

# UM ENCONTRO MULTIDISCIPLINAR E INOVADOR

Nos dias 22 e 23 deste mês de junho, realiza-se, no Hotel dos Templários, em Tomar, o XIII Congresso da Sociedade Portuguesa de Andrologia (SPA)/IX Reunião Ibérica. Em entrevista, **o secretário-geral e o presidente da SPA, respetivamente Augusto Pepe Cardoso e Jorge Rocha Mendes**, dão conta dos principais destaques deste momento alto da Andrologia nacional e, em final de mandato, analisam o trabalho desenvolvido pela atual direção da SPA. **P:18**



## ECONOMISTA COMENTA ESTADO ATUAL DA SAÚDE

Das medidas da *troika* à sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde, **Pedro Pita Barros, especialista em Economia da Saúde**, comenta a atualidade nacional nesta área. **P:6**



## 04 ATUALIDADES

Cartagena das Índias acolhe o XXI Congresso da CAU em setembro



## 06 DISCURSO DIRETO

Entrevista a Pedro Pita Barros, especialista em Economia da Saúde



## 08 IN LOCO

Visita às modernas instalações do Serviço de Urologia do Hospital de Braga



## 10 MEDICINA FAMILIAR

Algoritmo de decisão no diagnóstico, tratamento e profilaxia das cistites, por Paulo Dinis



## 12 UROEVENTOS

12.ªs Jornadas Nacionais de Urologia em Medicina Familiar homenagearam António Requiza



## 13 UROEVENTOS

A reunião anual da International Society for the Study of bladder pain syndrome (ESSIC) decorreu no Porto e recebeu os maiores especialistas do mundo nesta área



## 14 ESPAÇO JOVEM

José Palma dos Reis e Luís Abranches Monteiro comentam as alterações à grelha de avaliação do Internato Complementar de Urologia



## 15 ESPAÇO JOVEM

Portugueses na European Society of Residents in Urology: João Varregoso e Luís Abranches Monteiro – membros fundadores; Frederico Furriel – atual representante



## 17 (INTER) NACIONAIS

Manuel Fernandes, urologista aposentado que fez carreira nos EUA, inaugura esta rubrica, contando as peripécias do seu percurso por terras norte-americanas



## 18 LIGAÇÕES

Rocha Mendes e Pepe Cardoso, respetivamente presidente e secretário-geral da Sociedade Portuguesa de Andrologia (SPA), em entrevista



## 20 LIGAÇÕES

Principais destaques do XIII Congresso da Sociedade Portuguesa de Andrologia/IX Reunião Ibérica, que decorre nos dias 22 e 23 deste mês



## 22 MULHERES NA UROLOGIA

Percurso e gostos de Helena Correia, urologista no Hospital de Santa Maria e uma das primeiras mulheres a abraçar esta especialidade em Portugal



## 23 AGENDA

Principais eventos nacionais e internacionais até ao final do ano



## Órgãos da Associação Portuguesa de Urologia 2011/2013

## CONSELHO DIRETIVO:

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

## ASSEMBLEIA-GERAL:

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

## CONSELHO FISCAL:

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

## CONSELHO CONSULTIVO:

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

## Ficha Técnica

## Propriedade:



Rua Nova do Almada,  
n.º 95 - 3.º A - 1200 - 288 LISBOA  
Tel.: (+351) 213 243 590  
Fax: (+351) 213 243 599

apurologia@mail.telepac.pt  
www.apurologia.pt

## Diretor do jornal:

Luís Abranches Monteiro

Correio do leitor: urologia.actual@gmail.com

## Edição:



Av. Almirante Reis, n.º 114, 4.º E  
1150 - 023 LISBOA

Tel.: (+351) 219 172 815  
geral@esferadasideias.pt

www.esferadasideias.pt

Direção: Madalena Barbosa  
(mbarbosa@esferadasideias.pt)

Assessora de direção: Zaida Fernandes  
(zfernandes@esferadasideias.pt)

Coordenação: Vanessa Pais

Textos: Ana João Fernandes e Vanessa Pais

Fotografia: Luciano Reis

Design e paginação: Filipe Chambel

## Impressão:

Projecção - Arte Gráfica, S.A.  
Parque Industrial da Abrunheira, Quinta do Lavi, Armazém 1, Bloco A, 2710 - 089 Sintra

## Depósito Legal:

N.º 338826/12

Nota: Os textos deste jornal estão escritos segundo as regras do novo Acordo Ortográfico

## Urologia Atual continua a inovar

Por vezes, surge a compulsão de mudar, experimentar, inovar. Por isso, criámos uma rubrica dedicada à mulher na Urologia. Estou a imaginar os comentários dos empedernidos apoiantes da igualdade entre os sexos. E, de facto, uma rubrica destas não fará o menor sentido daqui a algum tempo, quando houver mais doutoras do que doutores. Mas ainda não é assim, e não o era seguramente nos anos em que algumas colegas abraçaram a profissão.

De certeza que as colegas têm algo para contar que a nós, homens, nos escapa. Histórias da profissão que um homem não poderá ter, anedotas, caricaturas vastas nas nossas consultas, que chegam à mulher de forma diferente. Como vivem a família, o cão, os hobbies, por serem urologistas e mulheres? Também esculpem como o Dr. Sousa Sampaio, observam os astros como o Dr. Edmiro Gomes, tocam saxofone como o Dr. Gilberto Rosa? Se calhar... Nesta edição, damos a conhecer o lado profissional (e um pouco pessoal) da Dr.<sup>a</sup> Helena Correia.

Outro espaço a tentar percorrer é o dedicado aos mais novos urologistas e internos. Esta edição apresenta-lhe a história da European Society of Residents in Urology, desde a sua fundação, em 1992, e primeiros anos de atividade, até à atualidade pela visão do Dr. Frederico Furriel, agora representante de Portugal nesta Sociedade. Outra novidade deste jornal é que, a partir de agora, daremos a conhecer os colegas urologistas que, por alguma razão, fizeram a sua vida fora do País, ou se destacaram internacionalmente. Começámos por entrevistar o Dr. Manuel Fernandes.

As sociedades-satélite da Urologia e os seus eventos têm sempre um especial des-

«A partir de agora, daremos a conhecer os colegas urologistas que, por alguma razão, fizeram a sua vida fora do País, ou se destacaram internacionalmente. Começámos por entrevistar o Dr. Manuel Fernandes.»

taque no nosso jornal. Desta vez, sublinho o Congresso da Sociedade Portuguesa de Andrologia/Reunião Ibérica de Andrologia, a realizar em Tomar, nos dias 22 e 23 deste mês, evento presidido pelo Dr. Rocha Mendes, e a Reunião Anual da International Society for the Study of bladder pain syndrome que, este ano, se realizou no Porto, de 10 a 12 de maio, com o Prof. Paulo Dinis como anfitrião.

A propósito da recente Portaria que regula a avaliação dos Internatos Complementares, o Colégio de Urologia da Ordem dos Médicos divulga nesta edição a sua visão sobre a recente metodologia de avaliação das diversas provas e suas classificações.

**Boa leitura e, quando for o caso, boas férias!**



*L. Abranches Monteiro*

**Luís Abranches Monteiro**  
**Secretário-geral da APU**

### Eventos recentes com o patrocínio científico da APU

Confira os eventos realizados nos últimos meses e os que ainda vão ter lugar, com o patrocínio científico da Associação Portuguesa de Urologia (APU):

#### **X Jornadas do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar do Médio Tejo**

27 e 28 de abril

**Serviço de Urologia do Centro Hospitalar do Médio Tejo/Hotel dos Templários, Tomar**

Organização: Paulo Vasco

#### **III Jornadas de Urologia do Hospital Garcia de Orta**

4 e 5 de maio

**Serviço de Urologia do Hospital Garcia de Orta/Hotel Meliã Capuchos, Almada**

Organização: António Madeira

#### **13<sup>th</sup> Practical Course Prostate Ultrasound and Biopsy/4<sup>th</sup> International Workshop on Prostate Biopsy**

31 de maio e 1 de junho

**Serviço de Urologia do Hospital Militar Principal, Lisboa**

Organização: Mário Louzeiro Rodrigues

#### **Curso «Prostate Cancer 2012: Advances in Visualizing and Diagnosing Prostate Carcinoma»**

29 e 30 de junho

**Instituto de Educação Médica, Lisboa**

Organização: Alberto Matos Ferreira



## Novo apoio a projetos de investigação



Com o objetivo de apoiar o desenvolvimento da Urologia nacional, a Associação Portuguesa de Urologia (APU) conta com o apoio financeiro dos Laboratórios Farmoz para atribuir, em 2013, mais uma bolsa de investigação. No valor de oito mil euros, esta nova bolsa será atribuída anualmente e tem um período máximo de execução de 18 meses, sendo que os candidatos têm de ser internos ou especialistas de Urologia e sócios da APU em pleno uso dos seus direitos.

Os projetos devem ser enviados para a sede da APU, em Lisboa, através do e-mail [apurologia@mail.telepac.pt](mailto:apurologia@mail.telepac.pt) até ao dia 5 de março de 2013. Os trabalhos vencedores deverão ser obrigatoriamente apresentados no Congresso da APU e publicados na *Acta Urológica*. Para mais informações, consulte o regulamento em [www.apurologia.pt](http://www.apurologia.pt).

## Destaques do próximo Congresso da CAU

De 4 a 9 do próximo mês de setembro, decorrerá o XXI Congresso da Confederação Americana de Urologia (CAU)/XLVII Congresso Colombiano de Urologia/XVII Congresso Ibero-Americano de Urologia/Pediátrica, em Cartagena das Índias, na Colômbia. Portugal estará representado pelo presidente da Associação Portuguesa de Urologia (APU), Tomé Matos Lopes, e por Manuel Mendes Silva, presidente da Associação Lusófona de Urologia e diretor da Oficina de Ética da CAU, que irá proferir uma conferência sobre Ética e Urologia.

Entre as principais temáticas abordadas no programa científico preparado pela CAU para este Congresso, estão a Urologia Oncológica (que irá contar com palestras proferidas por Christopher Wood, Joseph Smith, Phillippe Spiess e John Mulhall) e a sexualidade e repro-

dução (com palestras de Sidney Glina e Elspeth McDougall). Já o programa científico preparado pela Sociedade Ibero-Americana de Urologia/Pediátrica centrar-se-á na discussão de questões como o refluxo vesico-ureteral, criptorquidia, hipospadias, malformação anorretal, obstrução do trato urinário superior, anomalias do trato urinário inferior, disfunção vesical, litíase urinária em Pediatria, entre outros temas.

Tomé Matos Lopes, além de representar a APU neste Congresso, integra o comité de imprensa e divulgação, que conta também com membros de outras associações americanas de Urologia. Este Comité tem como funções definir os meios de divulgação deste evento científico, contactar sociedades internacionais e, ainda, definir o grafismo do material promocional da reunião.



## Presença portuguesa na EAU reforçada

Depois de, durante oito anos (tempo máximo de permanência), fazer parte da Comissão Científica da European Association of Urology (EAU), Francisco Cruz, diretor do Serviço de Urologia do Hospital de São João, no Porto, foi convidado a integrar o Gabinete de Relações Internacionais desta Associação. O urologista, que tomou posse no início deste mês, espera que, desta forma, a Associação Portuguesa de Urologia possa ter ainda maior visibilidade junto da EAU.

O gabinete, dirigido por Christopher Chapple, tem como principais funções assegurar o estreitar de relações entre as sociedades nacionais, europeias ou não, e a EAU. Neste momento, prepara-se para lançar dois projetos-piloto, adianta Francisco Cruz: «Uniformizar a informação prestada aos doentes europeus, particularmente na área da litíase urinária, e promover o European Urological Scholarship Programme junto das sociedades nacionais.»

## Direção do Colégio de Urologia renovou mandato

Foi conhecido, no dia 21 do passado mês de maio, o resultado das eleições para as direções dos Colégios das Especialidades da Ordem dos Médicos (OM). A direção do Colégio de Urologia no triénio 2009/2012 foi reeleita para exercer funções por mais três anos. Recorde-se que esta direção, encabeçada por José Palma dos Reis, tem como elementos Avelino Fraga; Luís Ferraz; Miguel Guimarães; Miguel Ramos; Carlos Rabaça; Paulo Temido; Luís

Abranches Monteiro; Luís Campos Pinheiro; e Victor Vaz Santos.

A direção reeleita garante estar preparada para os desafios que se avizinham, como os constrangimentos económicos, o eventual quadro de excesso de médicos e a pressão para abertura de mais vagas para o internato de Urologia. «Temos de manter a especialidade unida e ser firmes, só admitindo o número de internos que estamos preparados para for-

mar com qualidade», sublinha José Palma dos Reis.

O presidente do Colégio de Urologia da OM adianta ainda: «Vamo-nos esforçar por ser mais ouvidos junto dos órgãos decisores na criação das normas de orientação clínica em Urologia. Além disso, tentaremos assegurar que os cortes necessários para fazer face à conjuntura económica atual não prejudiquem os doentes nem a qualidade da Urologia nacional.»

para uma vida sem interrupções<sup>(1)</sup>.



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

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



JABA RECORDATI

Lisboa Park, Edif. Torre C, Piso 3 • 2740-298 Porto Salvo, Portugal  
Tel.: 21 432 95 00 Fax: 21 915 19 30  
[www.jaba-recordati.pt](http://www.jaba-recordati.pt)

Capital Social de 2.000.000,00 Euros • Contribuinte nº 500492867 matriculada  
na Conservatória do Registo Comercial de Cascais sob o mesmo número.



PEDRO PITA BARROS

Especialista em Economia da Saúde



## «Tem de haver uma viragem no ambiente maníaco-depressivo dos custos na Saúde»

Em entrevista, Pedro Pita Barros, professor catedrático na Faculdade de Economia da Universidade Nova de Lisboa, tece considerações sobre a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS), a intervenção da *troika* e, colocando-se «na pele» dos decisores políticos, sugere medidas que poderiam melhorar o rumo da Saúde em Portugal.

Vanessa Pais

PUB.



## Aris A Diferença da Experiência

menor densidade  
menor elasticidade  
menor manipulação

Coloplast - o seu parceiro nos cuidados de saúde da mulher

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

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 intrínseca do esfíncter.

Aris fita transobturadora

Tem demonstrado, através de vários artigos e fóruns de discussão na Internet, que defende uma intervenção cívica em termos de Economia da Saúde. Foi com esse objetivo que publicou, em 2009, o livro *Economia da Saúde – Conceitos e Comportamentos* e, em 2011, o capítulo «Novos desafios em saúde e gestão hospitalar» do livro *Três Olhares Sobre o Futuro da Saúde em Portugal*, escrito em coautoria com Adalberto Campos Fernandes e João Varandas Fernandes?

Comecei a dedicar-me à Economia da Saúde exclusivamente por interesse de investigação, mas, depois, senti a necessidade de evoluir para intervenções mais cívicas. O principal objetivo do livro *Economia da Saúde – Conceitos e Comportamentos* é transmitir a ideia de que a Economia da Saúde não é apenas uma versão contabilística para dizer que «não há dinheiro». Há muitos mais assuntos interessantes que podem ser vistos por uma perspetiva económica. O livro *Três Olhares Sobre o Futuro da Saúde em Portugal* é, claramente, uma obra de divulgação que tem recebido um excelente *feedback*. Estamos, neste momento, a preparar a publicação de um outro livro, mas com o objetivo de analisar a ação da *troika* no nosso País.

#### E como olha para a ação da *troika* em Portugal?

Nós temos uma relação de amor/ódio com os estrangeiros. A *troika* trouxe-nos uma lista de aspetos a cumprir que é consensual em 90% e, de alguma forma, já tinham sido focados por várias especialistas em diferentes momentos. Desde 1992, existiram ciclicamente trabalhos sobre o Sistema de Saúde, focando especialmente o Serviço Nacional de Saúde [SNS], que apontavam para a necessidade de reformas. Portanto, a novidade não reside no conjunto de medidas propostas pela *troika*, mas no facto de, pela primeira vez no nosso País, haver um compromisso de realização.

#### Perante a exigente restrição orçamental, acredita na sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS)?

Temos de pensar na questão da sustentabilidade financeira do SNS em três tempos. No imediato, considerando cortes e medidas drásticas. A médio prazo, é fundamental um trabalho de reorganização. A longo prazo, relacionando os hábitos da população, conseguindo mantê-la interessada em estar saudável, em vez de recorrer aos cuidados de saúde no futuro.

Temos de pensar no que afeta a taxa de crescimento da despesa em Saúde e não se se poupam 5 ou 10%. O paradigma desta questão é a prevenção. Nunca ninguém discute que a prevenção é essencial na redução das despesas futuras em Saúde e raramente se vê, na prática, medidas dedicadas à prevenção.



NOTA: Siga as ideias e opiniões de Pedro Pita Barros em [momentoseconomicos.wordpress.com](http://momentoseconomicos.wordpress.com)

#### Que perspetiva tem sobre uma possível reorganização do Sistema de Saúde baseada na escolha, por parte do utente, entre o público e o privado?

Quando falamos de sistemas de saúde, temos de fazer uma divisão muito clara entre o financiamento e a prestação dos cuidados de saúde. Das discussões que temos tido e dos inquéritos que têm sido feitos aos portugueses ao longo dos anos, há a sensação de que nos sentimos mais confortáveis com o financiamento assegurado pelo Estado, através de impostos, do que pelas seguradoras ou fundos de doença.

Em relação à prestação de cuidados, observamos uma predominância do setor público nos cuidados de saúde primários e hospitalares, por oposição à área do medicamento em que há o claro domínio do setor privado. No campo da imagem e das análises, há uma componente privada muito grande. Em termos de organização da prestação de cuidados por parte do Estado enquanto financiador, uma solução única para todo o País pode não ser a melhor opção. Mas, até se definirem as regras que ditem a saída do público quando for essa a vontade das pessoas, não se consegue avançar para outro modelo. Parece-me, de qualquer modo, mais viável avançar para um modelo misto na prestação de cuidados.

#### Se colocassem nas suas mãos o rumo da Saúde em Portugal, que medidas tomaria?

No imediato, seguia as recomendações, sobretudo no que diz respeito à reorganização, às tecnologias de informação, ao *feedback* e monitorização, aos planos estratégicos... Tem de haver uma viragem ao nível do ambiente um pouco maníaco-depressivo que estamos a viver sobre os custos na Saúde. Os custos são uma restrição, mas, às vezes, tenho a sensação de que transformámos os custos num objetivo, quando o objetivo é melhorar a saúde da população.

Depois, em termos latos, seria necessário analisar se quem decide tem ou não em conta os custos e os benefícios. É sempre desejada a articulação

entre os cuidados de saúde primários e os cuidados hospitalares. No entanto, essa articulação não acontece. É necessário saber porquê. Quando os cuidados de saúde primários remetem pessoas para o hospital, reduzem os seus custos, mas não têm em conta o custo adicional que estão a criar nos cuidados hospitalares. Há pontos de disfunção de decisão que é importante tratar. ■

#### O MELHOR E O PIOR DO SNS

Mesmo com todos os «erros e desperdícios», Pedro Pita Barros acredita que valeu a pena apostar no Serviço Nacional de Saúde (SNS). Hoje, mais de 30 anos volvidos desde a sua criação, este economista enumera o melhor e o pior deste serviço, que acredita ter contribuído bastante para a melhoria da saúde da população, além de ter funcionado como um fator de coesão nacional.

#### BOAS MEDIDAS

**Vacinação:** Portugal tem um plano abrangente, que chega a mais de 90% da população.

**Rede de cuidados de saúde primários:** mesmo com algumas falhas de cobertura, é um sucesso, embora a maior parte das pessoas tenha uma visão enviesada desta questão, influenciada pelas dificuldades de acesso nas grandes cidades.

**Confiança:** quando foi criado o SNS, havia uma grande desconfiança. Prova disso foi a manutenção de subsistemas de Saúde. Hoje, o SNS é considerado um sucesso coletivo.

#### PRINCIPAIS FRACASSOS

**Planeamento da rede hospitalar** assente na combinação público-privada na prestação de cuidados, nomeadamente na atividade médica, devido à ausência de regras;

**Incapacidade de concluir as reformas anunciadas**, em vários momentos ao longo destes 30 anos.



## Modernas instalações, tecnologia de ponta e aposta na investigação



Dando resposta assistencial a cerca de 1,2 milhões de pessoas e dispondo de 44 camas para internamento, o Serviço de Urologia do Hospital de Braga é, de acordo com estes indicadores, um dos maiores, se não o maior, em Portugal. Equipado com tecnologia de ponta, distingue-se também pela atividade de investigação neste que é um dos mais recentes hospitais universitários do País.

Ana João Fernandes

Os urologistas Francisco Botelho e Miguel Mendes discutem o caso clínico de um doente, numa visita à área de internamento, cujas boas condições saltam à vista

A manhã do dia 18 de maio, sexta-feira, vai a meio e, como combinado, encontramos-nos com a assessora de imprensa do Hospital de Braga à entrada desta instituição. Perante o nosso ar de assombro ao observar a moderna estrutura arquitetónica, Eduarda Pinto Leite aproveita para esclarecer que passou sensivelmente um ano desde a inauguração das novas instalações. Enquanto isso, vai-nos conduzindo ao piso 2, onde funcionam todas as valências do Serviço de Urologia e onde nos aguarda o seu diretor, Estêvão Lima, disponível após a habitual reunião de Serviço que decorre às sextas-feiras de manhã, sendo normalmente dedicada às componentes científica e formativa.

«Com 44 camas para internamento, este é o maior Serviço de Urologia do País», introduz, com orgulho, Estêvão Lima, enquanto nos guia por uma visita pela enfermaria. «Reparem que os quartos têm um máximo de duas camas, sendo que há alguns que têm só uma, e todos estão equipados com casa de banho privativa, já para não falar nos televisores LCD!»

Depois de passarmos pela zona do internamento (também dotada de um quarto especialmente vocacionado para doentes infetados), atravessamos um corredor – com vista panorâmica sobre a Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho (com a qual o Serviço de Urologia tem uma íntima relação) – que rapidamente nos coloca na área das consultas externas. «Este hospital central dá resposta assistencial a 1 milhão e 200 mil pessoas e tem mais de 700 camas, mas está tão bem organizado que tudo parece próximo», comenta Estêvão

Lima, referindo ainda: «Aqui na zona das consultas, temos, além dos espaçosos gabinetes, as salas dos exames complementares de diagnóstico. Vale a pena referir que temos um espaço de recobro para os doentes que realizam cistoscopias – acho que este é o único hospital do País com esta possibilidade... E mesmo para acesso aos estudos urodinâmicos, os doentes dispõem de vestiários que até têm chuveiro!»

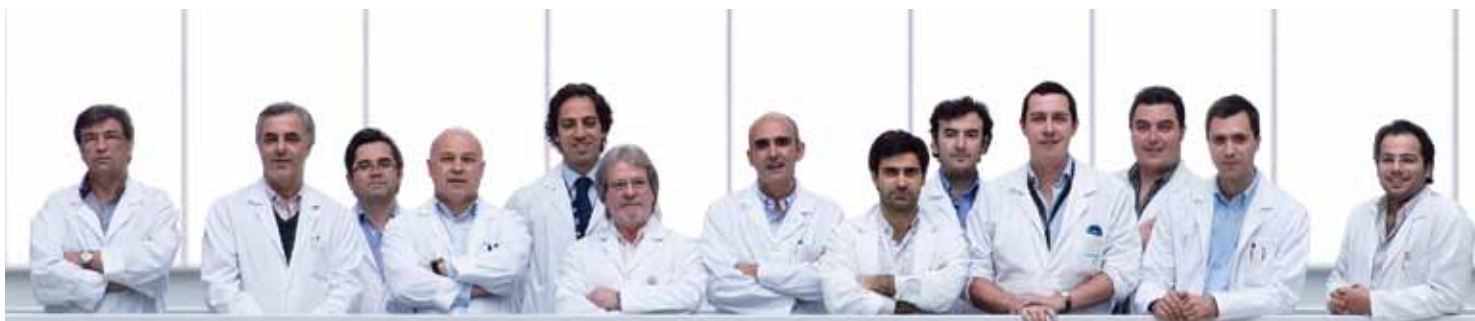
Andamos mais um pouco e entramos, depois, numa zona de acesso restrito, que congrega as salas de reuniões dos serviços que também fun-

### UM POUCO DE HISTÓRIA...

Estêvão Lima assumiu a direção do Serviço de Urologia do Hospital de Braga em dezembro de 2010, altura de transição para as novas instalações e quando este hospital passou a ser universitário. Américo Ribeiro dos Santos, diretor do Serviço entre 2000 e 2010 e atual chefe de serviço, sublinha o «excelente trabalho» do novo diretor e comenta: «Beneficiámos com a mudança para estas novas instalações do hospital, que estão muito bem equipadas. E, graças ao trabalho desenvolvido pelo Estêvão Lima, temo-nos diferenciado na área da cirurgia minimamente invasiva e da investigação. Isso é muito importante também do ponto de vista formativo.»

Américo Ribeiro dos Santos aproveita para informar que a história deste Serviço de Urologia remonta ao ano de 1950. «O primeiro diretor, ainda no antigo Hospital de São Marcos, foi o Dr. Duarte Mendes. Seguiu-se o Dr. João de Macedo e, depois, o Dr. Alfredo Malheiro.» O resto da história é resumidamente contada nesta reportagem.





A EQUIPA MÉDICA: Manuel Vila Mendes, Mário Cerqueira, Jorge Ribeiro, Estêvão Lima, António Carvalho, Américo Santos, Miguel Mendes, Paulo Mota, Carlos Oliveira, Victor Nogueira, Carmelo Quattrone (estagiário italiano), Francisco Botelho e Emanuel Dias

cionam no piso 2 e outros espaços destinados para uso exclusivo dos médicos. «Ali ao fundo, no chamado “edifício tecnológico”, onde estão concentrados os blocos operatórios, a imagiologia, a radioterapia e os cuidados intensivos, temos o nosso bloco operatório [também no piso 2] e a litotricia extracorporal», informa Estêvão Lima.

#### Presença de estagiários estrangeiros

«Neste momento, o Serviço de Urologia dispõe de 11 tempos operatórios. Não temos lista de espera, porque os doentes são operados em duas a três semanas. Temos alguma lista de espera na consulta, que estamos a tentar resolver. E, apesar de sermos apenas nove especialistas (sendo que um deles, Francisco Botelho, entrou muito recentemente, vindo do Hospital de São João, no Porto) e mais três internos, prestamos apoio ao Serviço de Urgência durante 24 horas por dia, até porque somos o hospital de referência de todo o Minho...», congratula-se o diretor.

Na altura da reportagem, e até ao final de julho, o Serviço de Urologia do Hospital de Braga contava com a colaboração de mais um elemento na equipa médica: o Dr. Carmelo Quattrone, urologista italiano a tirar o doutoramento em Nápoles. Não resistimos a saber o porquê da sua vinda a Braga para realizar um estágio. «Já cá tinha estado cerca de um mês no ano passado e agora voltei, porque o Prof. Lima é, atualmente, um dos melhores especialistas na Urologia endoscópica e laparoscópica na Europa. Além da parte médico-cirúrgica, também estou a ajudar em termos de investigação», refere Carmelo Quattrone, acrescentando: «Está a ser uma excelente experiência profissional para mim, porque este é um hospital bem equipado e de alto nível assistencial.»

O diretor do Serviço não esconde a satisfação: «A partir de setembro, durante seis meses, vamos ter mais um colega italiano, esse já doutorado! Tudo isto é revelador do *know-how* do Serviço. A nível médico-cirúrgico – para o qual dispomos de todos os meios técnicos, alguns



<sup>1)</sup> O último entrou em maio de 2012

<sup>2)</sup> Números referentes a 2011, um ano «atípico», como nota Estêvão Lima, porque coincidiu com as mudanças de instalações do Hospital de Braga.

até em quantidades que não são habituais (por exemplo, temos nove ressetoscópios bipolares, quatro nefroscópios rígidos e flexíveis, oito ureteroscópios rígidos e flexíveis) –, mas também a nível de investigacional. Só desde 2011 foram publicados 12 artigos por extenso em revistas indexadas e com alto índice de impacto e dois capítulos de livro com edição internacional.»

#### Idoneidade formativa total: uma questão de tempo...

«Claramente, este Serviço proporciona todas as condições para o internato de Urologia», comenta Carlos Oliveira, interno do 6.º ano. «Além disso, está muito vocacionado para a

investigação. Eu tenho colaborado em alguns projetos com o Prof. Estêvão Lima no Laboratório de Cirurgia Experimental. Aqui o meu colega é que está mais ligado à Universidade», acrescenta, referindo-se a Emanuel Dias, interno do 3.º ano e aluno de doutoramento na Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho. Chamado à conversa, este comenta: «Há uma grande motivação para que o nosso Serviço se torne uma referência na investigação científica em várias áreas, desde a básica à cirurgia experimental em animais de laboratório. Neste momento, estamos a tentar diferenciar-nos também na investigação clínica.»

Para Emanuel Dias, este é um Serviço de vanguarda. «Na vertente clínica, fazem-se todas as cirurgias de ponta, com exceção da cirurgia robótica. De resto, o nosso diretor é uma referência mundial na cirurgia laparoscópica e permite aos internos adquirir esse mesmo *know-how*... Neste momento, não faz qualquer sentido este Serviço não ter idoneidade total para a formação dos internos», lamenta.

Partilhando da mesma opinião, Estêvão Lima afirma esperar que «a idoneidade do Serviço seja revista no próximo ano». Se tudo correr conforme o esperado, será mais uma mudança neste Serviço de Urologia, que, no espaço de um ano e meio, mudou de diretor e de espaço físico (ver caixa «Um pouco de história»). ■



No momento em que mostrou o gabinete dos médicos, Estêvão Lima (à esq.) comentou que o Serviço tem 11 tempos operatórios semanais

## PAULO DINIS

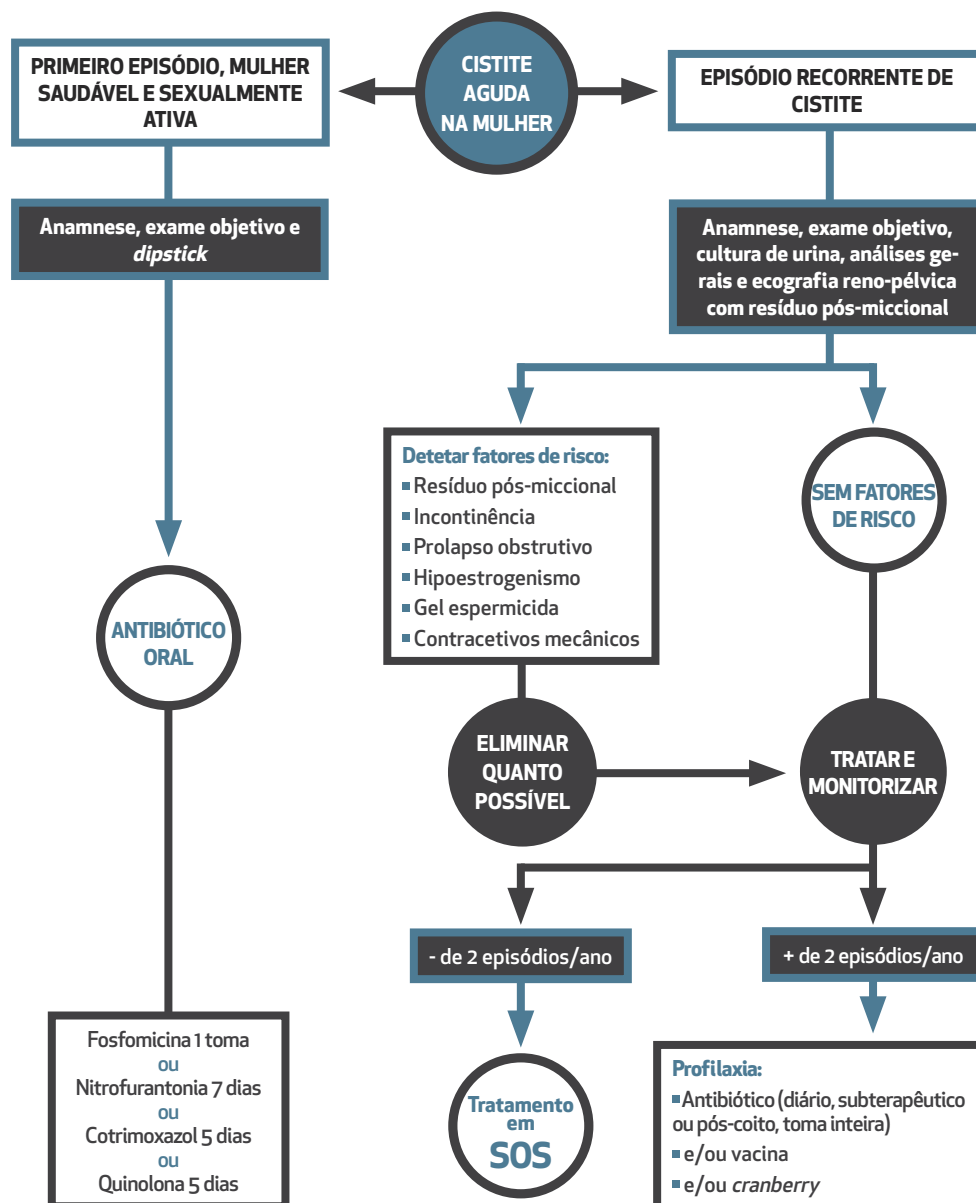
Chefe de serviço de Urologia no Hospital de São João/  
/Professor na Faculdade de Medicina da Universidade  
do Porto



## Diagnóstico, tratamento e profilaxia da cistite aguda na mulher

A cistite simples na mulher caracteriza-se por dor suprapúbica ao urinar, que pode agravar-se no fim da micção; imperiosidade; frequência urinária elevada diurna e noturna; e, por vezes, hematuria macroscópica. Tratando-se de um primeiro episódio, numa mulher adulta sexualmente ativa, em geral saudável, o diagnóstico pode ser confirmado apenas com o *dipstick* e a doente medicada empiricamente com um antibiótico, com baixa resistência na comunidade em questão. Para o nosso meio, fosfomicina de toma única, cotrimoxazol durante cinco dias, nitrofurantoina durante sete dias ou quinolona por cinco dias.

Tratando-se de episódios de repetição, deve ser feita uma história clínica cuidadosa, exames de despiste de patologia urinária subjacente, incluindo ecografia renal e vesical com apreciação de resíduo pós-miccional, análises gerais de sangue e urina. Em alguns casos de mulheres muito jovens, com história de infeções na infância, pode ainda valer a pena a pesquisa de refluxo vesico-ureteral por cistografia. Posto isto, e não sendo encontradas anomalias funcionais ou anatómicas, os episódios recorrentes são tratados como os episódios únicos, com a ressalva de ter de se avaliar o seu número, porque, se for superior a dois, a



doente tem indicação para fazer profilaxia.

Embora altamente eficazes na prevenção de recorrências, os antibióticos são hoje alvo de contestação pelas autoridades de Saúde, dado o número catastrófico de resistências existentes, bem como os seus efeitos laterais e, no caso concreto da cistite recorrente, a interferência com o equilíbrio da flora normal da doente. Os antibióticos têm um grau de evidência elevado e a recomendação da European Association of Urology (EAU). O seu uso deve ser, no entanto, judicioso.

### Opções profiláticas

Quando utilizados, os antibióticos profiláticos são dados diariamente em doses subterapêuticas, geralmente durante seis meses. Findo este período, as doentes devem fazer um registo dos episódios subsequentes e o médico deverá atuar de acordo: se mantiver números elevados, continua a profilaxia com o mesmo ou outro esquema; se o número de episódios/ano for inferior a dois, deve fazer terapêutica de SOS, à qual deverá ter sempre acesso.

Se as infeções são temporalmente relacionadas com o ato sexual, é indicado tomar um comprimido de antibiótico após o mesmo. A vacina é uma alternativa com recomendação B, não tão eficaz quanto os antibióticos, mas sem o espectro dos efeitos deletérios destes. Além de atuarem nas estirpes de *escherichia coli*, as vacinas parecem defender também contra outros microrganismos por estimulação não específica do sistema imunitário, e o seu resultado global é de uma redução de cerca de 40% nas recidivas.

Os derivados do arando, ou *cranberry*, possuem uma protoantocianidina que barra a adesão bacteriana à parede urotelial. Mais uma vez com efeitos laterais reduzidos, este produto apresenta uma eficácia suportada por estudos randomizados que levaram também a EAU e outras associações a recomendá-lo na profilaxia da cistite recorrente, embora com um nível de recomendação menor. Não existe qualquer contraindicação clínica para o uso simultâneo ou sequencial destes produtos, o que, muitas vezes, é feito nos casos mais graves. ■



Níveis de testosterona sobreponíveis  
ao "gold standard" da orquidectomia bilateral<sup>1,2,3</sup>

1, 3 e 6 meses

baixa  
a testosterona

e mantém-na baixa

## Homenagem a António Requixa despoletou emoções

Quantas pessoas podem dizer: «Olho para a minha carreira e sinto-me satisfeito, olho para a minha vida e sinto-me muito feliz»? António Requixa, chefe de serviço aposentado de Urologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra, disse-o, depois do discurso de homenagem proferido pelo seu colega e amigo Francisco Rolo, logo após a sessão de abertura das 12.ªs Jornadas Nacionais de Urologia em Medicina Geral e Familiar. «Esta homenagem, com alguns exageros, foi muito gratificante, encheu-me a alma, ficou cá dentro...», refletiu.

Humanismo, altruísmo, ética e preocupação extrema para com o doente foram algumas das características de António Requixa evocadas por Francisco Rolo durante a sua preleção. Muitos colegas e amigos do homenageado fizeram questão de estar presentes nesta emotiva sessão e dirigiram palavras de apreço a «este homem da Andrologia», como sublinhou Adriano Pimenta, um dos urologistas que, juntamente com António Requixa, integrou o grupo dos pioneiros desta subespecialidade em Portugal.

**Também o presidente das Jornadas, Manuel Mendes Silva, fez questão de salientar «o percurso clínico fantástico de António Requixa», lembrando que se trata de «um homem de ética, que sempre aliou a ciência à cultura».**

Depois da homenagem, deu-se lugar ao programa científico, este ano com destaque para «os temas da dor e para os novos tratamentos ao nível do rim e da próstata, sempre com a preocupação de promover a participação dos jovens e a relação e o diálogo não só entre a Urologia e a Medicina Geral e Familiar, mas também com a enfermagem e outros profissionais de saúde», sublinhou Mendes Silva. ■ **Vanessa Pais**



### LANÇADO LIVRO DEDICADO À ENFERMAGEM

*Enfermagem em Urologia* é o título do livro lançado durante a sessão de abertura das 12.ªs Jornadas Nacionais de Urologia em Medicina Geral e Familiar, com o apoio científico da Associação Lusófona de Urologia, da Associação Portuguesa de Urologia, do Instituto de Educação Médica e da Universidade Lusófona. Esta obra, que conta com a coordenação de Manuel Mendes Silva (urologista), Ana Duarte (enfermeira), José Galo (enfermeiro) e Nuno Domingues (urologista), pretende ser uma ferramenta útil para todos os enfermeiros que lidam com as particularidades dos doentes com problemas do foro urológico.

PUB.

**OSBON**  
**ErecAid®**  
VACUUM THERAPY SYSTEM

Dispositivo de Ereção por Vácuo (DEV) Osbon ErecAid®:

**Fácil de usar e com resultados comprovados em estudos clínicos:**

- Na disfunção erétil em geral
- Na recuperação pós-cirurgia prostática ou do pénis
- Na prevenção da redução peniana

Osbon ErecAid®:

- Solução não-invasiva
- Eficaz
- Sem fármacos
- Favorecendo a oxigenação e recuperação peniana



Fabricante:  
Timm medical Technologies Inc.

Representante em Portugal:  
**KTB Produtos Farmacêuticos, S.A.**  
E.N. 249/1, edifício SKF, Lote 1, Casal de Alfragide  
2720-413 AMADORA  
Tel: 214 188 407 • e-mail: info@ktb.pt

**KTB**  
PRODUTOS FARMACÊUTICOS, S.A.



## Estabelecer consensos e homogeneizar abordagens foram as palavras de ordem

Portugal foi o anfitrião da reunião anual da International Society for the Study of bladder pain syndrome (ESSIC), que decorreu de 10 a 12 do passado mês de maio, no Porto. Para o presidente da comissão organizadora e mem-

bro fundador da ESSIC, Paulo Dinis, «esta foi uma oportunidade única para ouvir os especialistas que iniciaram o estudo da síndrome da dor vesical partilharem a sua experiência e deve ser o ponto de partida para a organização de reuniões nacio-

nais multidisciplinares sobre esta temática». Já alguns dos especialistas presentes, membros do comité executivo da ESSIC, traçaram, em entrevista ao *Urologia Atual*, o estado da arte ao nível da síndrome da dor vesical. ■ **Vanessa Pais**

**JØRGEN NORDLING (DINAMARCA)**  
FUNDADOR E PRESIDENTE DA ESSIC



«Vamos lançar, até ao final do ano, o primeiro livro sobre síndrome da dor vesical»

### O que motivou a criação, em 2002, da ESSIC?

O principal motivo foi a necessidade de definir a doença, pois alguns países falavam em cistite intersticial, outros em síndrome da dor vesical e foi necessário chegar a um consenso. Dor vesical foi o nome adotado. Do mesmo modo, sentiu-se também a necessidade de encontrar um consenso entre a abordagem americana e a europeia e definir *guidelines*, o que aconteceu em 2008.

Outro objetivo da ESSIC é disseminar o conhecimento sobre a síndrome da dor vesical e sensibilizar a comunidade médica para esta doença que não é muito apelativa, mas que assume uma grande importância, pelo número de pessoas que afeta e pelos custos que envolve. Tal é feito nesta reunião anual, mas também através da elaboração de materiais como um livro, que vamos lançar até ao final do ano, o primeiro sobre síndrome da dor vesical.

**PHILIP HANNO (EUA)**  
MEMBRO DO COMITÉ EXECUTIVO DA ESSIC



«É essencial a existência de consensos para o interesse da indústria farmacêutica em apoiar a investigação»

### Qual a importância de definir *guidelines* para uma doença como o síndrome da dor vesical?

Trata-se de uma doença sobre a qual ainda há pouco conhecimento, pelo que é essencial haver *guidelines*, até porque, até há bem pouco tempo, a abordagem americana, mais focada nos sintomas, diferia da europeia, defensora da cistoscopia para identificação de lesões, o que dificultava o estabelecimento de consensos. E é essencial a existência de consensos para o interesse da indústria farmacêutica em apoiar a investigação. Com a criação da ESSIC, conseguimos, finalmente, ter a informação e as condições necessárias para definir *guidelines*. Agora, é essencial homogeneizar a nossa abordagem e aproveitar *inputs*, como os asiáticos, em termos de nomenclatura.

**MAGNUS FALL (SUÉCIA)**  
MEMBRO DO COMITÉ EXECUTIVO DA ESSIC




«A curto prazo, teremos a capacidade de avançar para um tratamento farmacológico [da lesão de Hunner]»


### Grande parte da sua carreira tem sido dedicada à síndrome da dor vesical, sendo o «inventor» do teste de água gelada, além de ter contribuído, entre outros feitos, para a difusão da utilização da ressecção transuretral nas lesões de Hunner. Desse essa altura, de que forma evoluiu a abordagem a esta patologia?


No campo das lesões de Hunner, evoluímos bastante devido, principalmente, a um trabalho de definição da doença. Conseguimos hoje fazer a ressecção de lesões hemorrágicas visíveis a olho nu, com resultados espantosos, realmente capazes de melhorar a qualidade de vida dos doentes. A curto prazo, teremos a capacidade de avançar para um tratamento farmacológico. No entanto, temos ainda de trabalhar muito no campo da categorização, particularmente no grupo de lesões que ainda não estão bem definidas, onde os resultados em termos de tratamento ainda não são satisfatórios. ■

«É imperioso que reuniões deste género chamem a atenção dos nossos médicos de Urologia, de Ginecologia, de Medicina Geral e Familiar e também da Cirurgia Geral, pois temos uma percentagem enorme de doentes com síndrome da dor vesical que não estão diagnosticados.» Paulo Dinis

## Grelha de avaliação final do Internato Complementar de Urologia

 AVALIAÇÃO CURRICULAR	CLASSIFICAÇÃO (MÁXIMO 20 VALORES)
Avaliação contínua (média final das classificações obtidas no internato)	8
Análise da forma e clareza da apresentação do currículo	1
Análise do contributo do trabalho do candidato para o Serviço e funcionamento do mesmo	0,5
Atividade operatória	3
Publicação escrita de trabalhos	2
Apresentações de comunicações, cartazes e vídeos	1,5
Formação de outros profissionais e ensino pré-graduado	0,5
Participação em programas de investigação clínica e laboratorial	0,5
Frequência de cursos com interesse formativo	0,5
Outras atividades de enriquecimento curricular	0,5
Prestação do candidato durante a prova curricular	2

 AVALIAÇÃO PRÁTICA	CLASSIFICAÇÃO (MÁXIMO 20 VALORES)
História clínica e exame objetivo	2,5
Hipóteses de diagnóstico, justificação e discussão	2,5
Pedido justificado de exames complementares de diagnóstico	2,5
Leitura e interpretação dos exames complementares de diagnóstico	2,5
Discussão de diagnósticos diferenciais e justificação	2,5
Terapêutica justificada e prognóstico	2,5
Prestação do candidato durante a prova prática	5

 AVALIAÇÃO TEÓRICA	CLASSIFICAÇÃO (MÁXIMO 20 VALORES)
Prova oral com desenvolvimento de temas teóricos ou temas da prática diária	5
Demonstração de conhecimentos teóricos	5
Clareza da exposição	2,5
Profundidade científica da argumentação	2,5
Rigor na terminologia usada	2,5
Adequação das respostas aos temas propostos	2,5
Prestação geral e apropriação do discurso aos requisitos do júri	2,5
Exaustividade adequada ao solicitado pelo júri	2,5

### JOSÉ PALMA DOS REIS

Presidente do Colégio de Urologia da Ordem dos Médicos (OM)

«Foi recentemente publicada a Portaria 251, de 2011, que regula os internatos médicos e cuja consulta recomendo vivamente a todos os colegas, particularmente aos internos e aos orientadores de formação. Entre outras modificações, é profundamente alterada a fórmula de cálculo da classificação final do internato, que passa a prever que a média ponderada das notas obtidas na avaliação contínua ao longo do mesmo seja considerada com um peso de 40% na prova curricular.

Se bem que, comparativamente a uma fórmula que existiu anteriormente, em que a classificação final era a média aritmética das notas da avaliação contínua com a nota da avaliação final (média das três provas, o que equivaleria a 50% de cada uma das provas), esta disposição legal diminui o seu peso relativo, tornou-se necessária a adaptação da grelha de classificação proposta pela Direção do Colégio para refletir esta nova realidade.

A pretender-se conferir um peso definido às classificações da avaliação contínua, penso que teria sido mais correto que o mesmo fosse distribuído uniformemente pelas três provas para evitar desvalorizar a curricular, uma das mais importantes na nossa especialidade. No entanto, perante esta imposição legal, foi necessário adaptar a grelha de classificação que temos vindo a propor e que tem sido adotada por todos os júris nos últimos anos, facto de que muito nos orgulhamos.

Por este motivo, entendemos ser oportuna a divulgação da grelha e critérios de classificação que propomos, para permitir tanto aos internos como aos orientadores de formação uma melhor planificação do trabalho a desenvolver e também, na fase final, que o currículo seja organizado de forma a incluir e explicitar todos os itens que a referida Portaria estabelece como critérios de classificação.»

### LUÍS ABRANCHES MONTEIRO

Secretário-geral da APU e membro da Direção do Colégio de Urologia da OM

«A estrutura do internato de Urologia e dos diversos estágios sofreu claras reorganizações tendentes a diversificar e internacionalizar a formação dos mais jovens. A avaliação final tem, obrigatoriamente, de refletir os sinais dos tempos. Anteriormente, era dado maior ênfase à atividade clínica como cirurgião, aquela que mais facilmente é expressa em números, e deixada ao arbítrio subjetivo as não menos importantes ações pedagógicas e científicas, próprias de um urologista moderno.

A existência de uma grelha cria, inevitavelmente, grandes discussões entre os profissionais envolvidos na avaliação dos internos. Mesmo no seio da Direção do Colégio raramente estivemos em absoluto acordo. De tal forma que sentimos a necessidade de partilhar estas decisões entre todos e, por isso, entendemos difundir e promover a discussão "pública".

Numa matéria estamos em absoluto acordo: a existência de uma grelha, ainda que sempre provisória e imperfeita, tem normalizado

a avaliação curricular, não só entre candidatos do mesmo concurso, mas também entre os diversos concursos dos últimos anos. Efetivamente, tem sido mais fácil escalonar com critério e um pouco mais de justiça, e ainda utilizar o vasto leque de classificações possível – de zero a vinte! Não tenho dúvida de que é este o caminho. Há que estender esta "standardização" à totalidade da avaliação do interno. O trabalho é longo e necessita do contributo de todos.» ■



# Portugueses na European Society of Residents in Urology

A propósito da recente nomeação de Frederico Furriel para o *board* do National Communication Officer da European Society of Residents in Urology (ESRU), convidámos os protagonistas nacionais da história desta sociedade vintenária (fundada em 1992) a refletir sobre a sua importância para a qualidade da formação na especialidade.

Vanessa Pais

**M**esmo não estando organizados numa sociedade científica, os internos de Urologia têm participado ativamente nas atividades que dizem respeito à especialidade, dentro e fora das fronteiras nacionais. Este ano, Frederico Furriel, interno no Serviço de Urologia e Transplantação Renal do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, foi nomeado para o *board* do National Communica-

tion Officer da European Society of Residents in Urology (ESRU), sociedade que teve dois cofundadores portugueses, Luís Abranches Monteiro e João Varregoso, atuais secretário-geral e vogal, respetivamente, da Associação Portuguesa de Urologia (APU). O *Urologia Atual* quis saber mais sobre o passado e o presente da ESRU e dá-lhe agora conta, na primeira pessoa, da experiência portuguesa nesta sociedade europeia.

## JOÃO VARREGOSO E LUÍS ABRANCHES MONTEIRO

«Fomos os primeiros a dizer claramente que o internato tinha de ser europeu»



**Em 1991, foi realizada uma reunião com internos de Urologia de vários países da Europa, para decidir se faria sentido avançar com a criação de uma sociedade que os representasse. Porque é que decidiram avançar para a criação da ESRU?**

**Luís Abranches Monteiro (LAM):** Aquilo que nos moveu, na altura, foi perceber que era muito importante haver uma grande comunicação entre os países da Europa e achámos que a forma mais fácil era cada país ter um representante. Outra das razões foi começarmos a achar que os níveis de exigência nos vários internatos eram muito diferentes entre si e, de certa maneira, foi uma forma de todos nós termos um representante e de podermos uniformizar o mais possível a forma de fazer Urologia.

**João Varregoso (JV):** O European Board of Urologists in Training (primeiro nome oficial e legal) surgiu em 1992, como consequência do aparecimento do European Board of Urology (EBU). No entanto, como a ação da EBU era muito focada na regulamentação, tendo como principais preocu-

pações uniformizar os internatos, a qualidade das instituições formadoras e a prática dos urologistas, achou-se que os internos teriam algo a acrescentar, poderiam ter voz e, mesmo, fazer algum *lobbying*.

**O que mudou com a criação da ESRU?**

**JV:** Não sei se foi pela nossa ação, mas a verdade é que, hoje em dia, a comunicação entre países é muito mais fácil e os internos têm acesso a estágios e bolsas de investigação no estrangeiro, apresentam trabalhos em congressos internacionais... É óbvio que o mundo evoluiu, não fomos apenas nós que conseguimos mudar as coisas, mas penso que demos «uma aache».

**LAM:** Passados 20 anos, é difícil perceber onde é que está verdadeiramente a nossa influência na mudança do estado das coisas. Fomos os primeiros a dizer claramente o que era óbvio e ninguém ousava dizer: que o internato tinha de ser europeu. E, pela primeira vez, «apontou-se o dedo» às enormes diferenças entre os internatos dos vários países. Hoje, as diferenças já não são tão evidentes. ■

## FREDERICO FURRIEL



«Gostaria de contribuir para a criação de uma associação portuguesa de internos de Urologia»

**Como encara o facto de integrar uma sociedade científica como a ESRU?**

Integrar uma sociedade internacional, composta por elementos de origens, visões e expectativas diversas, é sempre um desafio. Há que aprender a coordenar toda esta diversidade em prol de um interesse comum: a promoção de um treino urológico de excelência a nível europeu, trabalhando também no sentido de atenuar algumas assimetrias que ainda persistem entre países.

**De que forma pensa contribuir para essa melhoria da qualidade do treino em Urologia a nível europeu?**

Envolvendo-me nos projetos da ESRU, nas áreas da divulgação científica para internos, incentivo dos internos à investigação, avaliação dos diversos programas de internato, etc. O apoio às organizações nacionais de internos é também uma das funções da ESRU e, como tal, gostaria de contribuir para que fosse criada uma associação portuguesa de internos de Urologia. Até agora, tal não aconteceu. Tal vez a necessidade ainda não tenha surgido devido ao excelente apoio que os internos recebem da APU. No entanto, formar uma associação poderia potenciar esse apoio. Deixo, por isso, o repto aos colegas que estejam motivados para se lançarem nesta iniciativa.



**Na HBP**  
**alivie a pressão**  
apenas onde  
é preciso

- **Perfil de selectividade único<sup>1</sup>**
- **Eficácia superior à tansulosina na melhoria dos sintomas mais incómodos da HBP** (esvaziamento incompleto, frequência miccional e noctúria)<sup>2</sup>
- **Melhoria rápida do Fluxo Urinário<sup>3</sup>**
- **Associada a baixa incidência de hipotensão ortostática.<sup>2</sup>**

## «É preciso trabalhar muito para fazer carreira em Medicina nos EUA»

Em 1958, **Manuel Fernandes** deixou o internato que fazia nos Hospitais Cívicos de Lisboa, em busca de uma oportunidade de formação cirúrgica nos Estados Unidos (EUA). Hoje, aos 83 anos, o urologista recorda as peripécias e conquistas de uma carreira que acabou por vingar em terras norte-americanas. Resultado de uma interessante conversa na sua casa em Arcos de Valdevez, a minhota e verdejante vila onde Manuel Fernandes se refugia quando está em Portugal.

Vanessa Pais



### Porque decidiu, a meio do internato, ir para os EUA?

Eu tirei a licenciatura na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, em 1956, e ainda cheguei a fazer uma parte do internato geral nos Hospitais da Universidade de Coimbra. Depois, como externo, fui para os Hospitais Cívicos de Lisboa, onde estive um ano a fazer formação em cirurgia. No entanto, nessa altura, eram os assistentes que faziam tudo. Os internos não tinham quase oportunidade de fazer cirurgias e senti que não estava a aprender. Surgiu a oportunidade de ir para os EUA e aproveitei.

### Foi difícil fazer carreira em solo norte-americano?

Fácil não foi. É preciso trabalhar muito para conseguir fazer carreira em Medicina nos EUA, principalmente quando se é estrangeiro. Tive de voltar a fazer o internato geral, no St. John's Riverside Hospital, durante um ano, para depois fazer o internato em cirurgia, no St. Raphael Hospital, no estado do Connecticut, sendo que, para poder exercer, em 1959, fui fazer um exame para ter equivalência à licenciatura. Depois destes anos todos de formação, muitos mais dos que eram pedidos aos americanos, entrei para o internato de Urologia, no Bellevue Hospital, do Cornell Medical College, onde estive durante quatro anos, o último dos quais como interno-chefe.

De 1965 a 1967, fiz dois *fellowships* de investi-

gação, que eram obrigatórios, um em Cirurgia, no Cornell Medical College, e outro em Urologia, no St. Luke's Medical Center, onde fui assistente até 1984. Mas até chegar a esta posição e estar associado a uma universidade, a de Cornell, e, mais tarde, a de Columbia, tive de trabalhar muito. Na minha altura, os internos viviam no hospital e ganhavam entre 25 a 80 dólares por mês. Mal dava para comer. No ano em que fui interno-chefe, não podia mesmo sair do hospital. Habituei-me de tal modo a viver num quatinho com lavatório no Serviço que, quando arrendei o meu primeiro apartamento, um estúdio, tinha medo de lá estar, porque era demasiado grande e tinha janelas enormes.

Por outro lado, mesmo tendo conseguido enveredar pela carreira universitária, que só deixei aos 76 anos, quando fiz a minha última cirurgia, isso não dava garantias de nada. Nos EUA não há cargos vitalícios. Os professores universitários, mesmo quando chegam à posição de *chairman*, o topo da carreira, à qual nunca pude ascender por ser estrangeiro, têm de publicar todos os anos pelo menos um artigo científico ou fazer apresentações em congressos.

### Porque escolheu a Urologia como especialidade?

Durante o internato de cirurgia, estive muito ligado à neurocirurgia, mas, ao deparar-me com a elevada mortalidade, decidi que não era o que queria. Ainda pensei na Ortopedia, mas, como na altura esta especialidade tinha pouca anatomia, perdi o interesse. Na verdade, eu queria seguir uma especialidade que me permitisse fazer muita cirurgia, mas que

também tivesse a parte clínica e, por isso, escolhi a Urologia.

### Dentro da Urologia, quais são as suas principais áreas de interesse?

A área oncológica, principalmente ao nível do cancro da próstata. Fiz muitas ressecções transuretrais da próstata, prostatectomias, vasovasostomias... Houve uma altura em que me dediquei muito às vasectomias e fiz um trabalho que provava que os *stents* que eram utilizados nestas cirurgias danificavam os tecidos. No entanto, comecei a voltar a entusiasmar-me com as ureteroplastias e a dedicar-me mais a esta área. Quando me retirei, a robótica e a laparoscopia tinham acabado de começar, mas ainda fiz algumas laparoscopias.

### Alguma vez pensou voltar para Portugal?

Sim. Eu e um grupo de colegas, entre os quais o Prof. José Guimarães dos Santos, mais tarde cofundador e primeiro diretor do Instituto Português de Oncologia do Porto, tentámos voltar, em 1968, mas exigiam-nos que fizéssemos um exame de equivalência à licenciatura. Ora, eu tinha acabado de entrar para o American Board of Urology, tinha feito a licenciatura em Portugal e já tinha passado por todos os exames nos EUA, portanto, não quis fazer tudo de novo e voltei para Nova Iorque.

### Considera que tomou a decisão certa?

Sim. Apesar de ser sempre considerado estrangeiro, consegui atingir os meus objetivos. ■





## O momento alto da Andrologia nacional

A propósito do XIII Congresso da Sociedade Portuguesa de Andrologia (SPA)/IX Reunião Ibérica de Andrologia, que se realiza nos dias 22 e 23 deste mês de junho, no Hotel dos Templários, em Tomar, **o presidente e o secretário-geral da SPA, Jorge Rocha Mendes (à esq.) e Augusto Pepe Cardoso (à dta.)**, respetivamente, avançam alguns dos pormenores deste evento. Em ano de eleições, o balanço do mandato da atual direção, que termina em novembro, é também um dos assuntos abordados nesta entrevista conjunta.

Vanessa Pais



### Como se proporcionou a realização de uma Reunião Ibérica de Andrologia?

**Jorge Rocha Mendes (JRM):** Sempre tivemos ótimas relações com Espanha, principalmente com a Fundação Puigvert, de Barcelona. Foi lá que, quando iniciámos a Andrologia em Portugal, procurámos formação e criámos uma relação científica e afetiva muito grande.

**Augusto Pepe Cardoso (APC):** A realização de uma Reunião Ibérica de Andrologia surgiu da aproximação e intercâmbio científico entre a Sociedade Portuguesa de Andrologia (SPA) e a Associação Espanhola de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodutiva (ASESA), optando-se pela sua realização em simultâneo com os congressos portugueses e espanhóis. Depois de, durante algum tempo, as reuniões não terem a periodicidade desejada, foi encetada uma reaproximação por parte desta direção da SPA com a ASESA, o que permitiu organizar a IX Reunião Ibérica de Andrologia durante o Congresso deste ano, esperando que seja muito profícua para todos os que nela participem.

### Que preocupações tiveram na organização deste Congresso/Reunião Ibérica e na escolha do programa científico?

**JRM:** Decidimos descentralizar de Lisboa e do Porto e, como Tomar, no conjunto dos três hospitais que formam o Centro Hospitalar do Médio Tejo, tem um Serviço de Urologia

muito ativo, que organiza reuniões com elevada qualidade, decidimos realizar lá o nosso Congresso, contando com a ajuda deste grupo. Preocupámo-nos em trazer à discussão a questão dos cuidados de saúde primários como primeira linha no despiste das doenças sexuais. Por outro lado, pretendemos contribuir para uma maior aproximação entre especialidades e para um maior interesse dos jovens pelas questões da Andrologia.

**APC:** Este ano, vamos dar mais ênfase à Medicina Sexual (mais abrangente) no Congresso e deixar as questões de Andrologia para a Reunião Ibérica (mais restrita). As intervenções serão mais curtas, para dar maior espaço à discussão.

### Em ano de eleições para os órgãos diretivos da SPA, que balanço fazem do mandato da atual direção, que termina em novembro?

**JRM:** Sinto que não conseguimos avançar muito. Este foi um mandato muito centrado em «reorganizar a casa». Foi preciso aferir quais os sócios que realmente participavam, reorganizar o secretariado, a tesouraria, etc. O Dr. Pepe Cardoso fez um excelente trabalho ao revitalizar o nosso website. Fizemos algumas sessões/ações de formação, de apresentação de casos clínicos, de sensibilização da Medicina Geral e Familiar para a necessidade de estes médicos assumirem a triagem nos cuidados de saúde primários e de esclarecimento da população. É preciso trabalhar mais no sen-

tido de podermos oferecer uma formação mais estruturada e contínua em Andrologia.

**APC:** Nos últimos anos, conseguimos crescer, embora com algumas dificuldades. Para o futuro, esperamos que a situação melhore, que se consiga manter tudo o que se tem vindo a atingir e que os nossos sucessores continuem na mesma linha de crescimento da SPA. ■

### REUNIÃO IBÉRICA: UMA PARCERIA PARA CONTINUAR

A presidente da Associação Espanhola de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodutiva (ASESA), Ana Puigvert, diz estar bastante satisfeita com a parceria estabelecida com a Sociedade Portuguesa de Andrologia (SPA) na organização bianual de uma Reunião Ibérica. Este ano, a presidente da ASESA destaca o facto de a SPA ter apostado em sessões multidisciplinares, dinâmicas e que apelam à discussão.

Para Ana Puigvert, «estas reuniões têm realmente contribuído para os especialistas ibéricos procurarem, juntos, opções terapêuticas e métodos de diagnóstico que permitem compreender melhor o doente e a sua doença». Ao mesmo tempo, a presidente da ASESA lança o repto: «As sociedades devem aproveitar esta reunião para propor trabalhos epidemiológicos conjuntos, que permitam conhecer melhor o estado da saúde sexual dos nossos cidadãos.»



## Um passo único no controlo da HBP

Comece com Combodart nos seus doentes com HBP moderada.



**Noctúria:** Levanto-me 2 a 3 vezes por noite para ir à casa de banho!



**Frequência:** Durante o dia tenho de ir várias vezes à casa de banho!



**Jacto fraco:** Demoro mais tempo na casa de banho!



Marque a diferença desde o início



Glaxo Wellcome Farmacêutica, Lda.  
R. Dr. António Loureiro Borges, N.º 3  
Aeroporto • Mafra 1495-131, Alentejo  
N.º Cont. 500 127 328

Para mais informações contactar o Departamento Médico da GlaxoSmithKline  
Tel. +351 21 412 95 00



# Destaques do XIII Congresso da Sociedade Portuguesa de Andrologia/IX Reunião Ibérica

Nos dias 22 e 23 de junho, o Hotel dos Templários, em Tomar, recebe a maior reunião da Andrologia nacional que, este ano, é também um encontro ibérico. Fique a par dos principais acontecimentos...

Vanessa Pais

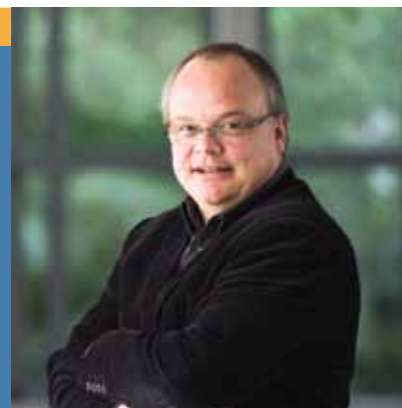
## XI REUNIÃO IBÉRICA DE ANDROLOGIA



A Reunião Ibérica de Andrologia decorre no dia 23 de junho e apresenta novidades ao nível do formato, no painel «Cinco perguntas sobre disfunções sexuais», e científico, na mesa-redonda «Avanços em Andrologia». **Pedro Vendeira, moderador da mesa**, avança algumas das questões que serão debatidas: «Na área da infertilidade, será salientada a importância do estudo do homem no casal infértil, bem como os avanços recentes na genética molecular. Serão analisados os últimos dados sobre as perspectivas de tratamento para os doentes que respondem mal aos inibidores da fosfodiesterase tipo 5, bem como as novas abordagens farmacológicas dirigidas aos doentes diabéticos e cirúrgicos, e, ainda, a utilização de células pluripotenciais do tecido adiposo, que estão a ser estudadas na melhoria das técnicas de reconstrução cirúrgica peniana.»

## CONFERÊNCIAS

Tanto a conferência de abertura (22 de junho, entre as 11h00 e as 11h30), como a conferência de encerramento (23 de junho, entre as 18h30 e as 19h00) trazem a este Congresso temas menos comuns. Proferida por **Peter Hanenberg, professor de Estudos de Cultura na Universidade Católica de Lisboa**, a primeira conferência tomará como exemplo o livro *Despertar da Primavera*, do dramaturgo alemão Frank Wedekind, escrito há 120 anos para mostrar a dimensão cultural da sexualidade e a sua transformação permanente, demonstrando que a partilha de conhecimentos entre a Medicina e os Estudos Culturais é uma mais-valia. Por sua vez, **José Luís Arrondo y Arrondo**, urologista espanhol, apresentará o tema do seu último livro intitulado *O vinho, a saúde, o amor e o sexo*. Este momento terá acompanhamento à altura...



## CURSOS PRÉ-CONGRESSO

Na tarde do dia 21 de junho, quinta-feira, decorrem dois cursos. O primeiro, sobre bases de Sexologia Clínica, tem lugar entre as 14h30 e as 18h00 e resulta de uma parceria entre a Sociedade Portuguesa de Andrologia (SPA), e a **Sociedade Portuguesa de Sexologia Clínica (SPSC)**, representada pela sua presidente, **Ana Carvalheira**, e com a colaboração de Nuno Pereira Monteiro. O objetivo deste curso é «abordar as várias dimensões da sexualidade e reforçar a necessidade de tratar as questões da saúde sexual de forma multidisciplinar», adianta a presidente da SPSC. Assim, com um formato interativo e possível recurso a *role plays*, este curso, cujas 40 vagas já estão preenchidas, dirige-se não só à Urologia, mas também à Medicina Geral e Familiar, à Psicologia e à Enfermagem.

O segundo curso decorre a partir das 17h30 do mesmo dia e versará sobre a utilização do ecodoppler em Andrologia, funcionando sob a forma de workshop no Serviço de Urologia da Unidade de Tomar do Centro Hospitalar do Médio Tejo.

## PRÊMIO SOUSA SAMPAIO



Na sessão de encerramento (dia 23, das 19h00 às 19h30), será entregue o **Prémio Sousa Sampaio – Mérito em Andrologia**. Este ano, os laureados são António Reiquixa, urologista aposentado dos Hospitais da Universidade de Coimbra, e António Galvão-Teles, professor jubilado de Endocrinologia na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, fundadores e ex-presidentes da SPA; o Departamento de Imunofisiologia e Farmacologia do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, no Porto, dirigido por Paulo Correia e Sá; e o Departamento de Investigação do Serviço de Histologia do Hospital Ramon y Cajal, em Madrid, dirigido por Javier Angulo.

## SESSÕES DEDICADAS AOS MAIS JOVENS

Mesmo com alguns jovens na direção da SPA, nota o vogal **Fortunato Barros**, urologista no Hospital de São José, em Lisboa, «é preciso incentivá-los e tal deve começar nos Serviços de Urologia, atribuindo-lhes responsabilidades». Também no Congresso, a SPA continua a apostar nas comunicações orais (dia 22, entre as 9h00 e as 10h00), na apresentação de vídeos, uma novidade introduzida por esta direção no Congresso anterior (dia 22, entre as 16h00 e as 17h00), e de posters (dia 23, entre as 12h00 e as 13h00), para incentivar a participação dos mais jovens.



## SIMPÓSIO SOBRE CIRURGIA PENIANA

Promovido pela empresa Coloplast, no dia 23 de junho, entre as 11h00 e as 12h00, terá lugar um simpósio dedicado à cirurgia de implante peniano e ao tratamento das suas complicações. A sessão conta com a participação dos especialistas espanhóis **Eduard Ruiz-Castañe**, diretor do Serviço de Andrologia da Fundação Puigvert, em Barcelona; **Joaquim Sarquella** e **César Rojas Cruz**, especialistas em Andrologia no mesmo Serviço.

## PROGRAMA CULTURAL

Durante o Congresso, estarão patentes duas exposições, uma de pintura, da autoria de Maria Carlos, e outra de artesanato erótico português, que terá a particularidade de, ao lado de cada peça, estar exposta a fotografia do respetivo autor. Destaque ainda para o jantar de encerramento que, este ano, será um *barbecue*, a ter lugar numa quinta próxima do local do Congresso, durante o qual os participantes poderão assistir a um espetáculo equestre.



O primeiro e único comprimido orodispersível no tratamento da disfunção erétil, colocado na boca, sobre a língua, onde se dissolverá em segundos



A qualquer momento, em qualquer lugar...





## Uma urologista com alma de viajante

Quando enveredou pela Urologia, Helena Correia não fazia ideia de que iria entrar diretamente para o grupo das mulheres pioneiras na escolha desta especialidade em Portugal. Traçamos agora o perfil desta urologista do Hospital de Santa Maria, que nasceu na Madeira e tem espírito de viajante.

**Vanessa Pais**

fazer algo!», confessa.

A par do trabalho, as «partidas» e brincadeiras dos colegas eram uma constante. Mas Helena Correia não se deixava ficar para trás e ripostava nas «partidas». Os doentes também lhe trouxeram alguns desafios, principalmente ao início, pois, «fosse por ter um aspeto jovem ou por ser mulher, não se sentiam muito à vontade para falar de problemas ligados à sexualidade», recorda a urologista.

### Gosto por destinos exóticos

Quando não está dedicada à Urologia, Helena Correia ocupa o seu tempo livre a viajar, a ler e a nadar. «As viagens vêm ter comigo. Muitas vezes, são amigos que me convidam e eu não sou capaz de recusar», sublinha. Esta urologista gosta de destinos exóticos e já conheceu países como a China, a Índia ou o Japão. Também já foi a São Tomé e Príncipe, mas diz que ainda gostava de conhecer Moçambique, a África negra e países como o Vietname ou o Camboja. «Para estes destinos culturalmente tão diferentes do nosso, gosto muito de ir em grupos organizados e com guia, para saber mais sobre a história e as tradições», diz.

Os dois filhos, de 21 e 23 anos (ver foto ao lado), partilham o seu gosto pelas viagens. «Já viajávamos muito em família e, antes de os meus filhos irem para a Faculdade, tirávamos sempre uma semana de férias por altura da Páscoa para viajar. Agora, já não conseguimos conjugar disponibilidades e eles também querem fazer as suas viagens», explica a urologista.

O gosto pela nataçao também é partilhado com os filhos. «Quando eram pequenos, eu

**D**epois de confessar que não se sente muito à vontade a dar entrevistas, Helena Correia acedeu a recordar o seu percurso na Urologia que, sem saber, começou logo por entrar para a história da especialidade no nosso País, já que foi uma das primeiras mulheres a escolhê-la e a primeira mulher com grau de consultora em Urologia.

Acabada de regressar do Funchal, onde nasceu, esta especialista confessou que, quando decidiu enveredar pela Medicina, estava longe de imaginar que seria urologista. «Gostava muito de ajudar as pessoas e recordo-me de, por volta dos meus 13/14 anos, ver um velhinho caído na rua e de ninguém se aproximar para o ajudar. Isso impressionou-me e, de certo modo, levou-me para a Medicina», comenta Helena Correia, sem esconder o nervosismo que o som da máquina do fotógrafo do *Urologia Atual* lhe provocava.

Esta vontade de ajudar o próximo, aliada a uma timidez que, no final da entrevista, já quase não se notava, levou-a a pensar, durante os tempos de estudante na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, que viria a ser psiquiatra. Mas a sua vida deu outras voltas...

### Sempre a superar desafios

Quando ingressou no internato geral, no Hospital de Cascais, o contacto com a Cirurgia Geral

fez Helena Correia querer uma especialidade que aliasse a cirurgia à clínica. «Um amigo falou-me tanto da Urologia que acabei por começar a ter interesse por essa especialidade e decidi escolhê-la», afirma.

No entanto, a receção no internato no Hospital de Santa Maria (HSM), em Lisboa, e os meses que se seguiram depressa a obrigaram a repensar a sua escolha. «Fui recebida pelo Prof. Pinto Carvalho, que logo me encaminhou para a Cirurgia Geral, onde trabalhei com um assistente que achava que as mulheres na Medicina só deveriam dedicar-se à análise ou à Pediatria e não me deixava fazer nada, pelo que pensei em desistir», admite Helena Correia.

A reestruturação do Serviço de Cirurgia do HSM deu novo ânimo a esta mulher que pretendia ser urologista: «O responsável passou a ser o Prof. Paulo Costa, que era excecional e me encaminhou para a Urologia, onde tive o apoio de toda a equipa, particularmente do Drs. Feliciano Gião e Bruno Paiva.» Nessa altura, Helena Correia também ganhou novo fôlego, já que, com o apoio dos colegas, teve a oportunidade de recuperar o tempo perdido. «Recordo-me da minha primeira cirurgia. Foi uma orquidectomia. No entanto, a minha primeira cirurgia «a sério» foi uma cistectomia, quando estava no quarto ano do internato. Senti que, finalmente, estava a

acompanhava-os às aulas de natação e acabei por também começar a ter aulas. Hoje, temos um grupo na natação e é algo que gosto de fazer, porque é muito relaxante», destaca Helena Correia.

Já a profissão não é um gosto partilhado com os filhos, que seguiram Farmácia e Engenharia Biomédica. «O meu marido também é médico e os meus filhos sempre disseram que não queriam seguir Medicina, porque os pais nunca estavam em casa», salienta a urologista. Apesar dos esforços de uma vida dedicada à Medicina, Helena Correia faz um balanço extremamente positivo da sua carreira no HSM e das escolhas que fez, mesmo nunca tendo voltado para o Funchal, como era inicialmente a sua intenção. «Escolhi a especialidade certa», garante. ■

## PARA ALÉM DA UROLOGIA...

Em 2010, Helena Correia e os filhos aproveitaram o facto de terem em comum o gosto de viajar e foram, em família, conhecer São Tomé e Príncipe



DR

É na Piscina do Estádio Universitário de Lisboa que Helena Correia pratica natação, um desporto que considera «extremamente relaxante»



Uma das viagens que a urologista mais gostou de fazer foi à China, em 2009

DR

## AGENDA


DATA	EVENTO	LOCAL	MAIS INFORMAÇÕES
<b>JUNHO</b>			
22 e 23	XIII Congresso da Sociedade Portuguesa de Andrologia / IX Reunião Ibérica de Andrologia	Hotel dos Templários, Tomar	<a href="http://www.spandrologia.pt">www.spandrologia.pt</a>
27 a 29	2 <sup>nd</sup> International Meeting on Challenges in Endourology and Functional Urology	Paris, França	<a href="http://www.challenges-endourology.com">www.challenges-endourology.com</a>
29 e 30	Curso «Prostate Cancer 2012: Advances in Visualizing and Diagnosing Prostate»	Instituto de Educação Médica, Lisboa	<a href="http://www.iem.pt">www.iem.pt</a>
<b>JULHO</b>			
8 a 12	38 <sup>th</sup> Annual Meeting of the International Academy of Sex Research	Hotel Palácio, Estoril	<a href="http://www.iasr.org">www.iasr.org</a>
<b>SETEMBRO</b>			
4 a 9	XXXI Congresso da Confederação Americana de Urologia / XLVII Congresso Colombiano de Urologia / XVII Congresso Ibero-Americano de Urologia	Cartagena das Índias, Colômbia	<a href="http://caucolombia2012.com">caucolombia2012.com</a>
4 a 8	30 <sup>th</sup> World Congress of Endourology and SWL of The Endourological Society	Istambul, Turquia	<a href="http://www.wce2012.org">www.wce2012.org</a>
30 de set. a 4 de out.	SIU 2012 - 32 <sup>th</sup> Congress of the Société Internationale d'Urologie	Fukuoka, Japão	<a href="http://www.siucongress.org">www.siucongress.org</a>
<b>NOVEMBRO</b>			
2 a 4	Simpósio da Associação Portuguesa de Urologia (APU) 2012	Tróia Design Hotel	<a href="http://www.apurologia.pt">www.apurologia.pt</a>
10	Workshop «O pénis revisitado»	Auditório do Metro do Alto dos Moinhos, Lisboa	<a href="http://www.spandrologia.pt">www.spandrologia.pt</a>
<b>DEZEMBRO</b>			
6 a 9	15 <sup>th</sup> Congress of the European Society for Sexual Medicine	Amesterdão, Holanda	<a href="http://www.essm-congress.org">www.essm-congress.org</a>




PARA DOENTES COM **HBP**...<sup>1,2</sup>

## Formulação única

A formulação única  é eficaz na redução dos sintomas da HBP.<sup>1,2</sup>

 reduz a noctúria em 57%,  
oferecendo ao doente com HBP mais 1h21 de sono  
repousante.<sup>3</sup>

 comprimidos aumenta em 54% a qualidade  
de vida do doente com HBP.<sup>3</sup>