menos jovens a procurarem complementos no mundo da medicina privada?

CM - É certamente outro factor com influência. Todos os modelos americanos e europeus de maior sucesso na área da investigação básica e clínica implicam regimes de dedicação exclusiva. Só nesse sistema é possível exercer actividade assistencial e paralelamente fazer ciência. Logicamente os salários têm que ter dimensão compatível.

BIAPU - Qual o papel das Sociedades Científicas? E dos Directores de Serviço?

CM - O papel das Sociedades Científicas é certamente importante no estímulo à investigação científica. Por um lado tem um posicionamento único para o recrutamento de incentivos financeiros - por outro a interligação com o Colégio da Especialidade da Ordem dos Médicos e com as Direcções dos Serviços permitirá acções conjuntas de índole mais vasta. O mesmo se passa no potencial de intercâmbio com as Sociedades congéneras a nível Europeu e Mundial.

Quanto aos Directores de Serviço terão no limite do possível de procurar cumprir a sua missão. A missão é fornecer aos cidadãos da comunidade cuidados urológicos da melhor

qualidade, ensinar estudantes, formar internos e promover a investigação básica e clínica. Salvo raras excepções a sua acção está muito limitada pelas razões que atrás mencionamos do estado e estatuto dos Hospitais. Acresce ainda uma enorme falta de autonomia para definir o perfil do seu próprio Serviço e no recrutamento dos colaboradores.

BIAPU - Acha que deveríamos tentar arranjar mais Bolsas?

CM - Nesta fase talvez não. Foi uma acção notável da APU a consolidação das Bolsas de Investigação Clínica, Investigação Básica e Andrologia. Com a introdução a curto prazo de outras Bolsas deste tipo corre-se o risco de a oferta ser superior à procura e de se caminhar para o cenário das bolsas desabitadas.

BIAPU - Como modificar este estado de coisas?

CM - A questão que me coloca é de grande complexidade, envolve muitos factores, carece de reflexão partilhada por todos os urologistas e não tem resposta imediata. Como sabe o Presidente da APU nomeou um grupo de trabalho para analisar a situação da Investigação em Urologia. Esse grupo para o qual teve a bondade de me designar como coordenador tem como missão fazer um levantamento da situação actual, elaborar um documento de reflexão e esboçar hipóteses de recomendações para a melhoria da situação. Devo dizer-lhe que a tarefa é melindrosa e não está concluída.

A Urologia tem características próprias que à partida a tornariam particularmente apropriada para a investigação. Tem uma interdisciplinaridade marcada, tem um vasto número de temas - há interligação óbvia entre as investigações básica e clínica, tem uma importância social grande.

No entanto a presença da Urologia nas 4000 bolsas de investigação e 2000 bolsas de doutoramento correntemente financiadas é praticamente nula. Há necessariamente que aumentar o número de candidaturas de projectos de investigação estruturados à Fundação da Ciência e Tecnologia e o número de doutoramentos em Urologia.

Será necessário encontrar mecanismos que tornem mais sedutora a actividade científica estudando os modelos, sobretudo europeus, que deram mais resultado (Holanda Áustria, Suécia, Dinamarca etc.) .Quais as forças que explicam a diferença na proporção de jovens que estão fortemente motivados para uma actividade científica -quais as políticas da eficácia?

Quais os modelos? Investigação pré-graduada? Investigação durante um internato interrompido? Modelo com prática urológica e investigação simultâneas?

A recente constituição dos grandes Laboratórios Associados do Ministério da Ciência nas Universidades de Lisboa, Porto e Coimbra são um a oportunidade nova para permitir projectos interdisciplinares e a convivência dos investigadores das ciências básicas com os investigadores clínicos.

Como nota final queria recordar que, tal como o afirmou Osler, a grande riqueza de um médico é o privilégio de tratar o homem doente. Mas por outro lado a progresso do conhecimento, a perseguição de uma ideia ,é uma viagem extremamente enriquecedora. Que se lembrem disto os jovens urologistas motivados para a investigação.

Urologia e Lazer

Entrevista com o Dr. Sousa Sampaio

BIAPU - Há sempre uma curiosidade sobre o princípio das coisas. Como foi o seu início na Medicina?

SS - Tem toda a razão: saber algo sobre o princípio da História e das histórias. Foi mau, em 1959-60, como hoje! Não se viam perspectivas, particularmente para quem, como eu, queria ficar na capital, onde estudara e me licenciara. Clínica privada, nem pensar! E para entrar nos H.C.L. ou no H.S.M., era necessário fazer concurso de provas públicas! Nesse tempo a minha revolta era tal que ainda pensei em montar uma tenda de campismo na Praça do Areeiro (que então não possuía qualquer ornamento!) e nela pendurar uma placa: "Sousa Sampaio-Clinica Geral". Acabei por concorrer ao quadro dos H.C.L. e a um vencimento de 750 escudos mensais... e instalar-me, depois de casar, num apartamento de três divisões e sótão, no Monte da Caparica: nele vivia e fazia clínica, juntamente com minha mulher. Claro que todos os dias vinha para Lisboa, para os H.C.L.: de manhã, desde as 8h 30m (!) era Interno do Internato Geral e depois, até às tantas da noite, era "João Semana" ...numa área que ia da Trafaria e Costa da Caparica, aos confins da Charneca da Caparica. Uma vez, cerca da 1 h da madrugada, quando dava por terminada a minha preparação teórica para o Concurso de entrada para o Internato Intermediário de Cirurgia, que se realizaria nessa manhã, vieram-me buscar para um parto! Vinham três matulões que me enfiaram num carro e me levaram para os confins da Charneca, pois a parteira não conseguia tirar a criança. Naquele tempo e naquela situação os fulanos não admitiriam que eu nunca tivesse feito um parto! Quando chegámos, cerca das 2 h da madrugada, para meu alívio, alegria de todos e dispensa da ambulância para a parturiente, a criança já tinha nascido! A mãe e o bebé estavam bem e a parteira orgulhosa por não ter necessitado da "habilidade técnica" do médico... Claro que, horas depois, esse médico estava com os outros concorrentes iniciando as provas do tal concurso!... E assim fui progredindo na Carreira Hospitalar até que, em 1965, abandonei aquela clínica rural que me deu grande prática e uma dimensão humana da Medicina. Instalei-me em Lisboa. Continuava a não ser nada fácil a vida para aqueles médicos que não tinham familiares lançados na Clínica da capital e que periodicamente também tinham que prestar provas técnico-científicas com características eliminatórias. Raramente tinha tempo para me encontrar com os colegas que faziam a sua preparação teórica em cafés, como era habitual então. Os primeiros dez anos de pós-formatura foram muito duros: só no décimo sétimo ano senti que começava a desfrutar do Sol...

BIAPU - Pode saber-se que influência teve essa chegada do Astro-Rei?

SS - Ora o Sol é habitualmente representado por um círculo dourado. Poderemos usar essa metáfora como sinal de vida mais desafogada... conquista de um refúgio de lazer para a família e para as minhas actividades lúdicas. Os anos que vivi numa pequena quinta adquirida pelos meus pais, durante a minha adolescência (onde dei as primeiras injeções intramusculares!), tiveram grande influência na minha preferência pelo contacto com a natureza, pelo ambiente campestre... pela simplicidade e franqueza das pessoas. Logo que foi possível adquirir

um terreno e fiz uma casa, para os lados de Sesimbra, onde passávamos os fins de semana em actividades rurais e lúdicas: aí conheci um vizinho analfabeto, mas muito inteligente, por quem tinha grande estima e com quem conversava amiúde. O meu aspecto era de tal modo rústico que, às vezes, me vinham perguntar pelo patrão! Tive então o meu primeiro atelier, desde há tantos anos sonhado, onde passava horas onvindo música e trabalhando em escultura, procurando concretizar projectos, às vezes com longos anos de gestação. Os acontecimentos do 25 de Abril foram muito importantes neste aspecto pois estimularam a criação de várias . peças de cariz metafórico e abstractizante, feitas com materiais pobres, como tijolo e cimento. Entre 1977 e 1982, durante 5 anos de fins de semana, fiz um painel de 4x3 m, em alto-relevo, numa parede da sala. É um painel abstractizante construído em vidro, metal e betão, que chega a ter uma projecção de 0,5m, organizado em estruturas, cada uma com a sua linha de força, as quais procuram obter um efeito dinâmico, ao mesmo tempo de caos e de ordem, mas em que esta predomina. Se pudesse, levava-o para a eternidade... Fiz entretanto outras peças, em 2 e 3 dimensões, mas de menor escala, usando cimento, betão ou madeira. Nunca estive interessado em seguir uma corrente, um tipo de execução, talvez porque tenda para a irreverência e liberdade: detesto seguidismos e não trabalho para comercializar. Faço tudo isto



Sereia Oriental (pormenor), cerejeira policromada, 200x30x20, 1999

para meu gozo pessoal. Sou praticamente autodidacta: procuro acompanhar os movimentos estéticos, frequentando Museus, principalmente no estrangeiro, Feiras Internacionais de Arte Contemporânea, lendo e reflectindo. Gosto de viver com os meus artefactos que são geralmente produtos de experimentalismo. Não compreendo como é possível passar-se uma vida repetindo-se. Para mim a “Arte” é uma aventura do espírito, livre de finalidade útil imediata, que resulta duma actividade inconsciente ligada às áreas da emotividade. As suas raízes nada têm a ver com a razão, pelo que esta não deve intervir na sua apreciação. Já Kant o dizia. O artefacto “artístico” não é para ser interpretado, mas sentido no nosso íntimo através de estados emotivos. E essa emoção depende não só do produto final executado mas, em parte, do receptor, da capacidade deste captar esse fluxo, munido do seu património “emotivo-cultural”, genético e adquirido. Em geral, a pessoa ao ver um quadro ou uma escultura, antes de mais, pergunta-se qual o significado daquilo, em vez de fruir a emoção que tal peça lhe possa provocar. E vai ver o título! Todos nós temos a cabeça atulhada de preconceitos. Será bom ir substituindo alguns destes por conceitos novos...

BIAPU - Por que se interessou pela escultura e não pela pintura, mais comum, eventualmente menos trabalhosa e de mais fácil convívio em espaços reduzidos?

SS - Em tudo na vida intervém o factor aleatório, para além de outros, como os predisponentes. O meu contacto, pelos 10-11 anos, com a argila, a experiência do gozo táctil ao manuseá-la sem qualquer fim em vista, talvez tivesse sido um factor importante. Contudo devo dizer que a minha primeira aproximação da arte se fez através da pintura, quando meu avô Pimenta me levou ao Museu das Janelas Verdes, tinha eu 11 anos. Mas antes, teria 7-8 anos, fiz construções de casitas com pedaços de cana que revestia com terra vermelha e barrenta, no quintal da casa onde vivia, em Alvaiázere. Porém, foram as reproduções da Arte Greco-Romana, que existiam no livro de História Universal, então adoptado nos liceus, que me despertaram o desejo de modelar, pelos meus 15 anos. Hoje acho que arquitectura e escultura têm muito de comum. Pressupõem estruturas tridimensionais, caracterizadas por se constituírem em volumes e espaços que definem ritmos. Mas, para além da escala, que é maior na arquitectura, esta persegue um fim utilitário em si, ao contrário da escultura. Nesta, dum modo redutor, o que se procura é a fruição pura, sua principal razão de ser, segundo o meu ponto de vista.

BIAPU - Embora mantenha esse entusiasmo pelas artes plásticas, não sente, pelo menos, uma nostalgia pela actividade médico-cirúrgica que abandonou por completo?

SS - Não! Provavelmente porque me fui preparando psicologicamente, durante os últimos anos dessa actividade que, devo dizer, me foi extremamente grata e que vivi apaixonadamente. Mas a realidade é dura! Tudo tem um fim. O tempo esvai-se... e eu gostaria de fazer muitas outras coisas: leituras que ficaram incompletas ou para rever, novas leituras particularmente sobre outros ramos da ciência, como a biologia, arqueologia, antropologia, astronomia e astrofísica... eu sei lá! ...Para além da estética contemporânea e das novas tendências... E a



Coluna II, aço policromado, 250x60x60, 1995-96

música e a fotografia?! Há tanta, tanta coisa! Tanta, e tão pouco tempo... Quando olho para trás, e vejo o meu percurso como profissional duma Instituição, só lamento não ter produzido mais. Resultou isto de insuficiências minhas, sem dúvida, mas também de limitações que as circunstâncias me impuseram. Nunca a Instituição me deu poder suficiente para imprimir uma directriz própria, na orgânica dum Serviço Hospitalar. Nunca tive ambições de protagonismo e sempre procurei fazer “trabalho de campo” junto dos doentes e da equipa. Se organizei um Symposium e um Congresso foi para chamar a atenção para a necessidade de dar assistência urológica e sobre sexualidade a deficientes por lesão medular ou vertebro-medular. Por isso me interessei pelas derivações urinárias continentais e pela sexualidade, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida desses deficientes. É-me grato recordar os primeiros implantes penianos de silicone (tipo Small-Carrion), no nosso País (1977), talhados por mim a partir de blocos daquele material. Também me é grato recordar ter conseguido adquirir experiência em 40 pacientes com D. de Peyronie através de protocolo prospectivo, que cobriu os últimos dez anos da minha actividade. Quando olho para trás acho, no mínimo, lamentável que nenhum Serviço de Urologia dos H.C.L. tivesse integrado o Programa de Transplantação Renal, embora eu tenha trabalhado activamente na sua implementação. Enfim, fiz o que pude! Nunca compreendi que uma Instituição como os H.C.L., vocacionada para a Formação Pós-Graduada, não tivesse criado uma Unidade Audio-Visual, agora com o apoio da Informática, utilizando esse manancial de documentação médico-cirúrgico-laboratorial que possui, para a Formação dos seus quadros médicos e de enfermagem... pelo menos! Por mais de uma vez apresentei esta questão às Administrações do Hospital onde trabalhava. Lamento também que as Administrações Hospitalares e responsáveis pela pedagogia clínica, não exijam o trabalho de campo organizado, com vista ao controlo da experiência adquirida (agora que têm na Informática um poderoso auxiliar), para a realização de trabalhos clínicos, pelo menos. É que já deixámos a África e entrámos na Europa! ...Enfim, nada disto me diz respeito, hoje! Vou procurar gerir a minha actividade o melhor possível, neste curto futuro...

Notícias

Congresso APU 2003

O Conselho Directivo optou, por maioria, pela nomeação do Prof. Matos Ferreira como Presidente Organizador do Congresso da APU de 2003.

Fazem parte do programa os seguintes temas:

- Futuro da Medicina
- Relatório sobre “Substituir a Bexiga. Passado, Presente e Futuro”
- Progresso Científico e as Novas Tecnologias na Urologia
- Carcinoma de Células Renais
- Carcinoma da Bexiga
- Carcinoma da Próstata
- Incontinência Urinária
- Reconstrução do Chão Pélvico
- Últimos Avanços na Interpretação dos Sintomas do Aparelho Urinário Inferior
- Infertilidade
- Cirurgia Laparoscópica
- Curso da Escola Europeia de Urologia
- Reunião de Enfermagem Urológica

Prémios - Projectos para Bolsa de Investigação Clínica e Básica 2002

Lembramos aos sócios que a data-limite para apresentação de projectos concorrentes aos prémios Bolsa de Investigação Básica (patrocinado pela Merck Sharp & Dohme e Bolsa de Investigação Clínica (patrocinada pelos Abbott Laboratórios) é 10-09-2002.

Dia da Próstata

Foi instituída, oficialmente, a data de 16 de Maio como o Dia da Próstata. O evento tem como finalidade a divulgação dos problemas da próstata para o público em geral e contará com as seguintes actividades: conferência de imprensa, entrevistas com personalidades e distribuição de folhetos e cartazes. As actividades contarão com ampla cobertura da comunicação social. Os seguintes laboratórios serão patrocinadores do evento:

- Merck Sharp & Dohme
- Sanofi-Synthelabo
- AstraZeneca
- Pierre Fabre Medicament
- Yamanouchi Pharma
- Boehringer Ingelheim
- Abbott Laboratórios
- Schering Lusitana

Comissões

Comissão de Gestão

Reuniu-se no dia 16 de Fevereiro, na sede da APU, a Comissão de Gestão dos Serviços de Urologia, presidida pelo Dr. Campos Pinheiro. Os membros da comissão elaboraram um relatório final sobre o assunto, que será divulgado brevemente.

Comissão de Ética

Por motivos profissionais o Dr. António Reiqua pediu dispensa de suas funções como coordenador da Comissão de Ética, ficando o Dr. Henrique de Carvalho a substituí-lo. O Dr. Francisco Rolo passou a fazer parte da referida comissão.

Dia do Urologista Sénior

Marcado para o dia 08 de Junho, na cidade do Porto, em local a ser definido, o evento prestará uma homenagem a Dr. Araújo Milheiro e Dr. César Reis e está sendo organizado pelo Dr. Adriano Pimenta.

II Encontro dos Jovens Urologistas

Vai realizar-se no Hotel da Cartuxa, em Évora, no dia 29 de Junho.

O encontro deste ano, será organizado pelo Dr. José Dias. No programa social pode contar com jantar e actividades lúdicas (jogos medievais).



II Jornadas em Medicina Familiar

Realizaram-se em Lisboa, a 4 e 5 de Março, as II Jornadas de Urologia em Medicina Familiar, presididas pelo Dr. Manuel Mendes Silva. Estas jornadas foram patrocinadas pela APU, Ordem dos Médicos, Colégio da Especialidade de Urologia da OM, Colégio da Especialidade de Medicina Geral e Familiar da OM, SPA, APNUG e EORTC-GUP.

Sede da APU

Encontra-se em pleno funcionamento a sede da Associação Portuguesa de Urologia, onde os sócios poderão obter informações sobre os vários serviços disponíveis, como p. ex. a digitalização de currícula e o uso de computadores.



Recepção e Secretariado



Uma das salas de trabalho



Biblioteca

Estatutos

Foi assinado, em cartório, no dia 21 de Janeiro de 2002, os novos estatutos com as alterações que foram aprovadas na última Assembleia Geral. Aguarda-se para breve a publicação em Diário da República.

VIII Congresso Português de Andrologia e V Reunião Ibérica de Andrologia

- 14, 15 e 16 de Novembro de 2002
Carvoeiro, Algarve

O prazo limite para o envio dos resumos das comunicações, pósteres e vídeos termina em 31 de Junho.

Endereço para envio:

Sociedade Portuguesa de Andrologia

Av. Almirante Reis, 175 - 1.º - 1000-048 LISBOA

VII Simpósio da Associação Portuguesa de Urologia

24, 25 e 26 de Outubro de 2002
Centro de Congressos do Estoril

Programa

Quinta-feira - Dia 24 de Outubro Cirurgia Laparoscópica

- 8:30h Curso Teórico Para Iniciação**
Iniciação à Laparoscopia
Abordagem Laparoscópica em Urologia Através de Trocares Ópticos
- 9:30h Cirurgias em Diferido em Tempo Real**
Prostatectomia Radical
- 13:00h Intervalo para Almoço**
- 15:00h Painel**
Estado Actual da Laparoscopia em Uro-Oncologia
Suprarrenalectomia
Nefrectomia "Hand Assisted"
Estenose da Junção Uretero-Piélica
Prostatectomia-HBP
- 17:30h Assembleia Geral da APU**
Curso Prático de Laparoscopia no "Endotrainer"
(das 9:00h às 17:00h)

Sexta-Feira - dia 25 de Outubro

- 9:00h Incontinência Urinária**
Painel - Tratamento da Incontinência Urinária
Tratamento da Bexiga Hiperactiva
Incontinência Urinária de Esforço
Aspectos Históricos e Papel Actual da Cirurgia Clássica
Novas Técnicas
- 11:00h Intervalo para Café**
- 11:30h Disfunção Erétil**
Disfunção Erétil - Painel
Problemática Médico-Legal
Perspectivas Futuras no Tratamento da Disfunção Erétil
- 13:00h Intervalo para Almoço**
- 15:00h Hiperplasia Benigna da Próstata (HBP)**
Painel - Novas Perspectivas no Tratamento da HBP
Terapêuticas Minimamente Invasivas-Análise Custo/Benefício
Inibidores da 5 Alfa Redutase
Alfa-bloqueantes
- 16:00h Intervalo para Café**
- 16:30h Carcinoma da Próstata**
Painel - Tratamento do Carcinoma da Próstata Localizado
Prostatectomia Radical Retropúbica
Prostatectomia Radical Perineal

VII SIMPÓSIO DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE UROLOGIA

2002
24 a 26 de Outubro

Cirurgia Laparoscópica

HBP
CARCINOMA DA PRÓSTATA
INCONTINÊNCIA URINÁRIA
DISFUNÇÃO ERÉCTIL
CURSO E.S.U. (CIRURGIA LAPAROSCÓPICA)

Presidente
M. Mendes Silva

Secretaria Geral
S. Bata Oliveira

Secretariado Científico
Helder Monteiro
Francisco Cruz
Mendes Leal
Paulo Vale

Convidados Estrangeiros
J. J. Rassweiler
Mariano Mirandolino
J. S. Valdivia Uría
J. S. Ruis Cerda
Paulo Palma
Tuerk
Thomas Henkel

Secretariado e Correspondências
Rogéria Sinigali
Associação Port. Urologia
R. Nova do Almada, 95 - 3º A
1200-288 Lisboa
Portugal
Tel. 351.21.324.3599
Fax: 351.21.324.3599

Associação Portuguesa de Urologia

Prostatectomia Radical Laparoscópica
Braquiterapia
Radioterapia Externa
Hormonoterapia

- 18:30h Encerramento**
20:30h Jantar dos Congressistas
Curso Prático de Laparoscopia no "Endotrainer"
(das 9:00h às 17:00h)

Sábado - Dia 26 de Outubro

- 9:00h Curso da E.S.U. (European School Of Urology)**
Cirurgia Laparoscópica
- 12:00h Conferência de Encerramento**
Carcinoma da Próstata Localizado
- Considerações Éticas, o Diagnóstico e a Terapêutica
- 12:30h Encerramento Final**

Presidente do Simpósio - M. Mendes Silva
Comissão Organizadora - M. Mendes Silva, Francisco Rolo, Helder Monteiro, Paulo Vale, Francisco Cruz e Mendes Leal

Convidados Estrangeiros
Ingolf Tuerk - Alemanha (Berlim)
Jens Rassweiler - Alemanha (Heilbronn)
Mariano Mirandolino - Brasil
Paulo Palma - Brasil (São Paulo)
Ruis Cerda - Espanha (Valência)
Thomas Henkel - Alemanha (Berlim)
Valdivia Uría - Espanha (Zaragoza)

Secretariado Administrativo
Rogéria Sinigali ou Beatriz Figueiredo
Rua Nova do Almada, 95 - 3º A
1200-288 Lisboa
Tel. (351) 21.324.3599 Fax: (351) 21.324.3599
apurologia@mail.telepac.pt
Consulte a página do simpósio na Internet:
www.simpósiourologia2002.com

Calendário de Reuniões

2002

- 4 a 8 de Maio - **Congresso Espanhol de Urologia** - Múrcia,
Palácio de Congressos
Web: www.pulso.com/aeu2002/
- 25 a 30 de Maio - **AUA Annual Meeting** - Orlando, Flórida
Web: www.auanet.org
- 16 a 14 Junho - **Second International Congress on Surgical Andrology & Sexual Surgery** - Atenas - Grécia
E-mail: logotip1@otenet.gr
- 21 a 23 de Junho - **3rd International Consultation on Prostate Cancer** - Paris
web: www.congress-urology.org
E-mail: consulturo@aol.com
- 12 a 17 de Agosto - **6th Asian Congress of Urology** - Kuala Lumpur - Malásia
Web: www.acu2002kl.com
E-mail: acu2002@meditech.com.my
- 25 a 30 de Agosto - **XIX International Congress of the Transplantation Society** - Miami - USA
Web: www.txmiami2002.com
E-mail: gflhousing@broward.org
- 25 a 27 Agosto - **Second Meeting of the European Society for Female Urology** - Mannheim - Alemanha
E-mail: congress.consultants@uroweb.nl
- 27 a 29 Agosto - **32nd Annual Meeting of the International Continence Society** - Heidelberg - Alemanha
- 31 Agosto a 4 Setembro - **7th Annual European Course in Urology (AECU)** - Roma
E-mail: congress.consultants@uroweb.nl
- 8 a 12 Setembro - **26th Congress of the Société Internationale d'Urologie** - Estocolmo - Suécia
Web: www.siu2002.com
E-mail: siuabs@2eventsintl.com
- 13 a 14 Setembro - **Joint Meeting of the European Society of Andrological Urology (ESAU) and the European Society of Infection in Urology (ESIU)** - Giessen, Alemanha
Prostatites: Disorders in Semen and Male Infertility
E-mail: congress.consultants@uroweb.nl
- 19 a 22 Setembro - **2nd European Congress of Andrology** - Malmo, Suécia
Web: www.kir.mas.lu.se/eca2002
- 21 a 26 Setembro - **XXVI Congreso de la Confederation Americana de Urologia (CAU)** - Panamá.
Web: www.spurol.org
- 22 a 26 Setembro - **10th World Congress of the International Society for Sexual and Impotence Research** - Montréal - Canadá
- 24 a 26 Outubro - **VII Simpósio de Urologia** - Centro de Congressos do Estoril
Web: www.simposiourologia2002
E-mail: apurologia@mail.telepac.pt
- 24 a 26 de Outubro - **European Society for Urological Research** - Trento - Itália.
Web: www.omniameeting.com
E-mail: 16thESUR@omniameeting.com
- 14 a 16 Novembro - **VIII Congresso Português de Andrologia e V Reunião Ibérica de Andrologia** - Hotel Almansor - Carvoeiro - Algarve.
Web: www.andrologiasimposio.com
E-mail: rosatours@mail.telepac.pt
- 22 e 23 de Novembro - **Jornadas da APNUG Disfunção e Reconstrução do Pavimento Pélvico da Mulher** - Maternidade Alfredo da Costa - Lisboa
E-mail: apurologia@mail.telepac.pt
- 1 a 4 Dezembro - **5th Congress of the European Society for Sexual and Impotence Research** - Hamburgo - Alemanha.
Web: www.essir-hamburg-2002.de
E-mail: hamburg@cpo-hanser.de
- 1 a 5 de Dezembro - **European Urological Winter Escape Meeting** - Playa de las Americas - Tenerife
Web: www.uroweb.org
E-mail: congress.consultants@uroweb.nl
- 5 a 7 Dezembro - **1st Eurolithiasis Society Congress (EULIS)** - Manchester - UK
E-mail: congress.consultants@uroweb.nl

2003

- 16 a 17 Janeiro - **4th International Meeting of the European society of Uro-Technology (ESUT)** - Paris -Versalhes - França
E-mail: congress.consultants@uroweb.nl
- 12 a 15 Março - **XVIIIth EAU Congress** - Madrid - Espanha
Web: www.uroweb.org