

**Entrevista
a José Martins Nunes,
presidente do Conselho
de Administração
do Centro Hospitalar
e Universitário
de Coimbra**

P.6



**A inovação tecnológica esteve em destaque no
XIII Simpósio da Associação Portuguesa de Urologia**

P.14



**Módulo II da Academia
de Urologia centrou-se
nas disfunções
miccionais e juntou
40 internos
e recém-especialistas**

P.26





05 ATUALIDADES

Madrid acolhe o 30.º Congresso da European Association of Urology (EAU), de 20 a 24 de março de 2015. Por cá, de 24 a 27 de setembro, vai realizar-se o próximo Congresso da APU, em Braga



06 DISCURSO DIRETO

José Martins Nunes, presidente do Conselho de Administração do CHUC, comenta o estado da Saúde em Portugal



10 IN LOCO

Reportagem no Serviço de Urologia do Hospital Beatriz Ângelo, em Loures



12 MEDICINA FAMILIAR

Algoritmo de diagnóstico e tratamento de curvaturas penianas, por Nuno Tomada



14

Fotorreportagem do Simpósio da APU 2014



20

O 6th European Multidisciplinary Meeting on Urological Cancers (EMUC) 2014 juntou 1 400 especialistas em Lisboa



22 UROEVENTOS

Participação recorde no 3rd Meeting of the EAU Section of Urological Imaging (ESUI)



24

Balanço da I Reunião Ibérica de Cancro do Rim, que decorreu nos dias 14 e 15 de novembro, em Coimbra



Antecipação das 11.ªs Jornadas de Urologia da Zona Centro em Medicina Familiar (26 e 27 de fevereiro)



Highlights do Curso de Introdução à Laparoscopia em Urologia, organizado pelo Hospital de Santo António



26

ESPAÇO JOVEM

Balanço do Módulo II da Academia de Urologia, que foi dedicado às disfunções miccionais



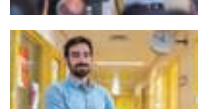
27

João Dorel relata o seu estágio na Fundação Puigvert, em Barcelona



28 (INTER) NACIONAIS

Entrevista a Nuno Monteiro Pereira sobre a sua atividade além-fronteiras e os desafios da Andrologia



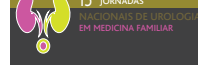
32 VIVÊNCIAS

Perfil de Hugo Antunes, interno de Urologia e árbitro da 1.ª Divisão de Basquetebol



35 AGENDA

Principais eventos nacionais e internacionais de janeiro a junho de 2015



Corpos Gerentes da APU para o biênio 2013-2015

ASSEMBLEIA-GERAL

Presidente: Tomé Matos Lopes
Vogal: Avelino Fraga
Vogal: Luís Abranches Monteiro
Suplente: Paulo Rebelo
Suplente: António Pedro Carvalho

CONSELHO DIRETIVO

Presidente: Arnaldo Figueiredo
Vice-presidente: Garção Nunes
Secretário-geral: Pedro Nunes
Tesoureiro: Miguel Ramos
Vogal: José Fortunato Barros
Vogal: Miguel Carvalho
Vogal: Luís Xambre
Suplente: Carlos Guimarães
Suplente: Eduardo Cardoso Oliveira
Suplente: Pedro Monteiro

CONSELHO FISCAL

Presidente: Francisco Rolo
Vogal: Francisco Carrasquinho Gomes
Vogal: Jorge Oliveira
Suplente: Rui Carneiro
Suplente: Miguel Cabrita

CONSELHO CONSULTIVO

Presidente: Arnaldo Figueiredo
Vogal: Alberto Matos Ferreira
Vogal: Joshua Ruah
Vogal: Adriano Pimenta
Vogal: Manuel Mendes Silva

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:
Pedro Nunes
Correio do leitor: urologia.actual@gmail.com



estêrta das ideias
PRODUÇÃO DE CONTEÚDOS

Campo Grande, n.º 56, 8.º B
1700 - 093 LISBOA
Tel.: (+351) 219 172 815
geral@esferadasideias.pt
www.esferadasideias.pt

Direção: Madalena Barbosa
(mbarbosa@esferadasideias.pt)

Coordenação: Luís Garcia
Redação: Ana Rita Lúcio, Luís Garcia,
Marisa Teixeira e Sofia Cardoso

Fotografia: Rui Jorge

Design e paginação: Inês Arnedo
e Susana Vale

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

Progresso contínuo da Urologia portuguesa



Quatro décadas e meia de vivência na sociedade urológica permitem-me uma reflexão (necessariamente muito breve) sobre a evolução da Urologia em Portugal. Os traços essenciais dessa evolução foram, sempre e inelutavelmente, determinados pela geografia física e humana – país pobre, pequeno e periférico – e nunca permitiram um benefício contínuo e imediato do fluxo cultural dimanado dos grandes centros internacionais. Não poderíamos ser um país de vanguarda criadora e tivemos sempre de despende esforços «extra» para a actualização dos nossos conhecimentos e práticas científicas, particularmente prementes no campo da Medicina. As contingências referidas não permitiriam que

esse esforço se desenvolvesse de modo natural e proficuamente contínuo.

A evolução seria marcada por surtos de progresso, quase sempre surgidos por iniciativas isoladas, sem coordenação metodológica ou de oportunidade colectiva, seguidos de períodos de acomodação estagnante mais ou menos longos. A Urologia nacional não podia fugir a esta regra, particularmente dominante ainda nos anos de 1960. Mas é evidente que o aumento das possibilidades de actualização, sistematizada e sem descontinuidades significativas, tem sido aceleradamente progressivo. Foram decisivas para essa evolução realidades comuns à maioria das comunidades – facilidade e velocidade de comunicação, universalização progressiva da língua inglesa, etc.

Outras possibilidades de atualização são específicas do nosso meio. Destas, refiro, em primeiro lugar e por ordem cronológica, a revolução reorganizativa da Ordem dos Médicos sob o impulso de António Gentil Martins, com a criação dos Colégios. Cedo a Urologia aprovou o seu Regimento (quase na íntegra, um projecto nosso), apresentando como característica particularmente marcante a exigência de uma preparação muito mais eclética do que a vigente, por convívio científico efectivo muito mais amplo (Cirurgia Geral, Anatomia Patológica, Nefrologia), mais intenso e mais controlado, incluindo exames nacionais exigentes. Quase em paralelo, a Associação Portuguesa de Urologia (APU), então rudimentarmente organizada, passou a gerir-se por um estatuto (da autoria de Alberto Matos Ferreira) estruturante e disciplinador, com importante papel de promoção e, porventura, ainda mais, de coordenação.

Por si só, estas reestruturações foram um poderoso contributo para assegurar a melhor preparação individual de um número rapidamente crescente de candidatos a urologistas. Sem minorar o mérito de muitas outras iniciativas individuais ou de grupos, tenho por certo que as reuniões e outras actividades da European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC), regularmente levadas a cabo no nosso País, durante tantos anos, pela iniciativa de Fernando Calais da

Silva, foram um excepcional contributo para a educação (palavra a que confiro um sentido científico mais amplo) em Urologia. Estas iniciativas prestaram valioso serviço a muitos estagiários que, assim, puderam aproximar-se (sem necessidade de grandes e múltiplas deslocações) de muitas figuras proeminentes na nossa especialidade, de cujo convívio, de outra forma, não poderiam beneficiar. Todos estes factores favoreceram a internacionalização da Urologia portuguesa, de que é expressão relevante a representação nacional em estruturas organizativas europeias (casos de Alberto Matos Ferreira e Arnaldo Figueiredo, entre outros).

Nenhuma sociedade científica que se preze pode prescindir de um órgão que registe e expresse as suas actividades. Na década de 1970, ressuscitámos a *Acta Urológica Portuguesa* como jornal científico da APU. Com vida extremamente difícil nesse seu recomeço (o primeiro número compôs-se, exclusivamente, com trabalhos dos Hospitais da Universidade de Coimbra), não só sobreviveu, como atingiu consoladora expressão, embora ainda hoje fora de indexação internacional. Complementou-a o jornal *Urologia Actual* (agrada-me o c a preceder o t!), para o qual auguro um futuro em continuidade do seu sucesso presente, a espelhar o progresso contínuo da Urologia.

Votos das maiores felicidades, com a esperança de que «a crise» não retarde o ritmo de progresso alcançado!

A. J. Linhares Furtado

Nota: O autor deste editorial escreve segundo as regras do antigo Acordo Ortográfico

Patrocinadores desta edição:



30.º Congresso da EAU em Madrid

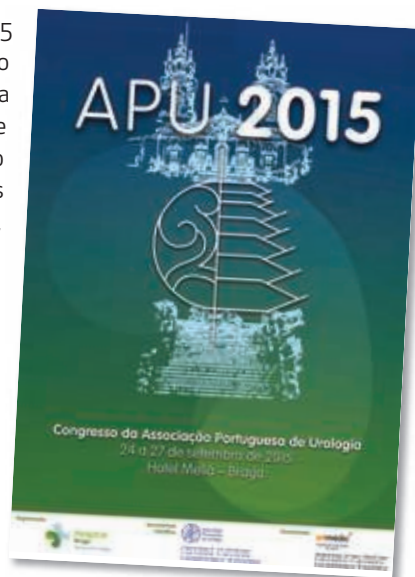


A próxima edição daquele que é o maior evento de Urologia da Europa vai decorrer em Madrid, entre 20 e 24 de março de 2015. Especialistas de 120 países vão reunir-se para comunicar e discutir os mais recentes desenvolvimentos da investigação na área da Urologia, no 30.º Congresso da European Association of Urology (EAU). Serão cinco dias de palestras, debates, cursos, apresentações orais e de pósteres, reuniões de secções da EAU e cirurgias demonstradas em vídeo.

O 30.º Congresso da EAU vai apresentar as últimas novidades no campo da Urologia em diferentes formatos, para responder às necessidades dos participantes, desde conferências sobre o estado da arte desta especialidade, a sessões de cirurgia em vídeo, que permitem aperfeiçoar as técnicas, até cursos orientados para a prática cirúrgica. À semelhança das edições anteriores, serão expostas e debatidas as novas estratégias de tratamento e as questões mais controversas e urgentes em Urologia.

Braga acolhe próximo Congresso da APU

O Congresso APU 2015 está a ser organizado pelo Serviço de Urologia do Hospital de Braga, que é dirigido por Estevão Lima, e decorrerá entre os dias 24 e 27 de setembro, no Hotel Meliá da mesma cidade. A imagem deste encontro já foi concebida e está neste momento a ser divulgada, tendo como inspiração um dos ex-libris desta capital de distrito – a escadaria do Santuário do Bom Jesus do Monte.



Estatutos da APU em revisão



O atual Conselho Diretivo decidiu que, dez anos depois da última retificação dos Estatutos da Associação Portuguesa de Urologia (APU), esta é a altura indicada para uma nova revisão. Neste propósito, conta com a colaboração de Manuel Mendes Silva, urologista em Lisboa e ex-presidente da APU, que delineou uma proposta para ser discutida em Assembleia-geral extraordinária, no início de 2015.

«Um dos aspetos relevantes tem a ver com os órgãos da APU. Passam a existir três órgãos eleitos (a Mesa da Assembleia-geral, o Conselho Diretivo e o Conselho Fiscal) e dois não eleitos, nomeados pelo Conselho Diretivo (o Conselho Consultivo e o Núcleo de Internos da Associação Portuguesa de Urologia – NIAPU)», revela Mendes Silva. O Conselho Consultivo tem como elementos o presidente – que coincide com o presidente da APU – e quatro vogais – ex-presidentes da APU ou da Assembleia-geral, ex-presidentes do Colégio de Urologia da Ordem dos Médicos ou urologistas prestigiados, enquanto o NIAPU é constituído por um presidente, um secretário e três vogais.

Quanto aos associados da APU, também existirão algumas modificações, se forem aprovados os novos estatutos, deixando de haver os sócios correspondentes. No que respeita ao Regulamento Eleitoral, Manuel Mendes Silva sublinha «que o processo eleitoral será simplificado, por exemplo, com o fim das listas provisórias e a agilização dos procedimentos». A capacidade eleitoral ativa passará a cumprir-se até três horas antes do ato eleitoral, em vez de ser até ao seu início.

Este responsável também propõe a separação das contagens dos votos brancos e nulos e a eliminação da possibilidade de voto por procuração, existindo, todavia, a hipótese de votar secretamente por correio postal ou por portador, prevendo-se ainda a votação eletrónica. «Estes são os pontos mais importantes desta revisão dos Estatutos e Regulamentos da APU, embora, obviamente, existam outros de pormenor», remata Mendes Silva.

José Martins Nunes | Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC)



«Tem de haver um acordo entre as principais forças políticas para a defesa do SNS»

A garantia de políticas de saúde sustentáveis e do Serviço Nacional de Saúde (SNS) é, para José Martins Nunes, presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), uma prioridade. Em entrevista, este responsável comenta o estado da Saúde em Portugal, bem como as conquistas e os desafios do centro hospitalar que dirige desde a sua criação, em 2011.

Marisa Teixeira

Como se justifica o facto de o CHUC ocupar lugares cimeiros em termos de qualidade?

É na excelência dos profissionais que radicam todos os nossos resultados. Mas temos de ter sempre presente que a obtenção de qualidade, de excelência e de segurança dependem de um vasto conjunto de condições que sempre nos esforçámos por assegurar aos doentes e aos profissionais: logística adequada, tecnologia atualizada, medicamentos inovadores, ambiente de trabalho harmonioso, critérios de segurança e disponibilidade permanente para o diálogo e para a concertação. Manter um hospital de tão grande dimensão a funcionar de acordo com elevados padrões de qualidade, de segurança e de eficiência é um esforço incessante de todos, desde as estruturas de apoio aos órgãos dirigentes. Desse ponto de vista, as mais-valias do CHUC para estes desideratos radicam na sua história de prestígio na defesa da saúde dos portugueses, na superior diferenciação

dos seus profissionais e no alto nível de equipamento tecnológico e logístico de que dispomos.

A criação do CHUC, em 2011, foi uma aposta acertada?

Ainda que formalmente criado em 2011, o CHUC apenas se materializou efetivamente no início de 2012. Passados três anos, a constatação geral é de que esta opção foi globalmente muito positiva, sendo hoje muito esparsas as vozes que ainda insistem em críticas. E isto é tanto mais relevante quanto o processo de fusão ter decorrido sem convulsão social nem alarme profissional, sem recurso a despedimentos em massa, sem cisão com as culturas preexistentes nas sete unidades que formam o CHUC e sem prazo largo para efetivar a fusão. Mas, sobretudo, este processo decorreu durante os três anos mais difíceis que Portugal passou, sob assistência externa e sem margem financeira para qualquer investimento adicional relevante.

Que balanço faz desde então?

O balanço é positivo: atendemos mais doentes em consultas; realizámos mais cirurgias; contivemos perdas de eficiência em horas extraordinárias; reformulámos escalas de serviços; otimizámos a utilização dos equipamentos tecnológicos e das salas operatórias; concentrámos a urgência de adultos num só polo durante a noite e o fim de semana; e criámos ou desenvolvemos novas valências e atividades. Entre estas, destaco a transplantação hepática pediátrica; o tratamento dos tumores oculares; a via verde do acidente vascular cerebral; o Centro de Trauma de Nível I Polivalente; o Centro de Ensaios Clínicos de Fase I e o Centro de Trauma Psicogénico. Definimos um inovador programa de internacionalização em áreas de grande diferenciação (formação, gestão e atividade clínica), e integrámos os projetos do Coimbra Health no Health'in Portugal e no Health Cluster de Portugal. Com a fusão, foi também possível alcançar o equilíbrio financeiro, aumentar a

produção hospitalar em dois anos consecutivos e criar novas áreas assistenciais.

A inovação tem sido uma prioridade. Quais as principais apostas nesse sentido?

O Centro de Simulação Biomédica (CSB) assume-se como uma das atividades mais interessantes da preocupação de externalização do CHUC. Dotado de um nível de equipamento invejável no plano nacional, o CSB tem desenvolvido uma intensíssima atividade de abertura ao exterior, com a realização quase diária de cursos e de seminários de treino para diversas especialidades e profissões. Além disso, proporciona um braço adicional ao programa de internacionalização do CHUC, com a oferta de formação a profissionais de outros países.

Quanto ao Serviço de Urologia e Transplantação Renal, existem novidades?

Este Serviço é um dos mais prestigiados, inovadores e ativos. O CHUC ocupa uma posição de liderança na colheita e transplantação de órgãos em Portugal e essa atividade resulta, em grande parte, do esforço do Serviço de Urologia e Transplantação Renal. Em 2014, procedemos ao redimensionamento das camas disponíveis, com aumento da lotação. Para 2015, pretendemos alargar o espaço físico destinado à Consulta Externa, atualizar algum equipamento e adaptar os recursos humanos à presente circunstância de saída de vários médicos por limite de idade.

DESAFIOS DA SAÚDE EM PORTUGAL

Como caracteriza o estado da Saúde em Portugal?

Encontra-se à beira de um ponto de viragem crucial. Até agora, com grande esforço, conseguimos manter o nível da prestação de cuidados e a garantia de acesso em patamares muito elevados, numa conjugação virtuosa entre o SNS, a atividade social e a iniciativa privada. Neste momento, o País exige duas linhas de atuação muito claras: a defesa do SNS como património nacional de indiscutível valia e a defesa da capacidade de responder a todos os doentes com elevada proficiência. E é aqui que, na minha opinião, se joga o maior desafio: os cidadãos têm de participar completamente na Saúde. Não com mais dinheiro, mas com mais atitude (estilos de vida saudáveis, prevenção das doenças evitáveis ou participação voluntária e proativa em programas de rastreio). Isto significa também que o maior desafio será garantir que em todas as políticas se assumam intervenções transversais a todas as áreas da cidadania.

Em termos macro, trata-se de garantir que o controlo da «carga» da doença seja a via pela

qual o País vá encontrar sustentabilidade. Sabemos hoje que a maior pressão que os cidadãos exercem sobre o sistema ocorre nos seus dois últimos anos de vida, logo, o mais eficaz é promover políticas públicas e atitudes individuais que minimizem a possibilidade de fazer o sistema de saúde perder a sua sustentabilidade por via da impossibilidade real de proporcionar «tudo a todos», sem limite e sem exclusão. Por tudo isto, o meu entendimento é o de que os portugueses querem e desejam a solidez do SNS e que essa exigência terá de ter tradução no estabelecimento de um acordo entre as principais forças políticas para a defesa do SNS e de políticas de Saúde sustentáveis.

Quais os principais desafios que um gestor hospitalar enfrenta hoje em dia?

Nos 40 anos de democracia, nunca foi pedido tanto a um ministro da Saúde como a Paulo Macedo. Em todas as circunstâncias, do que se trata é de utilizar com eficiência os recursos de que dispomos. Nestes três anos, nunca apresentámos propostas radicais de «cortes nos custos», sempre cuidámos de otimizar aquilo de que dispúnhamos e conseguimos manter a atividade do hospital sem alterações qualitativas relevantes. O principal desafio é acrescentar à eficiência da utilização do que já temos a oportunidade de proceder à atualização tecnológica e às melhorias logísticas de que precisamos, sem quebrar o alto nível de desempenho clínico atual.

O CHUC criou, recentemente, o maior laboratório central de patologia clínica do País, precisa de ver alargado o espaço físico de alguns Serviços e da Urgência, assegurar a aquisição de algum equipamento de alta tecnologia e pretende materializar a decisão ministerial de construir uma única maternidade no *campus* hospitalar. Estes são desafios que um gestor hospitalar tem de encarar com a firmeza e a precaução que se exigem numa instituição de

tão grande dimensão e impacto. Costumo dizer que, se falharmos, toda a cidade falha, toda a região falha e todo o País sofre. Mas estou certo de que teremos sucesso.

Há cada vez mais médicos a exercerem apenas no setor privado e a emigrar. Isso preocupa-o?

A liberdade de escolha e a capacidade individual de cada médico desenhar o seu projeto de vida devem ser permanentemente asseguradas. A opção individual pelo trabalho exclusivo no setor privado é perfeitamente legítima e deve ser garantida com toda a dignidade. E o mesmo se aplica em relação à emigração de jovens médicos. Não alinho nas teses catastrofistas de que os médicos vão para o setor privado exclusivo ou para o estrangeiro por desmotivação ou revolta. No CHUC, há cerca de 1 100 médicos e, no último ano, 12 pediram rescisão de contrato, portanto, é uma decisão residual.

Na sua opinião, qual o futuro do SNS? Que caminho seguir?

O caminho passa pelo envolvimento dos cidadãos na promoção ativa da sua própria saúde, lutando contra o «aumento da carga de doença», e pelo compromisso das políticas de todos os ministérios na promoção da saúde. Estas atitudes irão determinar a sustentabilidade do SNS e conduzir as forças políticas a estabelecerem um acordo formal para defesa e salvaguarda de políticas de saúde sustentáveis. A minha maior preocupação em torno do SNS e do Sistema de Saúde é, no futuro, podermos responder com eficiência ao maior desafio que aí vem: garantir que Portugal continue a ter acesso às grandes inovações tecnológicas e aos novos fármacos. Seria catastrófico que, por ausência de escolha de políticas adequadas, os nossos concidadãos pudessem ficar excluídos do acesso aos mais elevados padrões de cuidados de saúde a nível mundial. ■

CARGOS DE DIREÇÃO DE JOSÉ MARTINS NUNES

- **1990-1991:** Diretor clínico adjunto dos Hospitais da Universidade de Coimbra (HUC)
- **1991-1993:** Secretário de Estado da Saúde
- **1995-1996:** Representante do ministro-adjunto do primeiro-ministro na Comissão Instaladora do Observatório Europeu das Drogas e Toxicodependências
- **1998-2002:** Coordenador do Gabinete de Utente dos HUC
- **2003-2005:** Adjunto do Conselho de Administração dos HUC
- **2004-2005:** Coordenador do Plano Diretor de Celas nos HUC
- **2005-2011:** Diretor do Serviço de Anestesiologia, coordenador do Bloco Operatório Central e diretor do Centro de Simulação Biomédica dos HUC
- **Desde 2011:** Presidente do Conselho de Administração do CHUC



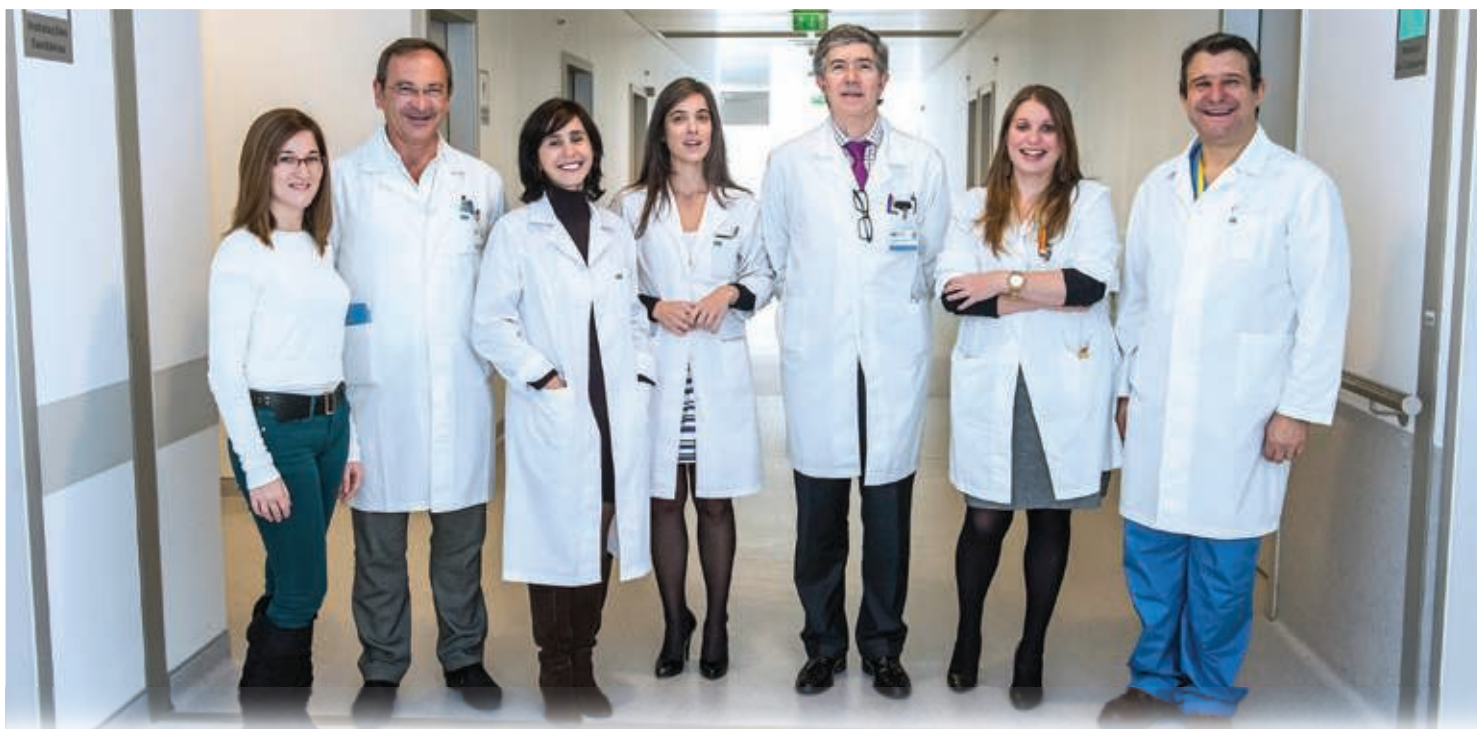
A. MENARINI PORTUGAL



A. MENARINI PORTUGAL



Um trajeto em crescendo, rumo à subespecialização



A EQUIPA (da esquerda para a direita) **Cátia Teixeira** (assistente operacional), **Rui Sousa** (diretor), **Carla Soares**, **Catarina Gameiro**, **Júlio Fonseca**, **Sofia Pinheiro Lopes** e **Luís Abranches Monteiro**

Prestes a completar três anos, o Serviço de Urologia do Hospital Beatriz Ângelo (HBA) trilha um caminho de afirmação com prioridades bem definidas. Avançar com consultas de subespecialidade vocacionadas para as patologias mais prevalentes, desenvolver a vertente de formação de internos e integrar um grupo multidisciplinar de referência na área do pavimento pélvico são os objetivos traçados pela equipa que o *Urologia Actual* lhe dá a conhecer nesta edição.

Ana Rita Lúcio

Com a várzea de Loures em pano de fundo, o verde abunda do lado de lá da janela que enquadra mais uma reunião semanal do Serviço de Urologia do HBA. Mas, por mais que a paisagem envolvente mereça ser apreciada, os seis urologistas reunidos na pequena sala, situada no 2.º piso do Hospital, só têm olhos para o monitor LCD colocado numa das paredes do moderno edifício de linhas estilizadas.

Um clique é o que basta para que exames, notas médicas e dados complementares sobre os doentes em análise e a sua situação clínica se revezem no ecrã, numa velocidade que é de ponta, tal como a tecnologia. À semelhança do que acontece todas as sextas-feiras de manhã, o terreno é fértil para a discussão em torno «dos programas operatórios definidos para os próximos 15 dias», passando-se em revista «os doentes que vão ser submetidos a tratamento cirúrgico», esclarece Rui Sousa, diretor do Serviço de Urologia do HBA. «Concluimos há pouco a nossa reunião semanal do Grupo Multidisciplinar de Oncologia Urológica.»

A páginas tantas, a troca de impressões desenrola-se sobre o caso de uma doente com ectopia renal cruzada, quando Luís Abranches Monteiro atalha o fio à conversa. Menos de uma hora volvida sobre a ureterorenoscopia flexível que o mantivera no bloco operatório até pouco antes da reunião, o «dever» cirúrgico volta a chamar este urologista. Desta feita, espe-

ra-o uma estenose da anastomose vesico uretral pós-prostatectomia radical, em função da qual será realizada uma uretrotomia ótica. «É uma cirurgia endoscópica relativamente rápida, pelo menos assim o esperamos», ressalva.

É hora de todos os elementos do corpo clínico do Serviço de Urologia rumarem ao piso 1 do HBA. Enquanto Abranches Monteiro e Rui Sousa se encaminham para o bloco operatório, a alguns corredores de distância, Júlio Fonseca, Sofia Pinheiro Lopes, Catarina Gameiro e Carla Soares asseguram o plano de consultas e exames. Com uma equipa «pequena» para fazer face à «avalanche de doentes que chegam diariamente», todos os momentos são orquestrados ao segundo e o relógio é quem mais ordena, recorda o diretor. «Vamo-nos repartindo, de acordo com a necessidade de estar sempre alguém em consulta e a prestar apoio ao Serviço de Urgência, das 8h00 às 20h00, todos os dias. Em paralelo, e nesse mesmo horário, às segundas, quartas e sextas-feiras, o dia completa-se com a atividade cirúrgica no bloco operatório.»



Subespecializar para crescer

No piso onde se acumulam as consultas externas de todas as especialidades cirúrgicas, à exceção de Ortopedia (que fica no piso 0), a sala de espera está composta e, uma vez mais, não há tempo a perder. No gabinete 175, Sofia Pinheiro Lopes recebe um doente que aguarda acompanhamento pós-operatório, na sequência de uma prostatectomia radical. Ao mesmo tempo, no gabinete ao lado, decorre um exame urodinâmico – pretexto para que, nesta visita guiada ao *Urologia Actual*, Rui Sousa explique a «dinâmica» de funcionamento do Serviço a este nível. «Temos três salas alocadas: um gabinete de consulta e duas salas de exame para cistoscopia, biópsia e exames urodinâmicos. Mas não são exclusivamente nossas, apesar de as ocuparmos quase a tempo inteiro.»

Segundo a mesma lógica, não há na consulta «enfermeiros exclusivos, embora, tendencialmente, haja dois ou três que trabalham em contacto mais direto com a Urologia», acrescenta o diretor. Numa equipa «com apenas seis médicos» para 278 mil habitantes, é escusado pensar também em exclusividade de funções, do ponto de vista clínico ou cirúrgico. «Todos fazem um pouco de tudo, não há áreas específicas atribuídas, embora haja funções que, por inerência, algumas pessoas desempenham com mais frequência.»

Uma das «ambições» assumidas pelo Serviço de Urologia que, juntamente com o Hospital no qual está inserido, comemora três anos em fevereiro de 2015, é «definir áreas de responsabilidade assentes numa maior diferenciação». A «aposta de futuro» em consultas de subespecialidade será delineada, de acordo «com os grupos de patologias mais prevalentes: Oncologia urológica, litíase e disfunções miccionais ligadas, sobretudo, à incontinência urinária», precisa Rui Sousa. A somar a estes três eixos

primordiais, uma «consulta de disfunção sexual poderá estar igualmente no horizonte», adianta.

É também no horizonte, testemunho do passado «fortemente industrializado» desta área urbana, que pode estar a chave para compreender o peso da patologia oncológica vesical, prostática e renal no balanço da atividade do Serviço de Urologia do HBA. «Em 2013, por exemplo, fizemos 13 cistectomias radicais, um número um pouco desproporcionado para um Serviço desta dimensão», frisa Rui Sousa. Para perceber o porquê, «é preciso recuar 30 ou 40 anos», olhando para o panorama de uma região, à época, povoada pelas indústrias metalomecânica e química. «Talvez isso ajude a explicar a elevada incidência, nesta zona, de carcinoma da bexiga invasivo. É algo que gostaríamos de estudar melhor», revela.

Multidisciplinaridade ao serviço do pavimento pélvico

No topo da lista de «prioridades» do Serviço figura ainda o grupo multidisciplinar de pavimento pélvico e disfunção miccional do HBA. Embora esta concertação de esforços entre urologistas, ginecologistas, cirurgiões dedicados ao pavimento pélvico e especialistas de reabilitação conte com o contributo de todos, no que toca à Urologia, Abranches Monteiro, que é também presidente da Associação Portuguesa de Neurourologia e Uroginecologia, destaca-se como impulsionador deste grupo, que pretende afirmar-se como uma referência.

Existindo desde o início da atividade do Hospital, este núcleo de especialistas congrega, nas suas reuniões mensais, «os cirurgiões que tratam os prolapsos retais e a patologia anorretal, os ginecologistas que tratam as incontinências e a patologia do pavimento pélvico e os urologistas que, além de tratarem as incontinências relacionadas com o pavimento

FORMAÇÃO E LIGAÇÃO AOS CUIDADOS PRIMÁRIOS

Nos desígnios para o futuro próximo do Serviço de Urologia do Hospital Beatriz Ângelo está também o desenvolvimento da vertente formativa. Desde logo, sublinha Rui Sousa, no apoio à formação de internos. «Aguardamos, neste momento, a atribuição, por parte do Colégio da Especialidade de Urologia da Ordem dos Médicos, do estatuto de Idoneidade e Capacidade Formativa em Urologia.» Em paralelo, a articulação com os profissionais dos cuidados de saúde primários da região também não é descurada. «Realizámos já duas iniciativas intituladas *Back to the Office*, em que recebemos especialistas de Medicina Geral e Familiar de várias unidades locais de saúde da zona, de modo a facilitar o intercâmbio e a partilha de saberes», aponta o diretor.

pélvico, abordam outras patologias do foro da neurourologia», elenca Abranches Monteiro. E acrescenta: «Daí que a nossa intenção seja a de avançar ainda mais nesta matéria, criando uma consulta específica de incontinência – não só do pavimento pélvico, mas geral –, no contexto da uropatia neurogénica.»

Rui Sousa sublinha que o intuito de subdiferenciação da Urologia do HBA pode estender-se ainda à componente cirúrgica, nomeadamente com a «especialização e concentração em apenas alguns elementos» de procedimentos mais diferenciados, como a cirurgia renal percutânea. No corredor de acesso ao Bloco Operatório, outra janela enquadra o fim da visita, devolvendo-nos o verde da paisagem. Uma cor que, afinal, condiz com um Serviço de história recente e objetivos maduros, à espera de colher os frutos da subespecialização. ■



Às sextas-feiras de manhã, a equipa reúne-se para discutir os programas operatórios previstos para os 15 dias seguintes. No monitor LCD, passam exames, notas médicas e dados complementares sobre os doentes em análise



Ao longo de 2014, o Serviço de Urologia do HBA realizou 989 cirurgias, 352 das quais em ambulatório

NUNO TOMADA

Coordenador da Unidade de Medicina Sexual do Centro Hospitalar de São João, no Porto, e professor de Urologia na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto



Curvaturas penianas

mente a partir de 30° pode existir dificuldade na penetração ou dor durante o ato, no próprio ou parceira, além das repercussões negativas na autoimagem com evitamento do contacto sexual. Na maioria dos casos, o diagnóstico é efetuado tardiamente por vergonha de recorrer ao especialista. As opções terapêuticas disponíveis passam pela intervenção cirúrgica, tal como na doença de La Peyronie, embora, geralmente, se evite o recurso a técnicas de implantação de enxerto devido ao maior risco de disfunção erétil (DE).

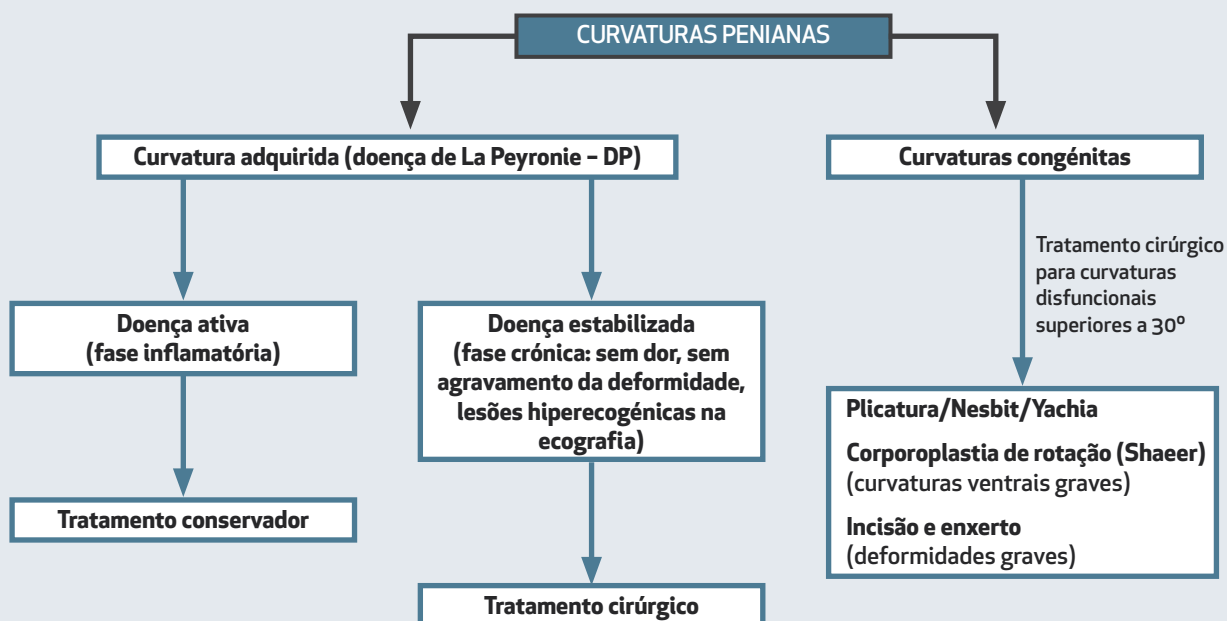
A doença de La Peyronie é benigna, adquirida do tecido conjuntivo peniano e decorrente do processo cicatricial secundário a micro-traumatismos de origem sexual em indivíduos suscetíveis. Caracteriza-se pela presença de uma placa de tecido fibroso na túnica albugínea dos corpos cavernosos, condicionando perda local da sua elasticidade com consequente curvatura do pénis em ereção. O seu diagnóstico é essencialmente clínico. Inicialmente, o doente refere sobretudo dor em ereção, devido à fase de inflamação aguda, sendo que, com a estabilização da placa, a queixa principal é a curvatura peniana, mais frequentemente dorsal. A

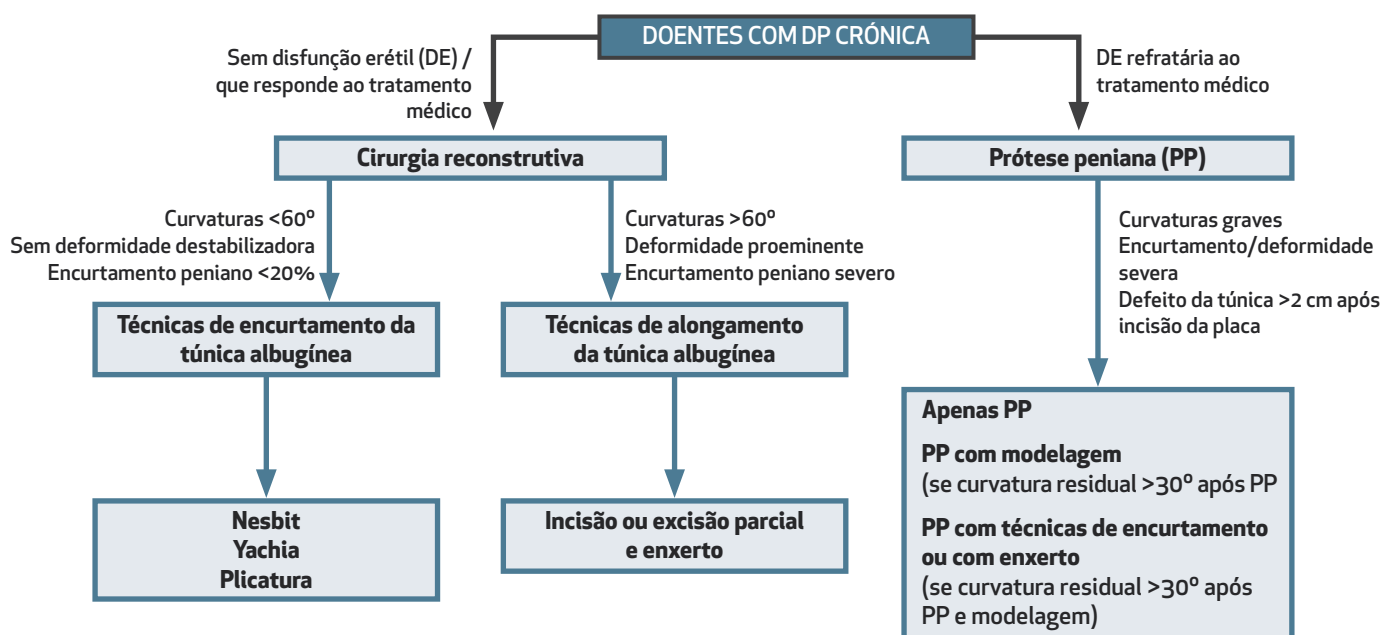
DE está particularmente presente quando há grande atingimento da túnica albugínea, com compromisso da componente venoclusiva da ereção. Contudo, não se pode excluir uma possível etiologia psicogénica secundária ao impacto da deformidade peniana no casal.

A ecografia peniana é utilizada para caracterizar a placa quanto às suas dimensões, localização e possível calcificação. É particularmente útil o estudo angiodinográfico (Doppler vascular colorido) após injeção de substância vasoativa para avaliação da função erétil e grau de curvatura em ereção induzida. O tratamento farmacológico está indicado na fase inicial da doença, antes da estabilização, para alívio da dor.

Várias terapêuticas têm sido propostas, mas com eficácia limitada. Estas dependem, principalmente, de dois mecanismos de atuação: ação antioxidante e inibição da síntese de colagénio. Em termos de tratamento oral, foram propostos vários fármacos, sendo a vitamina E e o Potaba os mais utilizados. Recentemente, foi aprovada pela Food and Drug Administration (FDA) o uso da collagenase com ação local (intralesional), mas ainda não está disponível em Portugal.

A deformidade congénita do pénis é relativamente rara, assumindo-se que a grande maioria dos homens apresenta pénis em ereção com pequenos desvios. Geralmente, esta curvatura é para a esquerda e, sendo inferior a 10-20°, não apresenta qualquer compromisso estético ou funcional. Especial-





Terapêuticas disponíveis

A cirurgia é o tratamento de eleição na impossibilidade de relações sexuais satisfatórias, desde que a doença se apresente estável num período de três a seis meses. As cirurgias de encurtamento peniano (plicaturas ou corporoplastias) estão indicadas em doentes com

curvaturas inferiores a 60° e sem DE. Contudo, nas curvaturas graves ou complexas em doentes sem DE, está indicada a cirurgia de alongamento peniano com incisão (ou mesmo excisão) e colocação de enxerto na área da placa. Além disso, nos indivíduos com doença de La Peyronie associada a DE refratária às terapêuticas de primei-

ra e segunda linhas, está indicada a colocação de prótese peniana. Em curvaturas inferiores a 30°, a colocação da prótese pode ser suficiente para corrigir a curvatura. Nos outros casos, esta deverá ser acompanhada de modelagem e, caso a curvatura residual seja superior a 30°, a colocação de enxerto poderá estar indicada. ■



O XIII Simpósio da APU em revista

Com o tema «Novas tecnologias em Urologia», o XIII Simpósio da Associação Portuguesa de Urologia (APU), decorreu entre 31 de outubro e 2 de novembro de 2014, em Albufeira. Recorde-se (ou fique a par) de alguns dos principais momentos captados pela máquina fotográfica do *Urologia Actual*.

CERIMÓNIA DE BOAS-VINDAS

A qualidade dos oradores portugueses e estrangeiros mereceu o elogio de Arnaldo Figueiredo (ao centro), presidente da APU, na cerimónia de boas vindas-vindas, que decorreu no dia 31 de outubro. José Garção Nunes, vice-presidente (à esquerda), e Pedro Nunes, secretário-geral (à direita), completaram a mesa.



MESAS-REDONDAS



As imagens 3D apresentadas por Antonio Alcaraz foram um dos aspetos mais interessantes da primeira mesa-redonda, intitulada «Novas tecnologias em imagem e visualização». Foram oradores Jorge Fonseca, Manuel Teixeira Gomes, Francisco Pina (moderador), Luís Campos Pinheiro (moderador) e Manuel Ferreira Coelho (na mesa, da esq. para a dta.).



CURSO DA EUROPEAN SCHOOL OF UROLOGY

O curso da European School of Urology (ESU), que decorreu na manhã de dia 1 de novembro, teve como principal formador o próprio diretor da ESU, Juan Palou. A formação foi dedicada ao cancro da bexiga não musculoinvasivo.

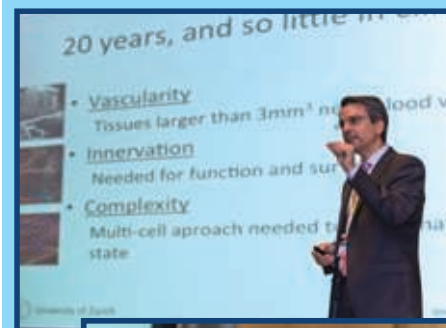


«Radioterapia no século XXI» foi o tema da mesa-redonda que contou com a participação de Durval Costa, Paulo Costa, Carlos Rabaça (moderador), Avelino Fraga (moderador), Daniel Eberli e Oriol Parés.

Emiliano Calvo (à esquerda) foi o convidado estrangeiro a intervir na mesa-redonda «Terapêuticas médicas dirigidas inovadoras», no dia 1 de novembro. Francisco Rolo (moderador), Hélder Monteiro (moderador), Paulo Dinis e Belmiro Parada foram os outros participantes.



CONFERÊNCIAS



Daniel Eberli (foto de cima) foi o preleto da primeira conferência do Simpósio, sobre «Engenharia tecidual e células estaminais em Urologia», no dia 31 de outubro.

No mesmo dia, Alfredo Mota (foto de baixo) apresentou uma perspectiva histórica sobre a evolução tecnológica da Urologia.

VÍDEOS



As sessões de apresentação de vídeos, denominadas «Como eu faço...», foram uma novidade. Ao longo dos três dias, 15 urologistas de diferentes centros nacionais partilharam a sua experiência prática na realização de cirurgias urológicas diferenciadas. Renato Mota (na foto) apresentou um vídeo sobre o tratamento cirúrgico da doença de Peyronie, no dia 2 de novembro.

Na manhã de dia 2 de novembro, decorreu a mesa-redonda sobre lítíase e hiperplasia benigna da próstata, tendo como oradores José Dias, Miguel Ramos, José Neves, Estêvão Lima, Vítor Cavadas (em baixo, à esquerda) e Pedro Monteiro (em baixo, à direita).



A última mesa-redonda do XIII Simpósio APU debateu o papel da inovação em tempos de contenção económica. Miguel Guimarães (à esquerda) apresentou a visão da Ordem dos Médicos, Paula Castanho a da comunicação social e Manuel Delgado (à direita) a da administração hospitalar, nesta sessão moderada por José Palma dos Reis e Arnaldo Figueiredo (ao centro).





JANTAR OFICIAL

No jantar do Simpósio, em 1 de novembro, os participantes tiveram oportunidade para conviver entre pares. Antes da entrega de duas bolsas de investigação e dois prémios, Arnaldo Figueiredo convidou Linhares Furtado a dirigir algumas palavras aos congressistas, em reconhecimento da importância deste especialista na história da Urologia portuguesa.



Bolsa APU/Jaba Recordati

Valor: 8 000 euros

Trabalho vencedor: «Células tumorais circulantes no carcinoma da próstata localizado – perfil metabólico e imunológico e correlação com agressividade clínica do tumor»

Equipa de investigação: David Castelo (investigador principal), Alfredo Mota, Arnaldo Figueiredo, Edgar Tavares da Silva, Maria Filomena Botelho, Ana Margarida Abrantes e Ana Catarina Mamede

◀ Rui Carvalho (representante da Jaba Recordati), Hélder Monteiro (presidente da Comissão Científica Permanente da APU), David Castelo (premiado), Arnaldo Figueiredo (presidente da APU) e José Garção Nunes (vice-presidente da APU)

Bolsa APU/Tecnimed

Valor: 8 000 euros

Trabalho vencedor: «LUTS e envelhecimento: o impacto da isquemia crónica da bexiga na disfunção vesical»

Equipa de investigação: Daniel Costa (investigador principal), Carlos Silva, Francisco Cruz, João Silva, Rui Pinto e Tiago Antunes Lopes

Daniel Costa (premiado), Hélder Monteiro, Ana Lúcia Conceição (representante da Tecnimed) ▶ e Arnaldo Figueiredo



Prémio Astellas – Urologia Oncológica

Trabalho vencedor: «Oxigenoterapia hiperbárica no tratamento da cistite rádica hemorrágica – novos desenvolvimentos»

Autores: Tiago Oliveira e António Romão

◀ Tiago Oliveira (premiado), Hélder Monteiro, Pedro Nunes (secretário-geral da APU) e Arnaldo Figueiredo

Prémio Astellas – Urologia Geral

Trabalho vencedor: «Daily-P: o primeiro diário miccional eletrónico em português para dispositivos móveis»

Autores: Nuno Pereira-Azevedo, Miguel Ramos e Avelino Fraga

Miguel Ramos (premiado), Pedro Nunes, Arnaldo Figueiredo e Garção Nunes ▶



Engage 2020

Engage 2020 is a multi-year, multi-million dollar program designed to help us achieve our 2025 goals. It is a comprehensive plan that covers everything from talent development to technology adoption. The program is designed to be flexible and scalable, allowing us to adapt to changing market conditions and business needs. Engage 2020 is a key part of our overall strategy to drive growth and innovation across the company.

Engage 2020 Strategic Pillars



Engage 2020 is a multi-year, multi-million dollar program designed to help us achieve our 2025 goals. It is a comprehensive plan that covers everything from talent development to technology adoption. The program is designed to be flexible and scalable, allowing us to adapt to changing market conditions and business needs. Engage 2020 is a key part of our overall strategy to drive growth and innovation across the company.

OUTROS MOMENTOS

O Simpósio da APU é sempre um momento de encontro entre diferentes gerações de urologistas. Sete presidentes da APU fizeram questão de marcar presença na reunião de 2014: Alexandre Linhares Furtado, Alberto Matos Ferreira, José Campos Pinheiro, Adriano Pimenta, Manuel Mendes Silva, Francisco Rolo e Arnaldo Figueiredo (da esquerda para a direita).

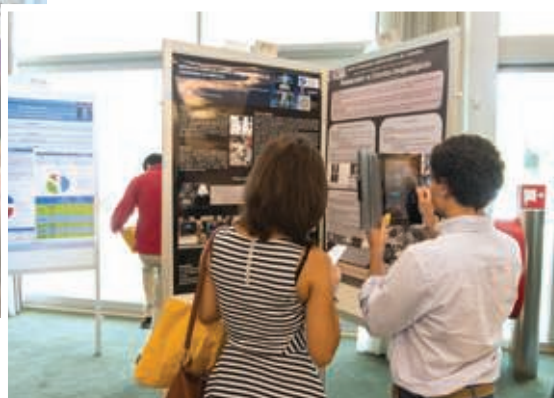


DIREÇÃO DO NÚCLEO DE INTERNOS FOI ELEITA

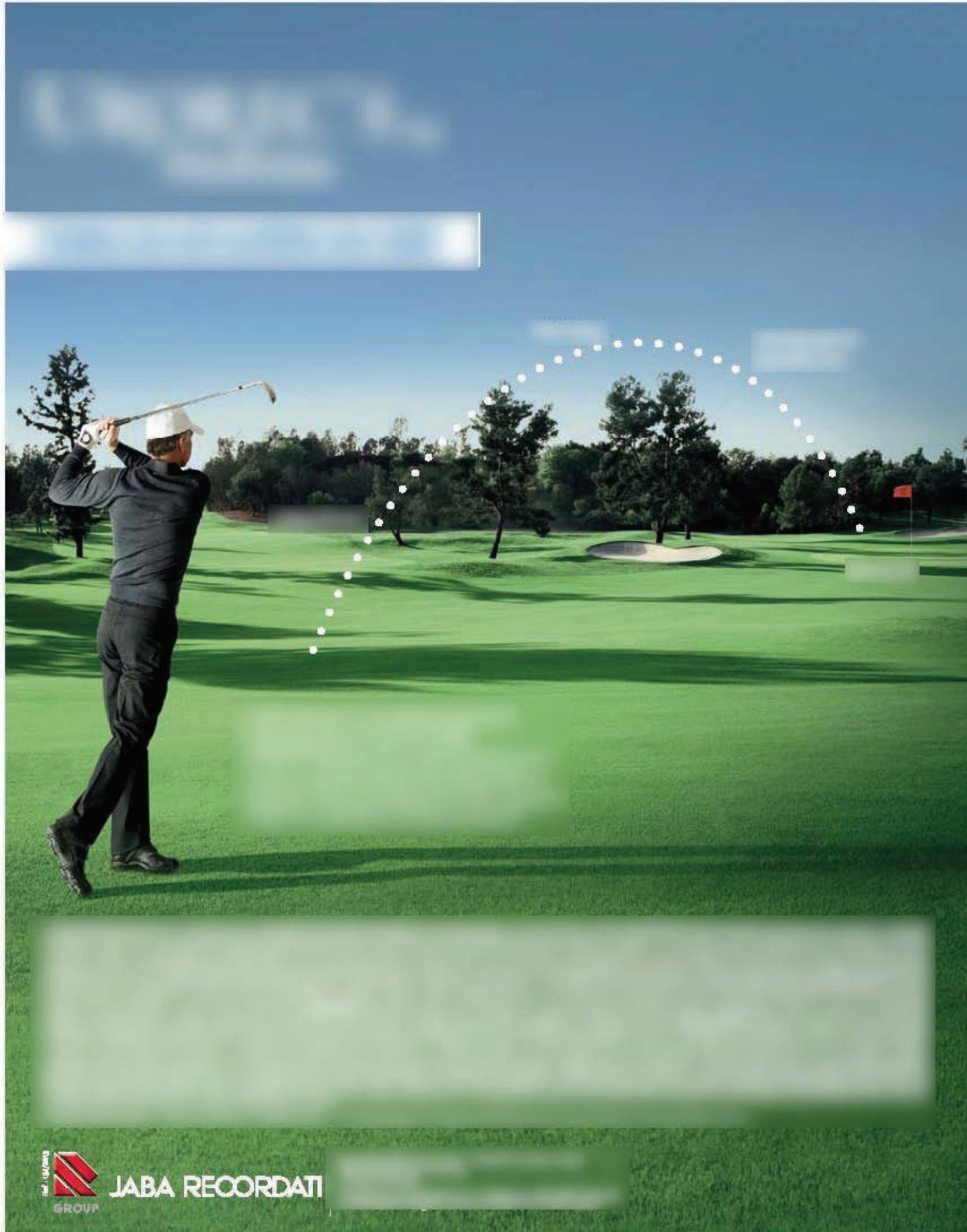
No dia 1 de novembro, foi eleita a direção do recém-criado Núcleo de Internos da Associação Portuguesa de Urologia (NIAPU). O seu primeiro corpo diretivo é presidido por **Ricardo Pereira e Silva, interno de Urologia no Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria**. A lista eleita inclui ainda Paulo Jorge Dinis (secretário), João Dóres, Isaac Braga e Paulo Mota (vogais), internos de Urologia, respetivamente, no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora, no Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António e no Hospital de Braga. No início do mandato de dois anos, Ricardo Pereira e Silva destaca três avanços já conquistados: «A criação de um logotipo, a atualização do website da APU para contemplar uma área dedicada ao NIAPU e a publicação de um artigo no *European Urology Today*, jornal da European Association of Urology, versando sobre o papel dos núcleos nacionais de internos no contexto global.»



Foram 28 as empresas da indústria farmacêutica e de equipamentos que apoiaram o XIII Simpósio da APU, marcando a sua presença na zona de exposição técnica e com a organização de cinco simpósios-satélite.



A zona de exposição de pósteres foi também uma das áreas mais visitadas pelos congressistas. Ao todo, estiveram em exposição 73 trabalhos de diversas áreas da Urologia.



Reunião europeia de cancros urológicos em Lisboa



O 6th European Multidisciplinary Meeting on Urological Cancers (EMUC) 2014 teve lugar em Lisboa, entre 13 e 16 de novembro, e juntou 1 400 especialistas – urologistas, oncologistas, radiologistas, entre outros – oriundos de 65 países. Para Kris Maes, urologista no Hospital da Luz, em Lisboa, e um dos congressistas, «o

«Quanto ao facto de a maioria dos doentes precisar apenas de ser vigiada não há dúvidas; a discordância relaciona-se com a seleção dos casos a tratar», adiantou.

A importância crescente da imagiologia na decisão clínica foi um tema recorrente desta reunião, destacando-se o papel da tomografia

EMUC 2014 pautou-se pelo relevo conferido à inovação e pela promoção de debates em áreas fraturantes». Uma das discussões incidiu sobre a vigilância como procedimento *standard* no tratamento de todos os tumores testiculares de estágio 1. «As recentes evidências sobre os efeitos secundários de várias terapêuticas “reacenderam” este assunto», frisou **Michael Jewett, moderador da discussão e professor de Urologia no Departamento de Cirurgia da Universidade de Toronto, no Canadá.**

por emissão de positrões (PET, na sigla em inglês) nos tumores da próstata, testículo e pênis, e a correlação entre a imagiologia e a histologia nos tumores renais. Um dos oradores da sessão que abordou este tema, Jelle Barentz, professor de Radiologia e *chair* do Prostate MR-Center of Excellence em Nijmegen, na Holanda, salientou: «O meu trabalho é lutar contra o cancro com recurso a imagens, que, ao mostrarem especificamente onde se encontram os tumores, revelam-nos exatamente o que fazer. Assim, os efeitos colaterais das intervenções terapêuticas diminuem, tal como a incerteza.»

Ao longo desta reunião, foi dado enfoque à vigilância ativa no cancro da próstata, enquanto medida fundamental face à incapacidade de caracterização da doença indolente, e nas pequenas massas renais após biópsia. Kris Maes salientou que «o papel das terapêuticas ablativas no rim e na próstata foi igualmente abordado, bem como o relevo da imunoterapia nas neoplasias avançadas, e da linfadenectomia no estadiamento dos tumores do pênis e do rim e no tratamento de salvação do cancro da próstata». ■ **Marisa Teixeira**

Atualização em imagiologia urológica

Sob o mote «Imagem avançada para diagnóstico e tratamento em Urologia», o 3rd Meeting of the EAU Section of Urological Imaging (ESUI) decorreu no dia 13 de novembro passado, no Centro de Congressos de Lisboa.

Integrada no 6th European Multidisciplinary Meeting on Urological Cancers (EMUC) 2014, esta reunião foi pautada por um programa científico centrado na discussão das mais recentes inovações da imagiologia no diagnóstico e no tratamento das doenças urológicas.

Jochen Walz, presidente da ESUI, lembrou que esta secção da EAU «é responsável por promover a partilha de conhecimentos e a formação nesta área, sublinhando que o maior desafio atual é conseguir acompanhar os avanços tecnológicos. «A imagem vai tornar-se numa verdadeira prioridade para a Medicina, especialmente em Urologia. Temos o dever de aproveitar estes progressos e de alcançar a evidência necessária para conseguirmos aplicar esta tecnologia da melhor forma na prática clínica.»

A importância que os urologistas atribuem, cada vez mais, a este campo da sua especia-

lidade ficou patente no número de participantes. Manuel Ferreira Coelho, coordenador de Urologia no Hospital da Luz, em Lisboa, e membro do *board* da ESUI, destacou que esta foi «a melhor reunião de sempre da ESUI, com cerca de 200 inscritos, mais do dobro do que na edição de 2012, em Berlim». Para tal, contribuiu o facto de, pela primeira vez, este encontro ter decorrido no âmbito do EMUC, formato que será repetido no próximo ano, em Barcelona.

Um dos vários especialistas que intervieram nesta reunião foi Carlo Trombetta, também membro do *board* da ESUI. A sua intervenção foi dedicada à ultrassonografia intraoperatória, «um tópico importante, pois os urologistas devem estar preparados para fazerem os ultrasons», considerou este orador. E acrescentou: «Obviamente que uma boa cooperação com os radiologistas é fundamental, mas estes podem



BOARD DA ESUI: Brendan Carey, Jochen Walz (presidente), Tillman Loch, Manuel Ferreira Coelho, Petrisor Aurelian Geavlete, Hessel Wijkstra e Carlo Trombetta (da esquerda para a direita)

nem sempre estar presentes no bloco operativo e temos de estar preparados para o doente receber a melhor assistência possível por parte dos urologistas.»

A utilização da ressonância magnética, da tomografia por emissão de positrões-tomografia computadorizada (PET-CT, na sigla em inglês) e da imagem guiada em diversas cirurgias foram outros temas abordados nesta terceira reunião da ESUI. ■ **Marisa Teixeira**



Update ibérico sobre cancro do rim



José Manuel Cózar, presidente da Associação Espanhola de Urologia (à esquerda), e Arnaldo Figueiredo, presidente da Associação Portuguesa de Urologia, impulsionaram esta iniciativa conjunta

O carcinoma do rim metastizado esteve em foco na I Reunião Ibérica sobre Cancro do Rim, que decorreu nos dias 14 e 15 de novembro passado, em Coimbra. A aposta em estreitar laços entre a Urologia portuguesa e espanhola ficou patente neste encontro, que juntou cerca de 30 urologistas de cada nacionalidade, revelando-se um sucesso.

Marisa Teixeira

Arnaldo Figueiredo, presidente da Associação Portuguesa de Urologia (APU), afirma que «a realização da I Reunião Ibérica sobre Cancro do Rim, apoiada pela Pfizer, foi um marco, devido ao seu caráter inédito, e um sinal da vontade das comissões diretivas atuais da APU e da Associação Espanhola de Urologia [AEU] em fomentarem uma maior proximidade. Por isso, sem hesitar, este responsável adianta: «Esta reunião foi a primeira de muitas!»

José Manuel Cózar, presidente da AEU, é da mesma opinião: «O dia 14 de novembro foi histórico, pois, pela primeira vez, decorreu uma reunião organizada em conjunto pelas associações portuguesa e espanhola de Urologia. O objetivo principal foi partilhar conhecimentos sobre cancro do rim, para promover a melhoria dos cuidados de saúde dos doentes urológicos de ambos os países.»

A I Reunião Ibérica sobre Cancro do Rim representa o início de uma colaboração que ambas as associações pretendem que seja contínua. «A APU e a AEU sempre participaram em congressos europeus e latino-americanos, mas, até agora, não tinha existido a sensibilidade e/ou oportunidade de colaborar entre si», acrescenta José Manuel Cózar. Em linha

com esta estratégia de aproximação, Arnaldo Figueiredo adianta que está prevista a realização da segunda edição deste encontro para novembro de 2015, na cidade Rodrigo, em Salamanca, Espanha. Além disso, está a ser delineada uma outra reunião para debater o tratamento médico do carcinoma da próstata resistente à castração.

Novas linhas de investigação

A opção de discutir o carcinoma do rim avançado relacionou-se com o facto de se tratar de

uma atualidade, pois, se há mais de dez anos as opções de tratamento eram bastante escassas, na última década, surgiram várias terapêuticas para esta doença. Na opinião de Arnaldo Figueiredo, «os urologistas têm uma perspetiva mais global sobre o cancro do rim, desde o diagnóstico até ao tratamento e ao seguimento do doente, portanto, esta é a especialidade prefe-

rencial para abordar este carcinoma». O interesse dos urologistas nesta área ficou provado pelos cerca de 60 participantes na I Reunião Ibérica sobre Cancro do Rim.

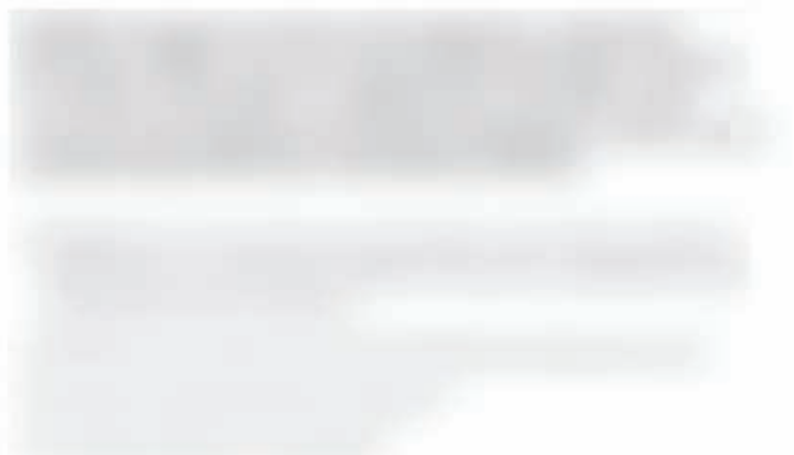
Depois de se apresentar o ponto de situação em que Portugal e Espanha se encontram quanto ao carcinoma do rim avançado, de se abordarem as várias terapêuticas disponíveis e de se discutirem casos clínicos, levantou-se a questão: «Por onde andam as linhas de investigação no cancro do rim?» As respostas foram dadas na reunião por Antonio Carballido, diretor do Serviço de Urologia do Hospital Universitario Puerta de Hierro, em Madrid. «Na minha intervenção, salientei os avanços no âmbito da otimização dos fármacos disponíveis, por exemplo, com a sua associação ou escalonamento», explicou este orador.

Os biomarcadores tumorais no cancro do rim foram também abordados por Antonio Carballido, pois «inserem-se numa das linhas de investigação de maior interesse, visto poderem, idealmente, proporcionar tratamentos mais seletivos». Outra novidade é o facto de estarem a ser reativadas pesquisas no âmbito da criação de vacinas para combater esta doença, nomeadamente para potenciar a ação de outros fármacos, «que se têm revelado promissoras».

Este especialista espanhol salientou ainda que a imunoterapia está a renascer enquanto arma terapêutica, sendo esta a novidade que considera mais relevante. «Trata-se de uma investigação inicial, que surge no seguimento de outras apresentadas em 2013 sobre o tratamento do melanoma e do cancro do pulmão com a imunoterapia. Agora, extrapolaram-se esses conhecimentos para o cancro do rim e acredito que poderão ser alcançados bons resultados», rematou Antonio Carballido. ■



Cerca de 60 urologistas portugueses e espanhóis reuniram-se para falar sobre o carcinoma do rim metastizado



Temas urológicos discutidos com a Medicina Familiar



DR

O auditório da Fundação Bissaya-Barreto, em Coimbra, vai acolher, nos dias 26 e 27 de fevereiro, as 11.^{as} Jornadas de Urologia da Zona Centro em Medicina Familiar. A bexiga neurogénica, a sexualidade no idoso e os doentes transplantados renais serão alguns dos temas em análise.

Marisa Teixeira

«Iniciámos estas jornadas em 2004, cientes de que as patologias urológicas mais prevalentes já constituíam uma significativa percentagem das consultas de Medicina Geral e Familiar [MGF]. Sabemos hoje que, nos doentes com idade superior a 60 anos, mais de 20% dessas consultas são devidas a problemas urológicos.» É desta forma que Alfredo Mota, diretor do Serviço de Urologia e

Transplantação Renal do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) e presidente das Jornadas de Urologia da Zona Centro em Medicina Familiar, justifica a importância de organizar este evento.

Neste encontro, são debatidos problemas com que os especialistas de MGF lidam mais comumente e que os próprios sugerem incluir no programa. É o caso da Oncologia urológica,

com destaque para o cancro da próstata. «Nesta área, relevamos a importância do toque retal e do PSA [sigla em inglês para antígeno específico da próstata]. A litíase renal, a sexualidade e a infertilidade masculina são outros temas que foram solicitados pelos participantes e que iremos abordar», adianta Alfredo Mota.

O seguimento em ambulatório dos doentes transplantados renais é uma das novidades desta edição. Trata-se de uma questão pertinente, pois, como refere o responsável, «o número deste tipo de doentes já é significativo e, muitas vezes, precisam da ajuda do seu médico de família». A bexiga neurogénica, a sexualidade no idoso e as perturbações de identidade de género serão outros dos assuntos em discussão.

Para falar sobre todos estes tópicos, como habitualmente, estarão presentes especialistas e internos do Serviço de Urologia e Transplantação Renal do CHUC. «Desta vez, contamos também com a colaboração do psiquiatra Francisco Allen Gomes, um dos pioneiros em Portugal na abordagem das questões da sexualidade, área em que é *expert* de prestígio internacional», revela Alfredo Mota. ■

Formação em laparoscopia aplicada à Urologia

Pela primeira vez, o Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António (CHP/HSA) organizou, em parceria com o Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS) e com o apoio da Associação Portuguesa de Urologia, o Curso de Introdução à Laparoscopia em Urologia. Esta formação – dedicada a internos e especialistas menos experientes nesta matéria – decorreu nas instalações do ICBAS, no Porto, e teve um formato bastante prático e restrito (apenas seis participantes tiveram a oportunidade de executar cirurgias laparoscópicas de Urologia em tecido vivo, de porco).

Miguel Silva Ramos, urologista no CHP/HSA e coordenador desta formação, explica que, «ao longo do curso, realizaram-se diversas intervenções básicas, desde a dissecação/isolamento do uréter e o levantamento de bexiga, até ao isolamento da pelve e do íleo renal, bem como cirurgias reconstrutivas como a ureteroplastia, entre outras».

No final, os participantes puderam ainda efetuar o exame *European Training in Basic Laparoscopic Urological Skills* (E-BUS), promovido pela European School of Urology (ESU) e pela European Association of Urology Section of Uro-Technology (EAU-ESUT). «Esta avaliação costuma ter uma taxa de aprovações na ordem dos 20%, mas os formandos deste Curso de Introdução à Laparoscopia em Urologia alcançaram os 50%, portanto, um bom resultado. Não se trata de um exame fácil e, embora não seja obrigatória uma formação específica preliminar, julgo que esta ação ajudou os participantes a prepararem-se melhor para o exame», defende Miguel Silva Ramos. ■ **Marisa Teixeira**



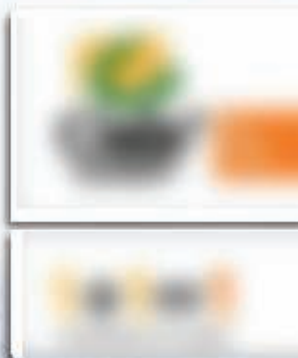
DR

Os participantes executaram cirurgias laparoscópicas em tecido vivo (de porco)



DR

Participaram nesta formação internos e especialistas menos experientes em laparoscopia





Aposta na formação em Urologia funcional

O tema das disfunções miccionais presidiu ao Módulo II da Academia de Urologia da APU, que decorreu entre 28 e 30 de novembro passado, nas Caldas da Rainha. Esta iniciativa proporcionou à geração mais jovem a oportunidade de contactar e aprender com os especialistas mais experientes na área de Urologia funcional.

Ana Rita Lúcio

O Módulo II da Academia de Urologia deixou patente que «a formação é uma das prioridades do atual Conselho Diretivo da APU», sublinhou Pedro Nunes, secretário-geral. Coordenado por Luís Abranches Monteiro e João Silva, urologistas, respetivamente, no Hospital Beatriz Ângelo, em Loures, e no Centro Hospitalar de São João (CHSJ), no Porto, este segundo módulo centrou-se nas questões da função e disfunção miccional.

As três primeiras sessões incidiram sobre «patologias que têm em comum a perturbação funcional do trato urinário: doenças neurológicas, hiperplasia benigna da próstata [HBP], sintomas do trato urinário inferior [LUTS, na sigla em inglês], incontinência urinária e prolapso de órgãos pélvicos», elencou João Silva. Já a quarta e última sessão discutiu «uma nova forma de encarar a avaliação urodinâmica de cada uma destas patologias», acrescentou Abranches Monteiro.

Segundo este urologista, expor abordagens e conceitos «inovadores e pouco explorados», que, por regra, «não se encontram na bibliografia ou nas reuniões habituais» foi um dos intuitos primordiais desta formação. «É evidente que não podemos descurar as bases teóricas ditas clássicas, mas esta pareceu-nos uma oportunidade privilegiada para falar com os internos e jovens

especialistas de assuntos mais fraturantes que, inclusive, nos permitam perspetivar o que poderá ser o futuro da Urologia funcional.»

Questões prementes da neurourologia

Paulo Príncipe, urologista no Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António, abordou a temática da neurourologia. Focando-se na neuroanatomia relevante para o controlo urinário, este especialista começou por explicar que o ciclo miccional está dividido em duas fases: armazenamento e esvaziamento. «O objetivo foi mostrar quais os principais mecanismos neuronais envolvidos, de que forma o sistema nervoso comanda essas fases reflexas e o modo como o nosso cérebro autoriza, ou não, a passagem de uma fase para a outra.»

Em seguida, Paulo Temido, urologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coim-

bra, elencou «os padrões mais comuns» das disfunções miccionais nos doentes neurológicos. «Ainda que existam padrões clássicos descritos, que são previsíveis consoante a doença neurológica de base, nem sempre esses padrões são reprodutíveis ou têm expressão sintomatológica direta», advertiu. Adicionalmente, esses mesmos padrões «podem ter um carácter evolutivo ao longo do tempo». Nesse sentido, é crucial «avaliar cada doente por se e pesquisar o padrão real que se aplica em cada caso». Finalmente, «interessa reconhecer quais os doentes de risco para as disfunções mais graves».

Ainda no âmbito da neurourologia, a intervenção de Rui Pinto, urologista no CHSJ, recaiu sobre o conjunto de fármacos disponíveis para o tratamento da hiperatividade da bexiga. Em evidência, estiveram os agentes anticolinérgicos, os agonistas beta-3 adrenérgicos, bem como as «novas tendências medicamentosas dirigidas a novos alvos terapêuticos». Entre estas «opções de futuro», encontram-se, por exemplo, agentes antagonistas dos recetores purinérgicos ou antagonistas dos fatores de crescimento neurotrófico», explicitou este formador. Nesta sessão foram ainda abordadas as indicações e os resultados do uso da toxina botulínica e da neuromodulação.

NÚMEROS

40 internos e recém-especialistas participaram no Módulo II da Academia de Urologia

14 especialistas com larga experiência em Urologia funcional constituíram o painel de formadores

HBP, LUTS, incontinência e prolapso pélvicos

A formação prosseguiu com a sessão que equacionou «a relação entre a HBP e a origem dos LUTS», resumiu Paulo Dinis, urologista no CHSJ. Num primeiro momento, «abordou-se a sistematização da terminologia dos LUTS e descreveu-se a fisiopatologia da uropatia obstrutiva baixa». Este orador falou sobre as síndromes de bexiga hipo e hiperativa, discorrendo sobre «as ideias presentes relativas ao entendimento da situação clínica e do caminho a seguir, em termos de padronização do diagnóstico e do tratamento». Em causa esteve também «a situação mista», em que os doentes têm, simultaneamente, bexiga hipoativa e hiperatividade vesical, «um problema duplamente espinhoso», considerou Paulo Dinis.

A mesa-redonda seguinte contemplou o tema «Incontinência urinária e prolapso de órgãos pélvicos». «Em cima da mesa» esteve a classificação das incontinências urinárias e a teoria integral para doenças do pavimento pélvico, tal como a incontinência urinária feminina de esforço. José Eduardo Cardoso de Oliveira, chefe de serviço de Urologia no Hospital do Espírito Santo, em Évora, fez uma «retrospectiva histórica sobre o tratamento cirúrgico dos prolapso, desde a Antiguidade Clássica», que permitiu também olhar para as mais recentes evoluções. «Só compreendendo bem o passado podemos compreender o presente e perspetivar o futuro», defendeu este orador. Para finalizar, esta mesa abordou as complicações das cirurgias de incontinência e prolapso.

O terceiro dia de formação foi inteiramente dedicado à avaliação urodinâmica de cada uma das patologias previamente abordadas. De acordo com Rui Sousa, diretor do Serviço de Urologia do Hospital Beatriz Ângelo, em Loures, «é fundamental encarar a urodinâmica como um fator preditivo das complicações». Não menos importante é «não assentar a indicação de tratamento das diferentes patologias exclusivamente no estudo urodinâmico, porque essa é uma abordagem insuficiente». «Estamos perante uma mudança de paradigma: no passado, recoríamos à urodinâmica apenas para medir ou reproduzir sintomas; hoje, utilizamo-la como fator preditivo», concluiu Rui Sousa. ■



Os coordenadores do Módulo II da Academia de Urologia – João Silva (à esq.) e Luís Abranches Monteiro (à dta.) – e o secretário-geral da APU – Pedro Nunes – introduziram os temas e explicaram os objetivos da formação



A formação foi bastante participada, reunindo 40 internos e recém-especialistas

Experiência de estágio na Fundação Puigvert



João Dorez, interno no Serviço de Urologia do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora, teve a oportunidade de estagiar na Fundação Puigvert, em Barcelona, no passado mês de agosto. Segue-se um resumo do que partilhou com o Urologia Actual sobre esta experiência.

«A Fundação Puigvert é um centro de referência especializado em Andrologia, Urologia e Nefrologia, cujos serviços estão bastante bem organizados e segmentados por áreas de intervenção. Estagiei no Serviço de Andrologia, sob a orientação da Dr.ª Maria Fernanda Peraza Godoy, mas, como são bastante flexíveis, contei com o apoio de vários especialistas.

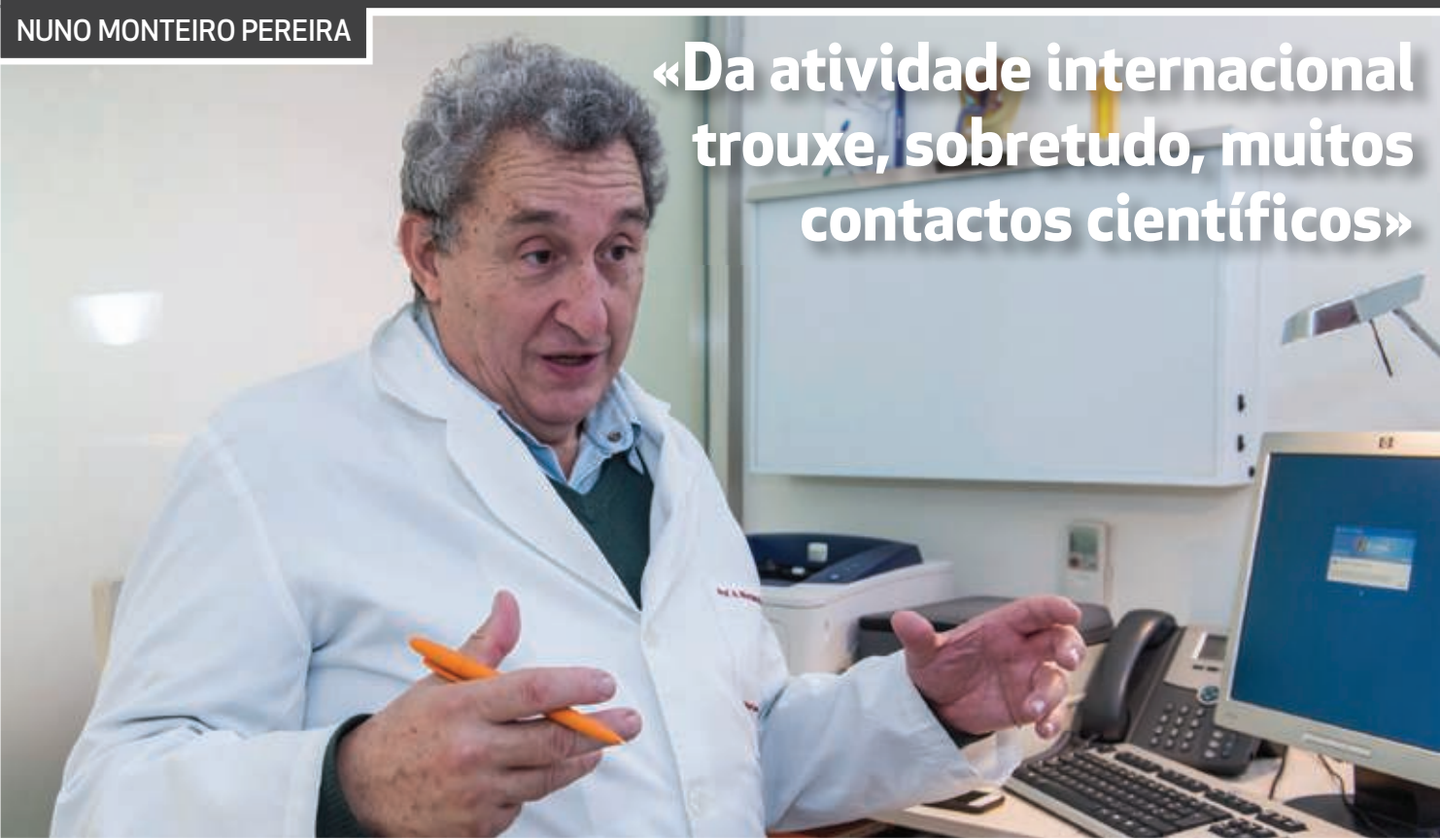
Assisti a consultas de Andrologia todos os dias e, às sextas-feiras, ia para o bloco operatório, onde pude participar em diversas cirurgias, nomeadamente de correção da curvatura peniana, colocação de próteses penianas, varicocelectomias e vasovasostomias com auxílio de microscopia. Além disso, consegui assistir a várias cirurgias de Urologia geral e uro-oncologia, sendo que me deparei com procedimentos que não fazemos cá, especialmente no que respeita à cirurgia robótica. A Consulta de Fertilidade da Fundação Puigvert é também de realçar, por ser bastante organizada. A partir do momento em que se inicia a investigação do fator masculino, a

mulher é obrigatoriamente enviada em simultâneo a uma consulta de Ginecologia para estudo.

Tendo em conta que os profissionais da Fundação Puigvert fazem inúmeras intervenções, é natural que estejam mais preparados e especializados do que nós, pois, em Portugal, temos de ser mais polivalentes, visto não termos tantos doentes. Portanto, é um excelente local para estagiar e só tenho pena de não ter lá estado mais tempo.

Contudo, advirto para o facto de, atualmente, ser um verdadeiro desafio obter autorização de estágio nesta instituição, pela complexidade que requer. Por exemplo, é necessário estar em permanente contacto com o Ministério da Saúde espanhol por correio postal – não aceitam que seja via e-mail –, e vários documentos, como os certificados de habilitações, têm de ser submetidos a uma tradução oficial. De referir ainda que, depois do estágio, quem quiser voltar novamente à Fundação Puigvert só o pode fazer passados cinco anos. Burocracias à parte, valeu bem a pena!» ■

NUNO MONTEIRO PEREIRA



«Da atividade internacional trouxe, sobretudo, muitos contactos científicos»

Foi membro da direção da Sociedade Portuguesa de Andrologia durante 12 anos, à qual presidiu entre 2003 e 2006. Internacionalmente, em 2002, foi um dos fundadores da primeira escola europeia de Andrologia. Três anos depois, também integrou o grupo de especialistas que criou o Dia Europeu da Disfunção Erétil, que veio desmistificar uma das disfunções sexuais masculinas mais frequentes. Em entrevista, Nuno Monteiro Pereira, urologista, diretor da Clínica do Homem e da Mulher e professor associado na Universidade Lusófona, em Lisboa, recorda a sua atividade na European School of Andrology, na European Sexual Disfunction Alliance e na European Society of Sexual Medicine.

Sofia Cardoso

Integrou a comissão executiva da European School of Andrology (ESA) em 2002, sendo este o primeiro projeto internacional em que participou. Como surgiu a ideia de criar a ESA?

A ESA foi fundada para começar a formar andrologistas em vários países e para criar o primeiro exame andrológico europeu. Como já existia o European Board of Urology, nós queríamos criar o European Board of Andrology. Foi um projeto muito interessante, mas que acabou por fracassar com o aparecimento da European Society of Sexual Medicine [ESSM]. Com o lançamento do primeiro inibidor da fosfodiesterase-5 para a disfunção erétil (o Viagra), em 1998, começaram a surgir grandes verbas da indústria farmacêutica para apoiar a investigação na área da Andrologia e, nessa dinâmica, foi criada a ESSM, que acabou por abarcar as estruturas de ensino.

No entanto, podemos dizer que a ESA foi «o embrião» do Comité de Ensino que a ESSM mais tarde veio a formar e que, há três anos, lançou

o European Certificate of Sexual Medicine. Em 2002, a Andrologia já era reconhecida em todo o mundo, mas ainda era muito pouco apoiada pela indústria farmacêutica, porque havia poucos fármacos nesta área.

Que impacto teve o aparecimento do primeiro fármaco para a disfunção erétil no desenvolvimento da ESSM?

De uma sociedade pequena, como era a European Society for Impotence Research [ESIR], da qual fui membro desde o ano da sua fundação, em 1995, quando tinha cerca de 200 sócios, foi desenvolvida, a partir de 2003, a ESSM, que hoje tem cerca de 10 000 sócios. O aparecimento do Viagra foi uma revolução farmacológica, mas também, e sobretudo, cultural. Por um lado, descobriu-se uma «droga» para tratar uma situação que era encarada como uma «vergonha» para os homens. Por outro lado, começaram a aparecer grandes verbas da indústria farmacêutica para apoiar a investigação nesta área.

De 2003 a 2008, foi membro da comissão executiva da European Sexual Disfunction Alliance (ESDA). Que balanço faz desta atividade?

A ESDA é o «braço direito» da ESSM na comunicação para o público em geral. Criámos várias iniciativas, algumas muito engraçadas como o Dia Europeu da Disfunção Erétil, lançado em 2003, e que passou a ser assinalado a 14 de fevereiro. Escolhemos o Dia dos Namorados com o objetivo de mostrar «o outro lado da moeda»: mesmo quando há paixão e amor, podem surgir problemas no campo da sexualidade. Nesse ano, lembro-me que Portugal foi um dos países da Europa mais ativos em termos de iniciativas para assinalar esta efeméride. Recordo, em particular, os espetáculos de música que juntaram centenas de pessoas na Praça do Rossio, em Lisboa. Com estas iniciativas, tentámos cumprir a missão principal da ESDA: divulgar as disfunções sexuais e informar que têm tratamento.

Atualmente, as pessoas já estão bem informadas sobre as disfunções sexuais?

Penso que estão minimamente informadas. Mas a grande diferença reflete-se nos homens, que passaram a ter um tratamento para a disfunção erétil e, mais tarde, para a ejaculação prematura. Atualmente, os homens procuram ajuda quando entendem. Curiosamente, no caso das mulheres, ainda não é assim. As mulheres, que vão mais facilmente ao médico e que se queixam de quase todas as doenças, no campo da sexualidade, raramente procuram ajuda e assumem que têm uma disfunção sexual.

SABIA QUE...

...Nuno Monteiro Pereira fundou as Unidades de Andrologia do Hospital Militar de Lisboa, da Androclinic, do Instituto de Urologia e do Hospital Júlio de Matos, em Lisboa?

O que justifica o facto de as mulheres ainda não estarem à vontade para falar das suas disfunções sexuais?

Porque ainda não surgiu um tratamento para as disfunções sexuais femininas, nomeadamente para o desejo sexual hipoativo e para a dificuldade ou incapacidade de atingir o orgasmo, que são as disfunções mais frequentes nas mulheres. Os homens também só começaram a procurar ajuda médica depois de aparecer um tratamento. Até essa altura, sofriam em silêncio. No dia em que aparecer um «comprimido cor de rosa», a situação talvez mude.

Ainda há um longo caminho a percorrer em termos de diagnóstico e tratamento das disfunções sexuais femininas?

Ainda há quase tudo por fazer. Mas penso que os clínicos já estão a dar alguns passos para mudar essa situação. Uma boa estratégia que nós já usamos é a de questionar os homens em consulta

sobre a sexualidade da companheira, com o intuito de perceber se existe alguma disfunção sexual feminina e, em caso de suspeita, recomendar que tragam também as mulheres à consulta.

Qual a importância de ter integrado a ESDA?

Foi importante, sobretudo porque me permitiu trabalhar numa área que gosto. Durante o meu mandato como presidente da direção da SPA, também me esforcei sempre para que tivéssemos maior expressão internacional e o facto de já estar inserido na ESDA e na ESSM ajudou. A realização em Portugal do 7.º Congresso Europeu de Medicina Sexual, em 2007, foi o momento alto desta expressão. Este ainda hoje é considerado o Congresso mais participado e bem organizado da ESSM, com uma participação de 2 500 congressistas.

Como foi organizar um congresso europeu em Portugal?

Foi engraçado. Do ponto de vista organizativo, não foi difícil, porque eu já tinha bastante experiência na organização de congressos e o *know-how* necessário. Quanto à parte científica, penso que os preletores foram muito bem escolhidos e os temas muito bem selecionados. Exigiu muita dedicação, mas valeu a pena.

Porque foi uma reunião tão bem sucedida?

Ainda hoje, não percebemos a razão. É um *case study* [risos]. Penso que a cidade de Lisboa, o clima e a nossa dedicação na organização ajudaram.

Que momentos guarda desse Congresso?

Os momentos que melhor fixe são, talvez, os menos importantes. Recordo, em particular, o jantar de encerramento reservado aos convidados especiais, que decorreu no Museu dos Coches. Naquele ambiente fantástico, de repente, fomos surpreendidos por um concerto de ópera, que deixou todos os presentes embasbacados. Foi um momento fantástico, que ainda hoje todos recordamos com muita emoção.

DR



Comemorações do 1.º Dia Europeu da Disfunção Erétil, 14 de fevereiro de 2003, na Praça do Rossio, em Lisboa

Qual o balanço da sua participação na ESSM?

Gosto bastante da Sexologia e da Andrologia como áreas do conhecimento científico muito ecléticas e transversais. Fartei-me de viajar, fui a dezenas de reuniões com comités de vários sítios do mundo... Foi uma altura extremamente ativa da minha carreira. Eram reuniões cansativas, mas muito interessantes.

Toda esta atividade internacional foi importante para a definição da sua carreira?

Na altura em que integrei a ESA e, mais tarde, a ESDA, a minha carreira profissional e académica já estava definida, já tinha decidido o que queria fazer, por isso, penso que não influenciou muito. A atividade internacional foi principalmente gratificante em termos pessoais e penso que teve alguma utilidade para Portugal e para a SPA. Trouxe, sobretudo, muitos contactos científicos que constituíram um importante apoio, tanto para as unidades de Andrologia e Sexologia que criei em Portugal, como para o desenvolvimento do ensino nestas áreas.

Na sua opinião, como é vista a Andrologia portuguesa na Europa?

Temos assumido um papel bastante eficaz e ativo nos corpos sociais da ESSM, com dois ou três portugueses eleitos. Ao nível científico, também temos tido um papel razoável. Alguns andrologistas portugueses já foram distinguidos internacionalmente com trabalhos científicos, o que nos dá algum prestígio.

A participação internacional dos andrologistas portugueses tem crescido?

Tem evoluído muito devagar, mas com alguma consistência, pelo que estou muito otimista quanto ao futuro. Está a aparecer uma nova geração muito promissora de especialistas em Medicina Sexual. A recente criação da competência de Sexologia Clínica na Ordem dos Médicos também pode abrir novas portas. ■



Nuno Monteiro Pereira (ao centro, em segundo plano) na reunião em que foi fundada a European School of Andrology, a 19 de janeiro de 2002, em Pádua



Estados Unidos e Portugal
em conjunto, criamos o futuro.

Compartilhamos a mesma paixão
pelo futebol e pela nossa história.
Vamos juntos, criando o futuro.
A. Menarini Portugal



A. MENARINI PORTUGAL

Duas paixões harmoniosamente arbitradas

De um lado, a arbitragem no basquetebol. Do outro, a Medicina, mais especificamente a Urologia. Até agora, Hugo Antunes nunca teve de abdicar de uma paixão para ficar com a outra. Para espanto de muitos, este interno de Urologia no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra consegue conciliar duas áreas tão distintas e exigentes. Os seus segredos? A «capacidade de trabalho», mas sobretudo «a paixão» pelo que faz, seja no hospital ou no campo de basquetebol.

Sofia Cardoso

A assertividade com que agarra no apito para assinalar uma falta é a mesma que teve quando decidiu continuar a arbitrar jogos de basquetebol, depois de entrar no curso de Medicina. Contra a convicção de muitos colegas, que acreditavam que a dedicação exigida pela Medicina não seria conciliável com a arbitragem, Hugo Antunes provou que, afinal, estas são duas paixões compatíveis.

Entre as cirurgias que acompanha e ajuda a executar no bloco operatório do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), as consultas, os serviços de urgência e os manuais de Urologia, Hugo Antunes continua a viajar pelo País para arbitrar jogos de basquetebol, todos os fins de semana. «O basquetebol ensinou-me, desde cedo, a gerir o meu tempo e a desenvolver a capacidade de trabalho, que é fundamental para que eu hoje consiga conciliar a arbitragem com a Medicina», revela.

Mas o maior estímulo para a sua persistência e sucesso é a paixão que tem pelo basquetebol, e que o move há 18 anos. «Por mais características que façam de mim um bom árbitro, o que me fez chegar até aqui foi o facto de gostar muito do jogo e da “cultura” do basquetebol», afirma o interno de Urologia, atualmente com 27 anos de idade.

Primeiros dribles no basquetebol

Foi logo a «marcar pontos» que Hugo Antunes iniciou o seu percurso no basquetebol. Tinha apenas 10 anos quando integrou a Escola Desportiva Limiana de Ponte de Lima, de onde é natural. Quando começou a pensar em seguir Medicina – aos 14 anos já sabia que queria ser médico –, de pressa percebeu que não iria conseguir dedicar o mesmo tempo ao basquetebol como até então.

A arbitragem pareceu-lhe ser uma boa alternativa para se manter no basquetebol. «Quando

jogava, treinava praticamente todos os dias e tinha, em média, dois jogos por semana... Era completamente impossível manter o mesmo ritmo. Nessa altura, propuseram-me fazer um curso de arbitragem e decidi aceitar. Gostei tanto que ainda hoje ando aqui...», conta, entre sorrisos.

Em 2001, este jovem entrou para a Federação Portuguesa de Arbitragem e para a Associação de Basquetebol de Viana do Castelo. Nove anos depois, aos 23 anos, começou a arbitrar os jogos da 1.ª Divisão de Basquetebol e, em 2013, integrou a Associação de Basquetebol de Coimbra, cidade onde reside atualmente. «Quando comecei a arbitrar, lembro-me que sentia falta de jogar e do espírito de equipa que havia entre os jogadores. Mas, neste momento, já não sinto qualquer tipo de saudades», assegura.

Entre consultas, serviços de urgência e cirurgias, Hugo Antunes consegue reservar pelo



UM BOM ÁRBITRO TEM DE SER:

- Seguro
- Bom gestor
- Paciente
- Atento
- Tolerante

Palavras de Hugo Antunes

menos uma hora e meia, três vezes por semana, para os seus treinos de árbitro. Além da preparação física, arbitrar um jogo requer ainda uma análise das equipas e uma atualização/revisão das regras do jogo que faz todas as semanas. «O gosto que tenho pela minha profissão e pela arbitragem fazem-me, muitas vezes, pôr o cansaço de lado», confessa.

Um sonho que ultrapassa fronteiras

O próximo passo, diz Hugo Antunes, «é arbitrar jogos internacionais, dentro de quatro ou cinco anos». «O basquetebol noutros países da Europa, como em Espanha, Itália e Grécia, é “vivido” muito mais intensamente. A qualidade técnica é superior à nossa, há muitos mais adeptos e o ambiente em torno do jogo é completamente diferente», justifica. Real Madrid ou Barcelona são equipas que gostaria de vir a arbitrar no futuro.

É precisamente a possibilidade de poder estar presente no mais alto nível de competição do basquetebol que o fascina na arbitragem. «Há

quem diga que eu gosto de ser árbitro porque gosto de mandar, mas não sei se é verdade ou não [risos]. Acho que gosto, sobretudo, da forma como o árbitro está envolvido no jogo e cativa-me o facto de conseguir estar num nível de competição ao qual, como jogador, nunca conseguiria chegar», explica.

Para já, é por território português – Portugal continental e ilhas da Madeira e Açores – que se desloca, sempre que é um dos árbitros nomeados pela Federação Portuguesa de Basquetebol. Hugo Antunes participa em um ou dois jogos por semana. Além da oportunidade de viajar mais, o basquetebol trouxe-lhe «a calma e a capacidade de trabalho», que hoje fazem parte da sua personalidade, e que considera terem sido essenciais para conseguir ingressar em Medicina e no Internato de Urologia (a sua primeira opção).

Determinação de árbitro e médico

Em 2005, Hugo Antunes entrou na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Tinha 18 anos quando deixou as suas «raízes minhotas» e trocou Ponte de Lima pela «cidade dos estudantes». Este foi o primeiro grande passo na concretização do seu sonho de infância: «Queria ser médico desde que comecei a pensar numa profissão», partilha. Licenciou-se em Medicina em 2011 e, no momento de escolher a especialidade, não teve dúvidas, optando pela Urologia.

Quem tem a oportunidade de conversar alguns minutos com Hugo Antunes percebe que se trata de uma pessoa que sabe bem o que quer. A determinação talvez seja a terceira qualidade que adquiriu com o basquetebol, uma característica visível não só na forma como se movimenta em campo, mas também no modo como fala sobre as suas escolhas e objetivos profissionais. «A ideia de poder ajudar os outros e a vertente cirúrgica foi sempre o que mais me atraiu na Medicina, e foi por essa razão que escolhi a Urologia», explica.

Atualmente, Hugo Antunes frequenta o 2.º ano do Internato em Urologia no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. Até se tornar especialista, quer aprender a tratar adequada e autonomamente os seus doentes. Um caminho que pretende continuar a percorrer, lado a lado, com a arbitragem... Como sempre fez. ■

PRÓXIMOS OBJETIVOS

Na Urologia

«A minha prioridade, neste momento, é concluir a especialidade a saber tratar os meus doentes de forma adequada e com autonomia em todo o tipo de cirurgias. Independentemente do hospital para onde vá no futuro, quero estar preparado para ser completamente autónomo na minha atuação como urologista.»

No basquetebol

«Gostava de arbitrar as equipas do Real Madrid ou do Barcelona, ou mesmo da Grécia, onde o ambiente que se vive no basquetebol é completamente diferente. Em Portugal, não se encara esta modalidade de forma tão intensa como noutros países da Europa. Um dia, espero poder estar lá também...»





IUGA-ICS 40th Annual Meeting

Nice, França | 9 a 13 de junho de 2015

DATA	EVENTO	LOCAL	MAIS INFORMAÇÕES
2015			
JANEIRO			
12 e 13	VI Curso Internacional de Cirugía Reconstructiva de la Uretra	Madrid, Espanha	www.aeu.es
16 a 18	12 th Meeting of the European Association of Urology (EAU) Section of Oncological Urology (ESOU)	Munique, Alemanha	www.esou.uroweb.org
21 a 24	25 th International Prostate Cancer Update	Colorado, EUA	www.regonline.com/ipcu25
23 e 24	Bladder and Upper Urinary Tract Minimally Invasive Surgery	Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António	www.apurologia.pt
28 a 30	17 th Copenhagen Symposium on Endoscopic Urological Surgery	Copenhaga, Dinamarca	www.seus2015.com
FEVEREIRO			
1 a 6	Hands-on training skills programme on Laparoscopy and Endourology	Cáceres, Espanha	www.uroweb.org
5 a 7	17 th Congress of the European Society for Sexual Medicine	Copenhaga, Dinamarca	www.essm-congress.org
5 a 7	3 rd Edition Global Congress on Prostate Cancer 2015	Roma, Itália	www.prosca.org
7 a 10	European Urology Forum 2015 – Challenge the experts	Davos, Suíça	esudavos.uroweb.org
13	Workshop on Laparoscopic Millin Prostatectomy	Hospital das Forças Armadas, Lisboa	www.apurologia.pt
26	11. ^{as} Jornadas de Urologia da Zona Centro em Medicina Familiar	Hotel Tryp Coimbra	www.apurologia.pt
MARÇO			
20 a 24	30 th Annual EAU Congress	Madrid, Espanha	www.auanet.org
26 e 27	15. ^{as} Jornadas Nacionais de Urologia em Medicina Familiar	Hotel Sana Metropolitan, Lisboa	www.apurologia.pt
ABRIL			
24 a 26	4 th International Forum on Frontiers in Urology (IFFU)	Pequim, China	www.uroweb.org
MAIO			
15 a 19	American Urological Association Annual Meeting 2015	Nova Orleães, EUA	www.esudavos.uroweb.org
30 e 31	III Módulo da Academia de Urologia	SANA Silver Coast Hotel, Caldas da Rainha	www.academia.apurologia.pt
JUNHO			
9 a 13	International Urogynecological Association - International Continence Society (IUGA-ICS) 40 th Annual Meeting	Nice, França	www.iuga.org/?2015meeting
10 a 13	LXXX Congreso Nacional de Urología	Salamanca, Espanha	www.aeu.es
28 a 30	5 th International Meeting "Challenges in Endourology & Functional Urology" (CIE 2015)	Paris, França	www.challenges-endourology.com

NOVO