

**PRIORIDADES DO COLÉGIO DE UROLOGIA**

Em entrevista, Avelino Fraga, presidente do Colégio da Especialidade de Urologia da Ordem dos Médicos desde o passado mês de abril, defende maior clareza nos critérios de atribuição de idoneidade formativa, entre outras medidas que considera prioritárias **P.6**

Treino e discussão de técnicas inovadoras esperam congressistas em Braga



Pela primeira vez num Congresso da Associação Portuguesa de Urologia, vai realizar-se a transmissão de cirurgias em tempo real – do Serviço de Urologia do **Hospital de Braga** (o organizador desta edição) para o auditório da Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho, onde também vão decorrer uma formação de microcirurgia e um curso *hands-on training* de laparoscopia, que contam com a certificação da European Association of Urology. Depois do primeiro dia (24 de setembro) mais dedicado à formação, o Congresso APU 2015 prossegue até 28 de setembro no Hotel Meliã Braga, sendo marcado pela diversidade de temas inovadores **P.12 a 17**

04 ATUALIDADES

APU promove Semana de Alerta às Doenças da Próstata, de 14 a 20 de setembro



06 DISCURSO DIRETO

Entrevista a Avelino Fraga, presidente do Colégio da Especialidade de Urologia da Ordem dos Médicos



08 IN LOCO

Reportagem no Serviço de Urologia do Centro Hospitalar de Leiria, que tem uma equipa renovada



10 MEDICINA FAMILIAR

Orientações para o diagnóstico e a referenciação da litíase urinária, por Pedro Simões



12

Estêvão Lima avança os principais pontos de interesse do Congresso APU 2015



14

Destaques dos cinco cursos pré-congresso, no dia 24 de setembro, de acordo com os seus coordenadores



16

Quatro urologistas de renome internacional explicam as cirurgias ao vivo que vão realizar no Congresso



17

Principais tópicos dos simpósios luso-galaico e da Associação Lusófona de Urologia (ALU)



UROEVENTOS

18

Antecipação dos temas do X Congresso da Associação Portuguesa de Neurourologia e Uroginecologia (APNUG)



20

Cobertura do Curso de Introdução à Cirurgia Renal Laparoscópica organizado pelo Centro Hospitalar do Porto



22

Balanço do I Curso de Atualização em Patologia Urológica promovido pelo Centro Hospitalar do Alto Ave



23

Urologistas portugueses e espanhóis juntaram-se na I Reunião Ibérica de Cancro da Próstata Resistente à Castração



24 ESPAÇO JOVEM

Oncologia, Urologia Pediátrica e disfunções sexuais são os temas do IV Módulo da Academia de Urologia



26 (INTER) NACIONAIS

O presidente da ALU, Paulo Palma, faz um balanço de três anos de mandato



28 VIVÊNCIAS

Paulo Mota: interno de Urologia em Braga e bombeiro voluntário em Cabeceiras de Basto



31 AGENDA

Principais eventos nacionais e internacionais de setembro de 2015 a março de 2016



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

Edição:



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

Direção: Madalena Barbosa
(mbarbosa@esferadasideias.pt)

Marketing e Publicidade: Ricardo Pereira
(rpereira@esferadasideias.pt)

Coordenação: Luís Garcia
(lgarcia@esferadasideias.pt)

Redação: Ana Rita Lúcio, Luís Garcia e Marisa Teixeira

Fotografia: Rui Jorge

Design e paginação: Susana Vale

Colaborações: Andreia Amaral, Inês Silva e Isabel Oliveira

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 desta publicação estão escritos segundo as regras do novo Acordo Ortográfico

Desafios da Urologia nacional

Aproveitando o convite do Dr. Pedro Nunes para escrever este editorial, abordarei algumas questões que me parecem relevantes para a Urologia em Portugal e que decerto mereceriam uma reflexão mais profunda do que aquela que este espaço permite. Insiste-se em deslocar jovens especialistas para ocupar uma vaga em pequenos hospitais ou unidades, em que ficarão completamente isolados. Que possibilidades terá um urologista num hospital sem equipamento adequado? A médio prazo, estes elementos estarão desatualizados e as suas possibilidades de progressão técnica e científica serão mínimas, mesmo que haja um grande esforço individual. Pretende-se com estas colocações dar a aparente sensação aos médicos dessa instituição e à população local de que existe um maior acesso à especialidade. Não será mais equilibrado criar, fora dos grandes centros, menos unidades, mas com mais recursos humanos e técnicos, que possam abraçar a maioria das áreas da patologia urológica?

A referência clínica de doentes aos serviços de Urologia continua péssima. Isto apesar dos esforços que cada serviço faz no seu hospital e na sua área de influência, nomeadamente na divulgação de normas e na realização de ações de formação para Medicina Geral e Familiar. Continuam a ver-se, nos serviços, doentes com patologias graves, nomeadamente do foro oncológico, a terem um acesso inadequado pela «invasão» das nossas consultas e urgências com situações que nem deveriam chegar a um serviço da especialidade. Deixo aqui um desafio ao Conselho Diretivo da APU (agora que se aproximam as eleições) para a criação de um grupo de trabalho que seja verdadeiramente representativo de todos os tipos de serviços e que publique normas orientadoras de uma correta referência clínica. Certamente, dariam mais força aos urologistas no seu local de tra-

balho e ajudariam a evitar normas isoladas que, por vezes, podem pecar por excessiva severidade ou permissividade.

Já, em várias ocasiões, abordei informalmente o problema do treino dos internos na Urgência com colegas e elementos do Colégio da Especialidade de Urologia da Ordem dos Médicos. Considero vital para um bom treino na especialidade de Urologia que os internos tenham experiência num serviço de urgência urológica, com volume significativo de doentes e diferentes graus de complexidade. Alguns acabam o seu período de formação com permanência em urgências internas ou pseudourgências que não garantem a experiência necessária. Ressalvo aqui o exemplo de internos que sentiram essa necessidade e já recorreram às grandes urgências hospitalares para realizarem um período de estágio de dois anos. É com sacrifício que se fazem estas opções, mas com a garantia de que a aprendizagem melhora muito. Na avaliação final do Internato, dever-se-ia dar o devido valor a essa opção formativa e não se classificar da mesma forma uma mera urgência interna.

Este problema faz-me logo pensar noutro aspeto, que é a corrida à «décima a mais» na classificação da avaliação final. Como se, hoje em dia, algum diretor de serviço no seu perfeito juízo contratasse um especialista pela tal décima! Serão as referências, as competências técnica e científica, a diferenciação numa ou mais áreas da Urologia, as relações com os doentes, interpares e hierarquias os fatores determinantes para uma contratação!

A este propósito, uma palavra para a subspecialização ou diferenciação específica. Apesar dos nossos Serviços de Urologia serem relativamente pequenos à dimensão europeia, é inevitável que, logo no Internato, haja uma escolha e um treino por uma área de diferenciação urológica. Só assim teremos, no futuro, a excelência urológica que todos ambicionamos.



Para terminar, deixo uma nota de otimismo: o nosso País e Lisboa estão definitivamente «na moda», mesmo em termos urológicos. A New York Section da American Urological Association organiza a sua reunião anual no Hotel Ritz, de 7 a 11 de setembro, e a Challenges in Laparoscopy and Robotics 2016, reunião de cariz mundial, será realizada na Fundação Champalimaud, durante o mês de junho. Será que veremos em breve a European Association of Urology escolher o nosso País para anfitrião do seu congresso anual? É que já me parece inexplicável que Portugal não seja escolhido para a realização deste evento... Temos todas as condições para isso!

Tomé Lopes

Diretor do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Lisboa Norte e presidente da Assembleia-Geral da APU

PATROCÍNIOS CIENTÍFICOS RECENTEMENTE CONCEDIDOS PELA APU

I Curso Pós-Graduado de Atualização em Urodinâmica

18 de setembro

Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria
Responsável: David Martinho

I Curso de Atualização em Patologia Urológica

8 e 22 de maio e 5, 12 e 13 de junho de 2015

Serviço de Urologia do Centro Hospitalar do Alto Ave, em parceria com o Agrupamento de Centros de Saúde de Guimarães
Responsável: Ricardo Ramires

Curso de Introdução à Cirurgia Renal Laparoscópica

17 e 18 de julho

Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar e Serviço de Urologia do Centro Hospitalar do Porto
Responsável: Miguel Ramos

Patrocinadores desta edição:



Bayer HealthCare



Coloplast

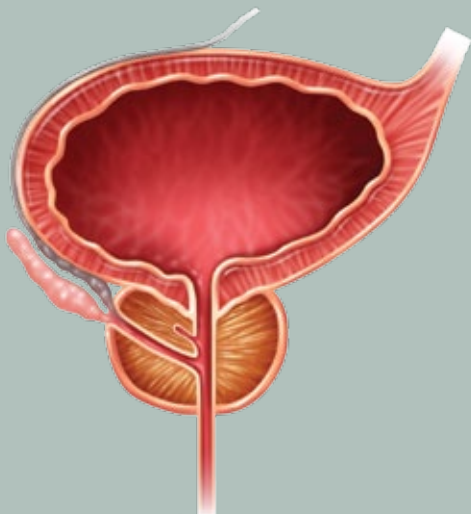


JABA RECORDATI



tecnimedica

Quebrar o silêncio sobre as doenças da próstata



A APU organiza, entre os dias 14 e 20 de setembro, a Semana de Alerta às Doenças da Próstata. À semelhança dos anos anteriores, a iniciativa pretende sensibilizar a população masculina para as patologias mais comuns associadas à próstata, com principal incidência a partir dos 50 anos. Em 2015, a campanha decorre sob o mote «As doenças começam antes de os sintomas surgirem», colocando em evidência o caráter silencioso destas patologias.

De acordo com Arnaldo Figueiredo, presidente da APU, «o objetivo desta iniciativa não é, de todo, promover o pânico e muito menos o rastreio desenfreado». Em vez disso, as ações pretendem informar e educar a população sobre doenças que são muito prevalentes». Com esse intuito, serão distribuídos, em farmácias e centros de saúde de todo o País, folhetos informativos com a descrição dos principais sintomas e diferentes quadros evolutivos das prostatites, da hiperplasia benigna e do cancro da próstata.

No âmbito das ações de sensibilização, estão também agendadas intervenções de diferentes urologistas em programas de televisão e rádio, tal como entrevistas para a imprensa escrita. Em alguns casos, participarão também doentes com estas patologias, até porque a Associação Portuguesa de Doentes da Próstata apoia esta iniciativa da APU.

AUA organiza reunião em Lisboa



A New York Section (NYS) of the American Urological Association (AUA), congénere norte-americana da APU, elegeu Lisboa como a cidade anfitriã da sua reunião anual em solo europeu. O evento decorre entre os dias 6 e 12 de setembro, no Ritz Four Seasons Hotel, e traz a Portugal alguns dos maiores especialistas norte-americanos em Urologia. De acordo com Robert Weiss, presidente da NYS da AUA, este 113.º encontro anual é dedicado «às principais tendências e desenvolvimentos na Urologia».

Ao longo de 17 sessões, são abordadas temáticas tão diversas como: diagnóstico, imagiologia, andrologia, disfunções do trato urinário inferior, uroginecologia, doenças oncológicas, novas tecnologias, políticas de

saúde e gestão clínica. No programa científico da reunião destacam-se as apresentações de quatro urologistas portugueses: Francisco Cruz, do Centro Hospitalar de São João, no Porto; Tomé Lopes, do Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria; Luís Campos Pinheiro, do Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital de São José; e Fernando Calais da Silva, coordenador do Grupo Português Génito-Urinário.

Segundo Robert Weiss, a par das sessões de trabalho, «o programa da reunião inclui uma agenda social e cultural completa, desenhada para que os participantes experienciem Lisboa». Aliás, conforme explica, a capital portuguesa foi escolhida para receber o evento «devido à sua beleza e encanto».

Rua Nova do Almada, 95 - 3.ºA - 1200-288 Lisboa - Portugal
Tel. +351 213 243 590 - Fax +351 213 243 599
E-mail: apurologia@mail.telepac.pt - Internet: www.apurologia.pt



CONVOCATÓRIA DE ASSEMBLEIA-GERAL E ELEITORAL

Ao abrigo dos artigos 23.º e 24.º dos estatutos da Associação Portuguesa de Urologia, convocam-se todos os associados para uma Assembleia-Geral e Eleitoral a realizar-se no decorrer do Congresso APU 2015, no dia 25 de setembro, às 18h30, na Sala Principal de Reuniões do Hotel Meliã Braga, com a seguinte Ordem de Trabalhos:

1. Leitura e aprovação da ata da Assembleia anterior;
2. Leitura e aprovação dos relatórios de atividades e contas;
3. Aprovação de novos associados e novos associados institucionais;
4. Outros assuntos;
5. Assembleia Eleitoral - Eleições dos Corpos Gerentes para o Biénio 2015-2017.

Se à hora marcada não se verificar a presença do número mínimo de associados estipulado por lei, a Assembleia reunirá meia hora mais tarde, independentemente do número de associados presentes ou representados.

Lisboa, 22 de julho de 2015.

O Presidente da Assembleia-Geral

Tomé Lopes

Conselho Diretivo

Presidente

Arnaldo Figueiredo

Vice-Presidente

Garção Nunes

Secretário-Geral

Pedro Nunes

Tesoureiro

Miguel Ramos

Vogais

Fortunato Barros

Miguel Carvalho

Luís Xambre

Assembleia-Geral

Presidente

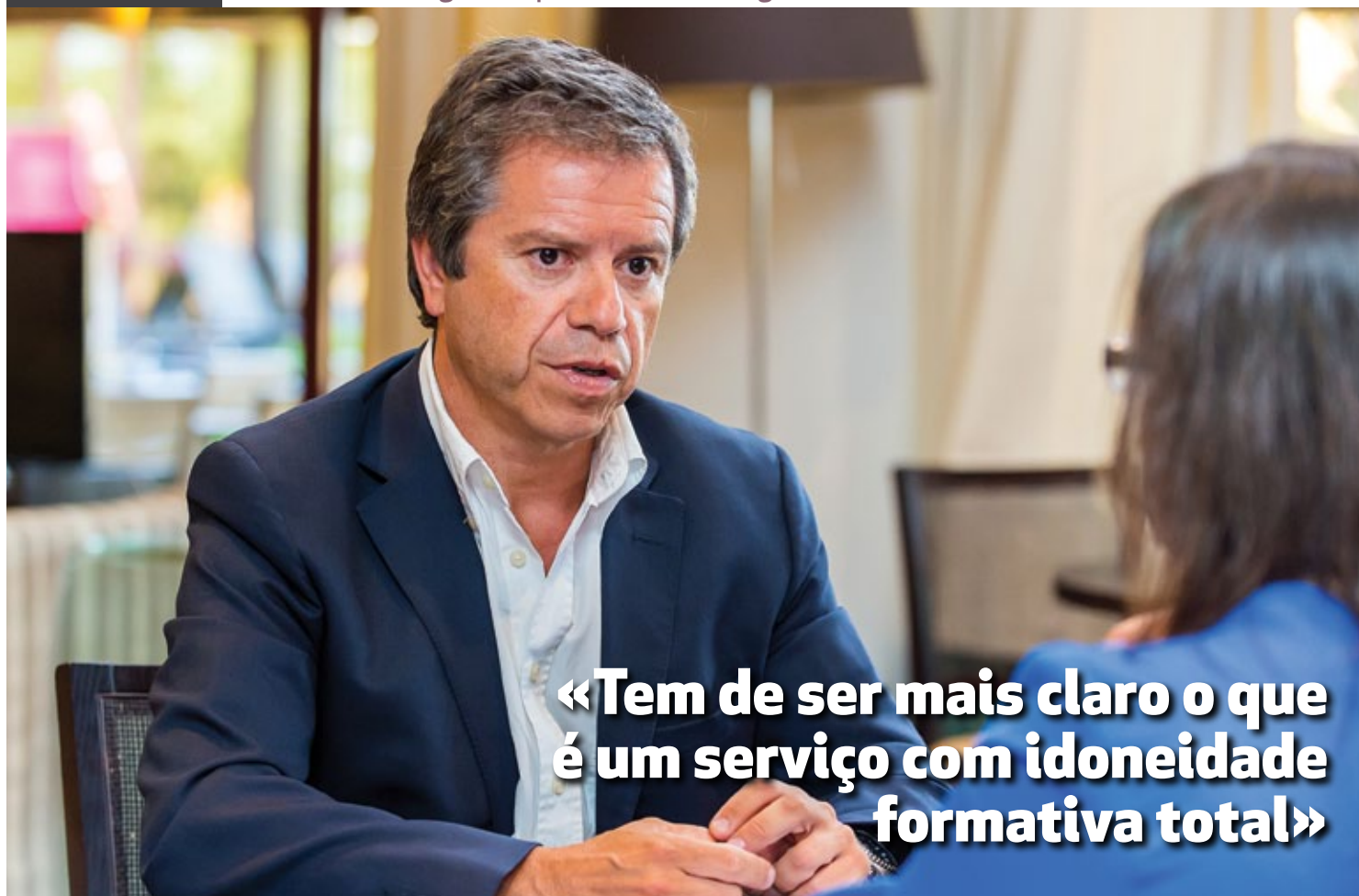
Tomé Lopes

Conselho Fiscal

Presidente

Francisco Rolo

AVELINO FRAGA Presidente do Colégio da Especialidade de Urologia da Ordem dos Médicos



«Tem de ser mais claro o que é um serviço com idoneidade formativa total»

Tendo assumido a presidência do Colégio da Especialidade de Urologia da Ordem dos Médicos (CEUOM) no dia 30 de abril deste ano, Avelino Fraga lidera uma equipa na qual confluem a experiência de elementos que transitaram de anteriores direções (como ele próprio) e o «sangue novo» de urologistas que ingressaram pela primeira vez neste organismo. Em entrevista, o também diretor do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António (CHP/HSA) elenca as prioridades da atual direção do CEUOM e aponta o seu principal objetivo: a manutenção do «altíssimo nível de excelência» da Urologia portuguesa.

Ana Rita Lúcio e Inês Silva

O que levou a atual equipa a candidatar-se à liderança do CEUOM?

Boa parte dos membros da nova equipa já havia integrado anteriores direções do CEUOM. Eu próprio pertenci às direções presididas pelo Dr. João Real Dias [ex-diretor do Serviço de Urologia do Hospital Militar Principal, em Lisboa] e pelo Dr. José Palma dos Reis [urologista no Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria (CHLN/HSM)]. Por outro lado, juntaram-se a esta lista outros elementos que estão agora a assumir, pela primeira vez, este tipo de funções. Nesse sentido, julgámos que seria proveitoso aliar a experiência acumulada de alguns colegas à possibilidade de renovação e às ideias novas acarretadas pela chegada de outros elementos.

Fruto dessa ligação ao passado, herdaram linhas de atuação dos mandatos anteriores?

O trabalho de todas as direções é, de algum modo, de continuidade e o nosso não foge à regra. Não há uma rutura, pelo que muitas das diligências levadas a cabo pelas direções presididas pelos Drs. João Real Dias e José Palma dos Reis se mantêm. A anterior direção do CEUOM, por exemplo, desempenhou um papel muito importante na estruturação das incumbências de regulamentação formativa deste organismo como elas existem atualmente.

De que modo pretende a atual direção imprimir um novo cunho ao CEUOM?

Procurando dar continuidade ao trabalho ante-

riormente desenvolvido, é natural que estejamos, de algum modo, a tentar imprimir o nosso cunho pessoal e apontar no sentido de alguma mudança, graças também à entrada de novos elementos. Uma das nossas principais preocupações, neste momento, é a elaboração de uma grelha de avaliação dos diferentes serviços de Urologia de todo o País, com vista a definir taxativa e publicamente os critérios que permitem aferir a sua idoneidade formativa.

Porque se impõe essa redefinição dos critérios de atribuição de idoneidade formativa aos serviços?

Do nosso ponto de vista, tem de ser muito claro o que é um serviço com idoneidade formativa total e parece-nos que isso nem sempre acon-

tece. É evidente que, se olharmos, por exemplo, para Serviços de Urologia de grandes centros hospitalares como o CHP/HSA, o Centro Hospitalar de São João, no Porto, o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra ou o CHLN/HSM, temos tendência a identificar, com relativa facilidade, que são serviços com idoneidade formativa total. Mas essa é uma visão redutora e é essencial que o conceito de idoneidade formativa total seja materializado.

Temos de ser muito rigorosos e transparentes a responder às questões: Que critérios tem um Serviço de Urologia de cumprir para que lhe seja atribuída a idoneidade formativa total? Que valências deve ter e qual deve ser o seu movimento de doentes, tanto a nível cirúrgico, como de consultas? É fundamental que isso seja bem explícito aos olhos de toda a comunidade urológica portuguesa, o que nem sempre tem acontecido. Do mesmo modo, os critérios de atribuição de idoneidade formativa parcial também têm de estar muito bem estabelecidos.

A distribuição dos internos pelos diferentes Serviços de Urologia também está a ser reequacionada?

Está a ser estudada a hipótese de os internos de Urologia serem distribuídos, preferencialmente (como já acontece), pelos centros que têm idoneidade formativa total. Há outra possibilidade, que é defendida por alguns urologistas e que está a ser igualmente equacionada: que todos os internos comecem o internato num centro com idoneidade formativa total e que passem, obrigatoriamente, num centro com idoneidade formativa parcial, onde, naturalmente, também haverá aspetos importantes a aprender. Essa é uma corrente de pensamento um pouco mais polémica, que levanta algumas questões que têm de ser respondidas – inclusive de caráter legal e regulamentar –, mas que também merecerá a nossa atenção.

ENVOLVER OS UROLOGISTAS NO DEBATE DE IDEIAS

Ouvir o que os urologistas têm a dizer é outra das preocupações da nova direção do CEUOM?

Essa é, efetivamente, uma das filosofias desta nova direção: consideramos que o debate de ideias é fundamental. Não é que não tivesse havido um esforço por parte das anteriores direções para promover esse debate, mas tem-se verificado alguma dificuldade em chamar os urologistas a envolverem-se na discussão de ideias e na tomada de decisões dentro do CEUOM. Daí que tenhamos optado por criar mecanismos que incentivem à maior participação.

Uma das medidas encetadas nesse sentido passa pela nomeação de delegados do CEUOM em cada Serviço de Urologia, com a incumbência de ser um elo de ligação e aproximar o CEUOM do dia a dia dos urologistas e vice-versa. Paralelamente, procuraremos atingir esse objetivo através da criação de uma página do CEUOM na internet, para que possamos comunicar regularmente com toda a comunidade urológica portuguesa. Do nosso ponto de vista, estas duas iniciativas são essenciais para que os urologistas portugueses possam participar mais ativamente no debate de ideias dentro do CEUOM e saibam quais são as matérias que estão «em cima da mesa» a cada momento.

Quais são os problemas que mais atingem a Urologia, atualmente?

Os problemas desta especialidade são, de um modo geral, os de todos os médicos portugueses. Portugal criou a ideia de que há falta de médicos, o que não é verdade. O que se verifica é que há, em formação, cerca de 2 000 médicos por ano e o País não tem capacidade para formar tantos especialistas. As capacidades formativas estão esgotadas, a não ser que os jovens médicos passem a frequentar centros cuja idoneidade formativa seja periclitante ou até inexistente. E a Ordem dos Médicos é totalmente contra isso. Daí a necessidade de sermos muito claros e rigorosos relativamente aos critérios para a atribuição de idoneidade formativa total ou parcial aos Serviços. Só dessa forma poderemos zelar, no caso concreto do CEUOM, pela manutenção da qualidade da Urologia portuguesa, que é muitíssimo elevada.

Adicionalmente, o CEUOM tenciona estar muito atento e ser muito interveniente no sentido de assegurar o absoluto respeito pelos valores éticos e deontológicos da profissão médica. O Colégio é um órgão técnico, competindo-lhe assegurar a concretização da boa prática médica e manter o prestígio da Medicina e da Urologia nacionais, pelo que os desvios aos princípios éticos, deontológicos e às *guidelines* nacionais e internacionais serão severamente penalizados.

Tem falado muito na importância de não prescindir de uma formação de qualidade. Esse é o grande desafio que os urologistas portugueses enfrentam hoje?

Um dos principais desafios é manter o nível de excelência que atingimos. Atualmente, a formação dos internos tem muita qualidade. Onde o CEUOM julga que existe maior défice é a jusante, na atualização formativa dos especialistas. Não há critérios que obriguem a uma recertificação, pelo que a atualização formativa é praticamente deixada ao livre-arbítrio dos médicos, havendo aqueles que apostam na sua

formação contínua e aqueles que não o fazem. Ora, sabendo que boa parte dos conhecimentos médicos se desatualiza permanentemente, não podemos aceitar que assim seja. É nossa obrigação pugnar não só pela qualidade formativa, ao nível do internato, mas também pela atualização constante dos especialistas. ■



CENTROS DE EXCELÊNCIA E REDE DE REFERENCIAÇÃO EM ANÁLISE

Outro dos objetivos que a nova direção do CEUOM se propõe atingir, de acordo com o seu presidente, é «acompanhar de modo crítico e atento todas as iniciativas legislativas com repercussão na atividade da Urologia portuguesa». Nesse âmbito, dois dos aspetos que estão, atualmente, «debaixo de olho» são a criação dos designados centros de excelência e a definição de uma rede de referenciação a nível nacional para a especialidade de Urologia. «Para 2015, o Governo ainda só determinou a designação de centros de excelência nas áreas da transplantação renal e do tratamento dos tumores do testículo, pelo que o CEUOM espera ser convidado a pronunciar-se sobre este assunto, do qual ainda pouco se sabe», explica Avelino Fraga. Quanto ao estabelecimento de redes de referenciação a nível nacional, por outro lado, o CEUOM já «integra uma Comissão que irá dar o seu parecer sobre o que deve ser feito a este nível», acrescenta.



Rejuvenescimento e vontade de prestar melhores cuidados

Em apenas dois anos, a equipa do **Serviço de Urologia do Centro Hospitalar de Leiria** vai passar de apenas um para cinco urologistas. Formados no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, os novos especialistas estão a aliar a sua juventude à experiência do diretor, José Garcia, para expandir a prestação de cuidados urológicos e introduzir técnicas inovadoras no Serviço.

Luís Garcia

Em janeiro e fevereiro de 2014, sempre que José Garcia se aproximava das paredes amarelas do Hospital de Santo André, sabia que não teria um dia fácil pela frente. Durante dois meses, devido à aposentação de colegas que não foram substituídos de imediato, foi o único especialista do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar de Leiria (CHL), com uma área de influência de quase 400 mil habitantes. Só o trabalho árduo, o contributo de médicos prestadores de serviços, a organização interna do CHL e a colaboração dos restantes profissionais fizeram com que José Garcia «aguentasse o barco» nesse período.

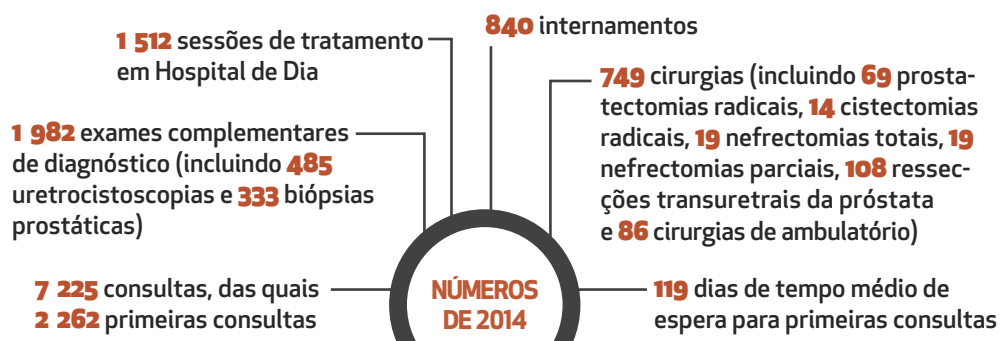
No entanto, à tempestade seguiu-se uma bonança que, «com o empenho da administração», como faz questão de frisar o atual diretor do Serviço de Urologia do CHL, trouxe, em março de 2014, dois novos urologistas provenientes do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) – Ricardo Borges e Sílvia Bollini –, aos quais se juntou Frederico Furriel, também formado no CHUC, já em fevereiro de 2015. «O Serviço já trabalhava muito bem, mas vive agora uma nova fase de rejuvenescimento, reestruc-

turação e evolução na prestação de cuidados», explica José Garcia, adiantando que a equipa será reforçada até ao final de 2015 com um quinto elemento.

No que se refere à produtividade, os números falam por si: em 2014, com apenas um urologista a tempo inteiro nos primeiros dois meses e três nos restantes dez, foram realizadas 7 225 consultas, 1 982 exames complementares de diagnóstico e 749 cirurgias. A escassez de recursos humanos para servir uma população tão vasta continua, no entanto, a ser uma dificuldade. Os tempos médios de espera para primeiras con-

sultas ainda não satisfazem a equipa, embora, através da triagem, seja possível assegurar que as situações muito prioritárias são atendidas no prazo máximo de duas semanas e as prioritárias em quatro.

Além da consulta externa diária no Hospital de Santo André, decorrem consultas semanais de Urologia geral nas outras duas unidades do CHL: Hospital Distrital de Pombal e Hospital Bernardino Lopes de Oliveira, em Alcobaça. No Hospital de Dia, são realizados tratamentos de quimioterapia endovenosa, quimio e imunoterapia intravesical, bem como hormonoterapia subcutânea.



***EQUIPA** (da esq. para a dta.): Madalena Carvalho (secretária), Lucinda Braz (enfermeira), Sílvia Bollini (urologista), Isabel Semeão e Helena Mouta (enfermeiras), Maria Serrador (auxiliar de ação médica), Rosa Santos (enfermeira), Susana Marques (secretária), Sílvia Feliciano (enfermeira), José Garcia (diretor), Fátima Rodrigues (assistente social), Ricardo Borges e Frederico Furriel (urologistas), Inês Soares (auxiliar de ação médica) e Carlos Santos (enfermeiro)

Renovação do equipamento

A atividade cirúrgica também está concentrada em Leiria e é distribuída por cinco períodos semanais. O Serviço é autónomo na realização de quase toda a atividade clínica e dispõe de protocolos de colaboração nas valências não disponíveis no CHL, nomeadamente radioterapia (Instituto Português de Oncologia de Coimbra), litotricia extracorporeal por ondas de choque (Clínica Montes Claros, em Coimbra), transplantação renal e hemodiálise (CHUC) e exames complementares específicos, como tomografia por emissão de positrões (PET) ou ressonância magnética multiparamétrica, que são realizados em instituições externas contratualizadas.

A carência de urologistas no quadro permanente faz com que a equipa não consiga assegurar a resposta a situações de urgência urológica. Para suprir esse problema, o Serviço criou um protocolo de orientação dos doentes urológicos para utilizar na urgência, que está em fase de implementação. «O protocolo dá indicações sobre como avaliar, tratar ou enviar o doente para a consulta de Urologia, nos casos menos urgentes, e ajuda a estabelecer quais as situações mais graves, que devem ser transferidas para o CHUC. Após a resolução do episódio agudo, o CHL pode assegurar a continuação do tratamento», explica Ricardo Borges.

À chegada de novos urologistas tem correspondido uma renovação do equipamento, com aparelhos de última geração, como ureterorenoscópios e citoscópios flexíveis digitais, litotritor ultrassónico, *laser* Holmium, laparoscópios digitais com extremidade *endoeye* e um morcelador. Têm sido também introduzidas técnicas inovadoras, como a enucleação plasmática bipolar da próstata, na qual o Serviço de Urologia do CHL é pioneiro a nível nacional.

A dotação de equipamento de ponta é um dos fatores que mais contribuem para a capacidade de atração de jovens urologistas que o CHL está

a revelar. A esse fator junta-se a possibilidade de moldar o Serviço à imagem da equipa renovada. «Como, por falta de recursos humanos, não havia uma rede de apoio semelhante à de grandes hospitais, como o CHUC, somos nós que temos de a estabelecer. Isto representa um desafio grande, mas muito aliciante», refere Sílvia Bollini.

Ricardo Borges ressalva, no entanto, que se trata de um processo de rejuvenescimento de uma organização que já funcionava. «Não viemos fundar um Serviço. Já havia uma estrutura montada e funcionante que, por perda de recursos humanos, foi ganhando pó. Viemos “limpar esse pó” e tentar motivar os profissionais empenhados e bem formados que aqui encontrámos a aperfeiçoarem alguns procedimentos.»

Diferenciação como objetivo

Nesta fase, o Serviço tem-se focado, sobretudo, no incremento e na reorganização da atividade assistencial. A próxima fase passará pela criação de uma estrutura capaz de analisar o trabalho clínico da equipa, de forma sistemática e cientificamente validada. «Além de nos vir a permitir fazer investigação clínica com maior facilidade, este trabalho é crucial para a própria melhoria do serviço assistencial», explica Frederico Furriel. Na mesma linha, a equipa está a participar na construção de uma rede nacional de serviços de Urologia de hospitais de média dimensão, o que permitirá analisar e comparar resultados, partilhando metodologias de trabalho e protocolos clínicos.

Este Serviço tem também organizado alguns eventos científicos, como o Curso Avançado de Enucleação Transuretral da Próstata Bipolar, que se realizou a 3 de outubro de 2014, com cirurgias em direto no bloco operatório do Hospital de Santo André, e contou com a participação de cerca de 20 urologistas de diferentes zonas do País. A 28 de novembro de 2015, decorrerá também



Frederico Furriel realiza uma biópsia prostática, com a colaboração da enfermeira Sílvia Feliciano

no CHL o *Workshop* de Cirurgia Reconstructiva Urológica, organizado conjuntamente com a Sociedade Portuguesa de Andrologia e o Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Cova da Beira. Em 2016, deverão ter lugar as 1.^{as} Jornadas de Urologia do CHL, especialmente dirigidas à Medicina Geral e Familiar.

Num futuro ainda relativamente distante, o Serviço de Urologia do CHL ambiciona criar áreas funcionais com períodos de consulta diferenciada por tipo de patologia. Embora esteja perfeitamente consciente das limitações de um Serviço que, até ao momento, nunca teve mais do que quatro urologistas, José Garcia não tem meias palavras no momento de traçar o seu desígnio de longo prazo: «Fazer do Centro Hospitalar de Leiria a referência da Urologia na zona Centro», afirma, com confiança e bom humor, perante o sorriso dos restantes membros da equipa. ■

RAÍZES DO HOSPITAL REMONTAM AO SÉCULO XIII

Embora o atual Hospital de Santo André date apenas de 1995, a história da prestação de cuidados de saúde em Leiria remonta à Idade Média. O primeiro hospital de que há conhecimento (desde 1222) chamava-se Albergaria de Nossa Senhora de Todos os Santos e tinha como tarefa agasalhar peregrinos.

Em 1544, surge o primeiro Hospital da Misericórdia, sediado junto à igreja com a mesma designação. Em 1800, é inaugurado um novo Hospital da Misericórdia, mandado construir pelo bispo D. Manuel de Aguiar, do qual viria a adotar o nome após a Implantação da República. Em 1974, o edifício, que ainda existe, passaria a chamar-se Hospital Distrital de Leiria e a manter-se em funcionamento até à inauguração do atual Hospital de Santo André.



A visita diária à enfermaria, que conta com 16 camas, é feita entre as 8h00 e as 9h00, e a visita geral às quintas-feiras, das 10h00 às 11h30

Orientações na litíase urinária

A litíase urinária é uma patologia com prevalência elevada no nosso País. A sua manifestação mais comum é a cólica renal. Nem sempre a presença de cálculos urinários implica a necessidade de tratamento, mas é importante monitorizar a sua evolução.

Os cálculos urinários podem ser classificados segundo a sua composição/etiologia, localização, dimensão e características radiológicas. São grupos de risco as crianças e adolescentes com litíase, as pessoas com história familiar, os formadores de cálculos de ácido úrico, de *brushite* e os portadores de cálculos infecciosos. Patologias como malformações anatómicas do trato urinário, hiperparatiroidismo, síndrome metabólica, nefrocalcinose, sarcoidose, doenças gastrointestinais e cirurgia bariátrica podem também aumentar o risco de litogénese.

A avaliação diagnóstica implica uma história clínica adequada e um estudo complementar com ecografia e radiografia simples das vias

urinárias, análises de urina (sumária de urina e estudo do sedimento urinário), assim como estudo sanguíneo básico da função renal. Em situações especiais, a realização de tomografia computadorizada (uroTAC) poderá ser útil. Para alguns doentes será necessário um estudo metabólico mais detalhado, incluindo urina das 24 horas.

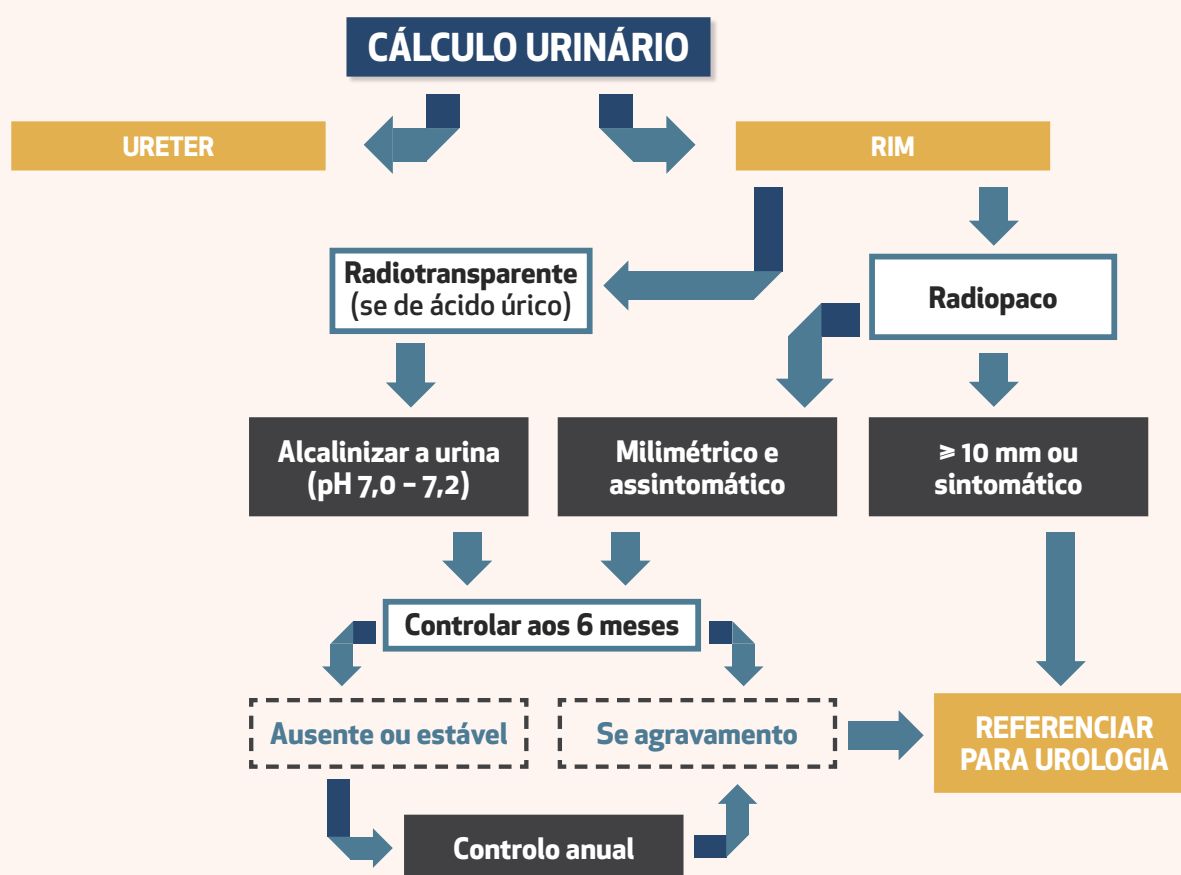
Estabelecido o diagnóstico de litíase urinária, há que decidir o que fazer. Manter o doente em vigilância? Tentar a dissolução farmacológica dos cálculos? Orientar o doente para a especialidade de Urologia?

De realçar que, perante um quadro de uropatia obstrutiva com infeção associada, é muito importante uma intervenção urológica urgente. Por outro lado, a ocorrência de cólica renal simples, motivada frequentemente pela migração uretérica de pequeno cálculo, pode ser tratada inicialmente com terapêutica médica expulsiva. Nos lados opostos, encontram-se pequenos cálculos caliciais assintomáticos, sem necessi-

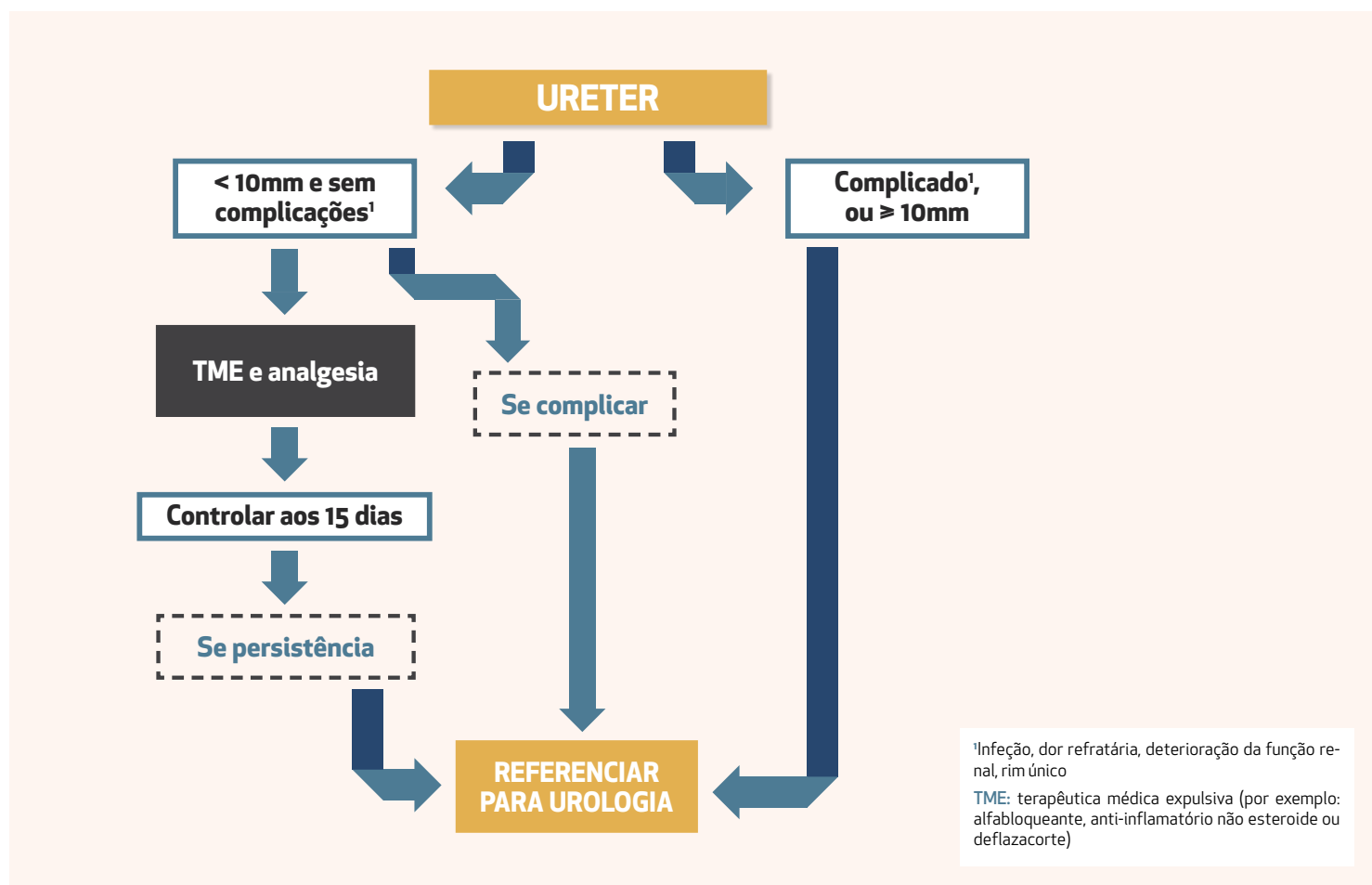


dade de tratamento, e os cálculos coraliformes que implicam tratamento complexo.

Apesar de não existir uma dimensão exata a partir da qual seja obrigatório tratar os cálculos, o algoritmo seguinte tenta ajudar na orientação terapêutica. ■



Continua ►



SEIS MOTIVOS PARA PARTICIPAR NO CONGRESSO APU 2015

O Congresso deste ano da Associação Portuguesa de Urologia vai ser «imperdível», de acordo com Estêvão Lima, presidente da Comissão Organizadora. O também diretor do Serviço de Urologia do Hospital de Braga convida todos os colegas a marcarem presença, entre 24 e 27 de setembro, na cidade dos arcebispos, salientando alguns dos *highlights* desta reunião científica.

1

Cursos pré-congresso

«É de salientar a formação prática e de qualidade ao longo do primeiro dia. O curso *hands-on training* de laparoscopia, em modelos e tecido *ex vivo*, organizado pelo Núcleo de Internos da APU e com certificado oficial da European Association of Urology, é uma novidade em Portugal. Também inédito será um curso de microcirurgia específica em Urologia, nas instalações da Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho [ECSUM]. Vão ainda ter lugar cursos de atualização no tratamento da incontinência urinária após prostatectomia radical e de análise estatística para médicos, bem como uma sessão *hands-on training* de urodinâmica.»



EQUIPA DO SERVIÇO DE UROLOGIA DO HOSPITAL DE BRAGA, QUE ORGANIZA O CONGRESSO (da esq. para a dta.): Nuno Morais, Paulo Mota, Miguel Mendes, Emanuel Carvalho-Dias, Estêvão Lima, Jorge Ribeiro, Américo Santos, João Torres, Giovanni Grimaldi (*fellow*), Manuel Mendes, Mafalda Gomes (aluna de Medicina), Cristiana Antunes (estagiária) e José Pedro Pereira (aluno de Medicina)

***AUSENTES NA FOTO:** Mário Cerqueira, António Carvalho, Victor Hugo Nogueira, Carlos Oliveira, Francisco Botelho e Agostinho Cordeiro. Para a organização do Congresso APU 2015, o Serviço de Urologia do Hospital de Braga conta ainda com a colaboração de elementos dos Serviços de Urologia do Hospital de Santa Luzia de Viana do Castelo (Eurico Maia, Pedro Cadilhe e José Leitão) e do Centro Hospitalar do Alto Ave (Ricardo Ramires, Jaime Faria, Carlos Guimarães, Rui Versos e Preza Fernandes)

2

Cirurgias ao vivo

«Pela primeira vez, vai realizar-se no Congresso da APU a transmissão de cirurgias em tempo real. Vão decorrer no Hospital de Braga e serão emitidas para o Auditório Zulmira Simões, na ECSUM. “Grandes controvérsias em cirurgia urológica – decida você qual a melhor” é o título destas sessões, em que dois cirurgiões de renome internacional vão estar, lado a lado, a apresentar diferentes abordagens para resolver a mesma situação: nefrectomia parcial por retroperitoneoscopia versus nefrectomia parcial laparoscópica transperitoneal e o tratamento de cálculo do rim com ureterorenoscopia flexível digital versus nefrolitotomia por minipercutânea em posição supina. Considero que é relevante refletir e debater estas questões, porque ainda surgem dúvidas aos urologistas sobre qual a melhor opção a seguir.»

POR ONDE VAI PASSAR O CONGRESSO



No primeiro dia do Congresso APU 2015, a ação vai ter lugar entre o Hospital de Braga, onde vão decorrer as cirurgias ao vivo...



... e a Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho [ECSUM], onde os participantes poderão assistir, em direto, às intervenções.



3

Diversidade de temas

«Ao longo do Congresso, vão discutir-se vários aspetos referentes à Oncologia, à imagiologia, à bexiga hiperativa, entre muitos outros temas. Realço uma sessão dedicada à HBP [hiperplasia benigna da próstata], em que Emanuel Carvalho-Dias, interno de Urologia no Hospital de Braga, irá falar sobre uma investigação que levanta uma nova hipótese sobre a etiologia desta doença. Em seguida, Chris Chapple, presidente da European Association of Urology, abordará a doença vesical secundária à HBP, Francisco Cruz, diretor do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar de São João, no Porto, focar-se-á nas futuras vias de tratamento desta patologia e, por fim, Jean de La Rosette, membro do *board* da Société Internationale d'Urologie, comentará a possibilidade de poder escolher uma abordagem cirúrgica para tratar uma próstata de grande volume. A nanotecnologia, a robótica em miniatura e os *stents* biodegradáveis serão também temas em destaque na sessão dedicada à inovação em Urologia.»

4

Simpósios da Associação Lusófona de Urologia e Luso-Galaico

«É extraordinário ter a possibilidade de ouvir relatos de experiências de urologistas lusófonos em diferentes realidades. O brasileiro Fernando Kim vai contar a sua experiência nos EUA, onde dirige o Departamento de Urologia do Denver Health Medical Center. Seguir-se-á a intervenção do português Ricardo Leão, *clinical fellow* e investigador em Toronto, no Canadá, e, posteriormente, de Mário Oliveira, a exercer em Barcelona, Espanha. Já Filipe La Fuente de Carvalho apresentará um relato do seu internato em Washington, nos EUA.

Quanto ao Simpósio Luso-Galaico, esta era uma oportunidade a não desperdiçar, dada a proximidade de Braga com a Galiza, onde há cerca de 300 urologistas – quase tantos como em Portugal. Chamo particular atenção para um dos temas que será tratado nesta sessão: a colheita de órgãos em dadores de coração parado. Em Portugal, esta é uma situação recente, enquanto que, em Espanha, já existe uma experiência de vários anos nesta matéria.»

5

Apresentações de trabalhos

«Outra novidade neste Congresso é o facto de as apresentações de trabalhos – cuja maioria é da autoria de internos em Urologia – não decorrerem em paralelo com outras sessões. Era habitual estas acontecerem logo de manhã, no mesmo horário de outras sessões que acabavam por ter maior afluência de congressistas. Assim, sem nada a decorrer em simultâneo, ao invés de partilharem as conclusões das suas investigações apenas com outros internos, têm a oportunidade de o fazerem perante mais congressistas. Na minha opinião, isto é bastante importante para os jovens médicos. Friso também o facto de terem sido submetidos 188 trabalhos, um recorde nos congressos da APU.»

6

Convívio social

«Em paralelo com o programa científico, vão existir vários momentos ao longo do Congresso em que os participantes podem, por um lado, descontraír e socializar e, por outro, aproveitar para debater algumas ideias. Destaco a receção de boas-vindas nos Paços do Concelho de Braga, acompanhada por um Verde de Honra, no dia 24, às 19h30; o jantar do Congresso, no espaço Colunata – Bom Jesus de Braga, no dia 25, às 20h00; e, no dia seguinte, o jantar de palestrantes, pelas 19h00, no Restaurante D. Elvira. Uma das vantagens de os congressos saírem dos grandes centros urbanos é a possibilidade de as pessoas ficarem a conhecer outras zonas do País. Por isso, chamo a atenção para a possibilidade de os participantes se fazerem acompanhar pelas respetivas famílias, visto setembro ser uma altura propícia para conhecer Braga e a sua envolvência.» ■



É também nas instalações da ESCSM que vão decorrer os vários cursos *hands-on training*...



...e o curso de microcirurgia específica para a Urologia.



Nos restantes dias deste Congresso, as diversas sessões científicas vão decorrer no Hotel Meliá Braga.

CURSOS ABREM O PRIMEIRO DIA DE CONGRESSO

Os cursos pré-congresso decorrerão no dia 24 de setembro, com a participação de vários especialistas nacionais e internacionais, provenientes de áreas tão vastas como a Ortopedia ou a Cirurgia Plástica, mas sempre orientados para a Urologia. Serão realizadas sessões de formação *hands-on training* em microcirurgia, laparoscopia e urodinâmica, bem como um curso de atualização no tratamento da incontinência urinária após prostatectomia radical e outro de análise estatística para médicos.

Inês Silva



Hands-on training de microcirurgia (8h00 - 15h30)

Orientado por **Nuno Sevivas, ortopedista no Hospital de Braga com formação pós-graduada em microcirurgia (à esq.)**, e por **Pedro Leão, cirurgião geral no mesmo hospital (à dta.)**, esta formação abordará «os princípios básicos da microcirurgia e os erros técnicos mais frequentes nas anastomoses cirúrgicas», explica o ortopedista. Nuno Sevivas refere como erro mais comum durante a anastomose de uma estrutura com lúmen é a criação de um ponto transfixante que oclui a estrutura e impede a passagem do

fluxo, «apanhando as duas paredes, quando se dá um ponto cirúrgico». Outra falha comum é a realização da anastomose «num local que não é o mais apropriado, o que pode também dificultar o fluxo no lúmen».

A intervenção de Vítor Oliveira, urologista no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, será a mais direcionada à microcirurgia em Urologia, nomeadamente para a cirurgia do ureter e da infertilidade, na qual os meios de ampliação visual proporcionam «uma ajuda na diminuição do erro». Nuno Sevivas refere também a presença de Luís Azevedo, cirurgião plástico no Porto, que falará sobre os enxertos livres, área em que este especialista «mais utiliza a microcirurgia, com a realização da

anastomose vascular de uma artéria e de uma veia, transferindo tecidos para um local em que estes são necessários e mantendo a sua viabilidade».

A formação, que será «iminentemente prática», dirige-se a internos de Urologia ou a especialistas que queiram aprofundar as suas competências. Será realizada ao microscópio e em modelo vivo (ratos), com anastomose «de artérias de pequeno calibre», explica Pedro Leão, e com a execução de algumas técnicas básicas: anastomose da artéria aorta, da artéria carótida, da veia jugular e do ureter. Este curso é adaptado das experiências dos formadores na reputada Escola de Cirurgia dos Hospitais de Paris, que, desde há seis anos, realiza cursos em parceria com a Universidade do Minho, sendo esta uma «versão condensada» dessas formações. Também a sala em que se realizará este curso é «única na Europa», uma vez que foi desenhada propositadamente para cursos com utilização de microscópio, em particular pela área da Neurocirurgia. Segundo Pedro Leão, apenas existem salas semelhantes no Brasil e nos EUA. O curso tem participação limitada a dez pessoas.



Hands-on training de laparoscopia (9h00 - 15h30)

Com participação máxima de 20 pessoas, esta é uma estreia no Congresso da APU. Segundo **Paulo Mota, interno de Urologia no Hospital de Braga e um dos coordenadores do curso**, esta formação em laparoscopia básica avançará até ao treino da sutura, que é «normalmente considerado um exercício avançado, mas que se poderá treinar neste curso básico». Serão realizados diferentes tipos de exercícios que permitirão o desenvolvimento progressivo de competências, começando na simples orientação

espacial e manuseamento de instrumentos, passando por procedimentos de corte e dissecação e terminando na sutura e confecção de anastomoses. Estes exercícios serão realizados em *endotrainer* com modelos e material de porco *ex vivo*, havendo também espaço para sessões teóricas.

Durante o curso, os formadores ensinarão «truques» e formas de contornar os «erros e bloqueios» frequentes em laparoscopia, que, «por vezes, estão relacionados meramente com o mau uso do material, como fontes de CO₂ e de energia». Paulo Mota lembra ainda a oportunidade de, no fim deste curso, os internos se submeterem ao exame E-BLUS (*European Training in Basic Laparoscopic Urological Skills*), da European Association of Urology.

Para este coordenador, o principal objetivo deste curso é «capacitar os internos e recém-especialistas para que, nos seus serviços, mostrem que possuem conhecimentos de laparoscopia e possam ter a oportunidade de começar a fazer este tipo de cirurgia». Além de Paulo Mota, a formação conta com mais dois coordenadores: Domenico Veneziano, responsável pelos cursos *hands-on training* do European Urology Residents Education Programme, e Ricardo Pereira e Silva, presidente do Núcleo de Internos da APU.





Hands-on training de urodinâmica (10h00 – 16h00)

Ater lugar no Serviço de Urologia do Hospital de Braga, o curso de urodinâmica vai contemplar apenas seis participantes, sob **coordenação de Vítor Hugo Nogueira, urologista no Hospital de Braga**. Pretende-se, segundo o coordenador, que este seja «um curso iminentemente prático e, acima de tudo, com o objetivo de partilhar experiências e métodos de trabalho com outros colegas».

O curso terá início com «uma breve introdução teórica sobre urodinâmica, com enfoque na componente técnica e clínica da execução dos exames, bem como na sua interpretação imediata». Seguir-se-á a componente mais prática do curso, com a realização dos estudos previamente abordados em doentes selecionados, «que serão o reflexo das múltiplas situações em que, por norma, é solicitada a execução de um exame urodinâmico», descreve o urologista.

Para Vítor Hugo Nogueira, este curso representa «uma oportunidade, para cada um dos formandos, de fazer um estudo completo, desde a calibração e colocação das sondas, até à interpretação dos resultados e

à elaboração do relatório final». Os participantes deverão possuir, de antemão, alguma experiência em urodinâmica.



Atualização no tratamento da incontinência urinária após prostatectomia radical (10h00 – 16h00)

A pesar da «baixa incidência», a incontinência urinária pós-prostatectomia tem «um impacto forte na qualidade de vida dos doentes», explicita **Rui Versos, urologista no Centro Hospitalar do Alto Ave/Unidade de Guimarães e coordenador deste curso**, juntamente com Ricardo Ramires, diretor do Serviço de Urologia do mesmo hospital. O objetivo desta formação, num modelo teórico-prático, é fazer uma atualização das principais opções de tratamento desta complicação cirúrgica, decorrente da prostatectomia radical. O curso será aberto a todos os urologistas e internos da especialidade «com vontade e necessidade de melhorar ou iniciar este tipo de tratamento nos seus doentes».

«Existem várias opções terapêuticas e variadíssimos dispositivos e implantes cirúrgicos à disposição; no entanto, apenas o estudo metódico e a caracterização rigorosa do tipo e grau de incontinência, aliados ao conhecimento da eficácia de cada técnica, permitirão escolher a melhor abordagem, que será sempre individualizada em função do doente», especifica Rui Versos. Neste âmbito, far-se-á também uma abordagem «aos resultados comprovados de cada um dos dispositivos e técnicas existentes», bem como «uma revisão do estudo e da estratificação dos doentes, na perspetiva de os enquadrar na melhor solução terapêutica, desde o tratamento fisioterápico ao cirúrgico».



Análise estatística para médicos (10h00 – 16h00)

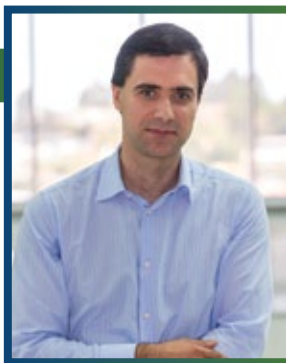
«**D**otar os internos de maior conhecimento sobre a utilização de ferramentas para realizar uma investigação clínica» é o que se pode esperar da primeira parte do curso, conduzida por **Luís Figueiredo** e intitulada «Noções de epidemiologia». O **urologista no Centro Hospitalar de São João, no Porto**,

e professor de Saúde Comunitária na Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho vai expor à assistência as vantagens e limitações dos vários desenhos de estudo epidemiológico.

Através da «apresentação de exemplos práticos e de como estes conceitos podem ser aplicados ao exercício da Urologia», estarão em cima da mesa vários tipos de estudo, como caso-controlo, coorte, transversal e ensaio clínico, entre outros. Haverá ainda lugar para uma abordagem integrada dos conhecimentos de epidemiologia com

os de bioestatística, demonstrando a sua utilidade na realização de estudos etiológicos ou análises de sobrevivência.

Às 11h30, **Francisco Botelho** apresentará algumas noções teóricas de análise estatística. Segundo o **urologista no Hospital de Braga, que coordena o curso em conjunto com Luís Figueiredo**, «esta sessão irá proporcionar aos médicos as noções básicas que lhes permitem escolher o teste estatístico adequado ao objetivo do estudo e às variáveis em utilização». Esta formação será complementada com uma sessão de treino, usando o *software* SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) e PS (*Power and Sample Size Calculation*). «Os formandos vão praticar o que será exposto durante a manhã, nomeadamente o cálculo do tamanho amostral, a criação de bases de dados e a sua análise estatística, bem como a respetiva explicação e a discussão dos resultados estatísticos», explica Francisco Botelho. ■



CONTROVÉRSIAS EM CIRURGIA UROLÓGICA

O Congresso da APU 2015 vai levar a Braga grandes nomes europeus da cirurgia urológica para uma demonstração ao vivo de técnicas alternativas para o tratamento dos mesmos problemas. Em discurso direto, os responsáveis pelas cirurgias ao vivo, que decorrerão no dia 24 de setembro, falam sobre as suas abordagens.

ABORDAGEM RETROPERITONEAL VERSUS TRANSPERITONEAL



Nefrectomia por retroperitoneoscopia

Francesco Porpiglia

Diretor do Serviço de Urologia do Hospital San Luigi di Orbassano, em Turim, Itália

«A nefrectomia parcial é considerada o *padrão* do tratamento cirúrgico do carcinoma de células renais no estágio T1, sendo que a nefrectomia parcial

laparoscópica tem granjeado uma aceitação generalizada, aumentando os detalhes cirúrgicos no intraoperatório para o cirurgião e reduzindo o trauma cirúrgico para o doente. A abordagem laparoscópica do rim pode ser feita de forma diferente, de acordo com os parâmetros biométricos do tumor, as características do doente e a escolha do cirurgião.

A retroperitoneoscopia deve ser utilizada em caso de lesões pótero-laterais, doentes que se submeteram previamente a cirurgia abdominal ou com índice de massa corporal elevado. Nesta abordagem, ao replicar conceitos da cirurgia aberta, o cirurgião não viola a cavidade peritoneal, o que permite evitar lesões intra-abdominais relacionadas com a mobilização do cólon e dificuldades técnicas causadas por descolamento de aderências em doentes com cirurgia abdominal anterior. Outra vantagem é o acesso direto à artéria renal, proporcionando um controlo vascular precoce.»



Nefrectomia laparoscópica transperitoneal

Burak Turna

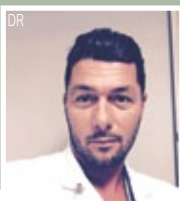
Professor de Urologia na Escola de Medicina da Universidade de Ege, em Esmirna, Turquia

«Os avanços na tecnologia e o aumento da experiência com a laparoscopia têm permitido ampliar as indicações da cirurgia minimamente invasiva para o

tratamento de massas renais com resultados comparáveis aos procedimentos abertos. Com base na localização do tumor e na experiência do cirurgião, a nefrectomia radical laparoscópica (NRL) pode ser realizada através de uma abordagem transperitoneal ou retroperitoneal.

Artigos publicados recentemente demonstraram que, estatisticamente, não há diferença na morbilidade operatória global na NRL transperitoneal versus a retroperitoneal. Os resultados foram também semelhantes em termos de perda de sangue, complicações intra e pós-operatórias, tempo de internamento e necessidade de analgesia. Alguns autores defendem a abordagem retroperitoneal, advogando a vantagem do controlo precoce da artéria renal e a menor necessidade de dissecação, ao passo que outros destacam a existência de um maior espaço de trabalho na nefrectomia transperitoneal.»

TRATAMENTO MINIMAMENTE INVASIVO DA LITÍASE RENAL



Tratamento do cálculo renal com ureterorenoscopia flexível digital

Alberto Breda

Chefe da Equipa Cirúrgica de Transplante Renal da Fundació Puigvert, em Barcelona

«O tratamento dos cálculos intrarrenais alterou-se radicalmente nos últimos anos, graças ao desenvolvimento de tecnologias inovadoras, como ureteroscópios digitais, aparelhos com *laser* de hólmio, com fibras de *laser* finas, e novos instrumentos descartáveis. Há alguns anos (2007-2009), o *gold standard* para o tratamento de um cálculo renal com menos de 2 cm era a litotricia extracorporeal, enquanto os cálculos de maior dimensão eram tratados diretamente com nefrolitotomia percutânea.

Hoje, é possível tratar, com excelentes resultados e baixa morbilidade, cálculos intrarrenais com menos de 2 cm com a cirurgia intrarrenal retrógrada, por meio de ureterorenoscopia flexível digital e litotricia a *laser*. Ainda há controvérsias no que diz respeito ao tratamento de cálculos maiores (superiores a 2 cm), uma vez que a nefrolitotomia percutânea parece alcançar maiores taxas de eliminação total de cálculo do que a litotricia externa e a cirurgia intrarrenal retrógrada.»



Nefrolitotomia minipercutânea em posição supina

Marco de Sio

Diretor do Serviço da Clínica de Urologia da Universidade de Nápoles, em Itália

«A maior vantagem da nefrolitotomia percutânea é o potencial de remoção imediata de um cálculo renal, qualquer que seja o seu tamanho. Hoje, podem usar-se endoscópios rígidos e flexíveis mais finos e com canais operatórios que permitem a introdução de pinças e cestos eficientes, tornando a cirurgia intrarrenal viável, seja através do acesso percutâneo ou do retrógrado. Ao reduzir-se o tamanho dos instrumentos, também cálculos mais pequenos começaram a ser tratados percutaneamente.

Em função do calibre do instrumento, a taxa de eliminação total do cálculo no pós-operatório imediato é reduzida, uma vez que o cálculo pode ser efetivamente fragmentado, mas nem sempre removido. Deste ponto de vista, os resultados não são diferentes dos da cirurgia intrarrenal retrógrada. Nenhuma técnica é superior. Devemos é procurar os melhores resultados e o melhor instrumento em função do tamanho, do número e da localização dos cálculos.» ■



TROCA DE EXPERIÊNCIAS COM AS COMUNIDADES LUSÓFONA E GALEGA

As relações da Urologia nacional com os países de língua portuguesa e com a Galiza, em Espanha, vão estar em evidência em duas sessões incluídas no programa científico do Congresso APU 2015. No V Simpósio da Associação Lusófona de Urologia (ALU), no dia 24 de setembro, urologistas e internos lusófonos que desenvolvem atividade noutros países vão partilhar a sua experiência. Já no dia 26, as comunidades urológicas portuguesa e galega reúnem-se no Simpósio Luso-Galaico, 14 anos após o último encontro oficial.

Andreia Amaral e Inês Silva

O tema «Realidades e experiências urológicas vividas além-fronteiras por lusófonos» resume o objetivo do simpósio da ALU. Também subentende, desde logo, uma inversão do seu modelo habitual: «Anteriormente, os intervenientes partilhavam aspetos da sua experiência num país lusófono; este ano, a ALU decidiu chamar figuras lusófonas na área da Urologia que estão a trabalhar em países não lusófonos. Queremos perceber quais são as mais-valias dessas experiências para os países de língua portuguesa», afirma Pedro Nunes. O vice-presidente da ALU considera que Portugal ainda está «muito virado para a Europa, um parceiro natural e onde a Urologia está bastante desenvolvida», mas acredita que o intercâmbio com os países lusófonos abre «parcerias fundamentais».

Igor Vaz, vogal da Assembleia da ALU e urologista no Hospital Central de Maputo, em Moçambique, descreve que «apenas alguns centros em África têm acesso à cirurgia endoscópica, muito poucos à cirurgia laparoscópica e a cirurgia robótica ainda é um futuro longínquo». A deteção de tumores em estado avançado, o não tratamento das fístulas obstétricas e as malformações congénitas uroginecológicas obrigam, em África, a que «os urologistas precisem de ter também um grande domínio da cirurgia reconstrutiva».

Igor Vaz, que integra a direção da ALU desde a sua criação, crê que parte do objetivo deste simpósio é «aliciar para uma colaboração Norte-Sul, com a exposição de experiências praticamente inexistentes no mundo ocidental». Pedro Nunes também acredita que este intercâmbio é frutífero, uma vez que «existem muitos investigadores portugueses com interesse em patologias próprias destes países».

Ao longo do simpósio, serão proferidas as comunicações do médico de ascendência brasileira Fernando Kim («Inovação urológica atual em Denver») e dos portugueses Ricardo Leão («O que investigo e o que se faz de diferente em Toronto»), Mário Oliveira («Portugal e Espanha – semelhanças e diferenças») e Filipe La Fuente de Carvalho («Internato de Urologia nos

Estados Unidos»). Por fim, às 16h30, os novos corpos gerentes da ALU serão eleitos em assembleia-geral.

Reavivar das relações luso-galaicas

Após um interregno de 14 anos, as comunidades urológicas portuguesa e galega vão voltar a reunir-se oficialmente no Simpósio Luso-Galaico de Urologia, no dia 26 de setembro. A primeira intervenção debruçar-se-á sobre as anteriores experiências de relacionamento bilateral e será da responsabilidade de Adriano Pimenta, organizador das Jornadas Luso-Galaicas de Urologia, realizadas pela primeira vez a 10 e 11 de abril de 1987 e cuja última edição teve lugar em 2001. Na opinião deste precursor das relações entre as comunidades urológicas minhota e galega, «qualquer evento que se realize no Minho deve ter esta faceta luso-galaica, porque uma aproximação cultural e científica a nível regional potencia muito o conhecimento e permite aos dois países evoluírem ainda mais na dimensão mundial da sua Urologia».

Visão semelhante tem Arnaldo Figueiredo, presidente da APU e moderador deste simpósio, que considera «uma oportunidade para estreitar relações com a região espanhola mais próxima de Portugal em termos de cultura, língua e até de acessibilidades». Para este urologista, trata-se ainda de «criar uma parceria, que pode ser uma fonte de conhecimento enriquecedora».

Também outro moderador, Venâncio Chantada Abal, presidente da Sociedad Gallega de Urología, refere que «retomar estes encontros é de importância vital para a Urologia do Eixo Atlântico». Segundo o responsável, estas reu-

niões tornam a aquisição e a atualização de competências médicas mais acessíveis e «servem para aumentar conhecimento, no sentido do diagnóstico e do tratamento mais precisos para os doentes».

É com esse intuito que José Luís Ponce Díaz-Reixa, urologista no Complexo Hospitalario Universitario A Coruña, partilhará a experiência da Galiza enquanto líder no programa de transplante de órgãos. Já Enrique Cespón Outeda, urologista no Complexo Hospitalario Universitario de Vigo, abordará a inovação em Urologia na Galiza, apresentando diferentes casos de sucesso. A última preleção será da responsabilidade de Miguel Guimarães, urologista no Centro Hospitalar de São João, no Porto, e presidente do Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos, que versará sobre o tema «O que fazer para melhorar o conhecimento e o intercâmbio luso-galaico». ■



Equilíbrio entre temas clássicos e inovação no Congresso da APNUG

De 19 a 21 de novembro, no Eurostars Oásis Plaza Hotel, na Figueira da Foz, o X Congresso da APNUG (Associação Portuguesa de Neurourologia e Uroginecologia) trará à discussão as maiores controvérsias das suas áreas fundadoras. A aposta é na diversidade, com temas menos abordados nos últimos congressos a assumirem o protagonismo. A introdução do sistema de televoto, a conversão dos pósteres ao formato eletrónico e um simpósio direcionado aos especialistas em Medicina Geral e Familiar são algumas das novidades.

Inês Silva

«É de esperar que as controvérsias existam em todos os congressos», admite Luís Abranches Monteiro, presidente da APNUG e urologista no Hospital Beatriz Ângelo, em Loures. Porquê, então, o tema «Controvérsias em neurourologia e uroginecologia»? Porque se pretende que o X Congresso da APNUG «traga de volta o pendor que esteve no início da Associação, há 20 anos, tendo a neurourologia por base e uma grande abrangência de temas». Para Alexandre Lourenço, presidente da comissão organizadora do X Congresso da APNUG, com o abrandamento da evolução da uroginecologia, vive-se uma fase

«em que há menos produtos e técnicas novas». Por isso, afirma o uroginecologista no Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria, será discutida a utilização e a consolidação das técnicas existentes.

Evitando os temas que se tornaram mais comuns nas reuniões da APNUG, como a incontinência urinária feminina e a cirurgia dos prolapso, a comissão organizadora pretende abordar de novo patologias como a bexiga hiperativa nos doentes neurogénicos e a incontinência fecal. Abranches Monteiro defende a importância de relembrar aos profissionais os tratamentos já existentes e os que «têm ganho muita força nos últimos anos», como a utilização da toxina botulínica e dos neuroestimuladores.

Para continuar a atrair profissionais da Coloproctologia e da Medicina Física e de Reabilitação, o Congresso terá, pela primeira vez, várias sessões a decorrer em paralelo, bem como, no

dia 20 de novembro, um simpósio dirigido aos especialistas em Medicina Geral e Familiar, que receberá mais de 100 médicos. Além das temáticas, as novidades passarão pela tecnologia e pelo formato das sessões. Neste âmbito, Alexandre Lourenço destaca os pósteres eletrónicos e as quatro sessões de debate «Prós e Contras», nas quais será usado o sistema de televoto para avaliar os oradores e as suas diferentes exposições.

Existirão também sessões nas quais médicos de diferentes especialidades apresentarão soluções distintas para os tratamentos das mesmas patologias. Decorrerão ainda alguns simpósios apoiados pela indústria, que versarão sobre temas como a cirurgia do prolapso ou a urgência miccional, e seis cursos paralelos ao programa científico geral (três pré e três pós-congresso). Sem querer revelar mais surpresas, Alexandre Lourenço adianta que também estarão presentes atores, que simularão doenças para interpretação dos médicos. «A nossa aposta é na multidisciplinaridade», reafirma. ■



Alexandre Lourenço



Alexandra Henriques

«CURSOS INVERTIDOS» SÃO A NOVIDADE DO PRÉ-CONGRESSO

Subvertendo a ordem habitual das formações, a APNUG inspirou-se em congressos internacionais e investe nos «cursos invertidos», que têm «o interno como protagonista». Quem o explica é Alexandra Henriques, ginecologista/obstetra na Unidade de Uroginecologia do Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução do Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria, que coordenará o Curso de Prolapso Urogenital. Já o Curso de Incontinência Urinária Feminina será coordenado por Miguel Ramos, urologista no Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António. As duas formações decorrerão em simultâneo, no dia 19 de novembro à tarde, e serão multidisciplinares.

Cada um destes temas estará subdividido noutros sete, que contarão, cada um, com três apresentações de internos, selecionados por diretores de serviços de todo o País. Depois de avaliados e votados, os melhores trabalhos serão apresentados nas sessões plenárias do Congresso, intituladas «ABC da Incontinência» e «ABC do Prolapso». «Haverá uma nova avaliação e vai eleger-se o melhor palestrante em cada tema. Os vencedores vão receber um prémio a determinar, que contribuirá para a sua formação científica. É um modelo aliciante, porque vai permitir criar uma competitividade saudável entre os internos», explica Alexandra Henriques.

Iniciação à laparoscopia renal



Jorge Fonseca e Tito Leitão (de verde, da esq. para a dta.) foram dois dos monitores deste Curso

O Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António acolheu, nos dias 17 e 18 de julho, o Curso de Introdução à Cirurgia Renal Laparoscópica. Ao longo da formação, os participantes tiveram a oportunidade de aprender as melhores técnicas cirúrgicas e de colocá-las em prática, através de um simulador e em porcos vivos.

Andreia Amaral

Organizado pelo Serviço de Urologia do Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António (CHP/HSA) e pelo Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, o Curso de Introdução à Cirurgia Renal Laparoscópica teve como objetivo proporcionar a internos e especialistas um contacto real com este tipo de intervenção e um conhecimento aprofundado sobre as melhores técnicas e abordagens à cirurgia renal laparoscópica.

De acordo com Miguel Ramos, urologista no CHP/HSA e coordenador desta formação, apesar de o curso ter incluído uma parte teórica, em que se instruiu os discentes sobre os princípios básicos da laparoscopia renal, tentou-se ter sempre uma abordagem prática, nomeadamente através da visualização de vídeos demonstrativos. «É a ver e a fazer que se aprende. Daí termos adotado esta metodologia e realizado um treino de cirurgia renal», explicou o coordenador.

Assim, durante a manhã do primeiro dia de formação, foram lecionadas as principais técnicas para realizar intervenções, como as nefrectomias simples, radicais ou parciais, a retroperitoneoscopia, a ureteropieloplastia

e a adrenalectomia. «Focaram-se os princípios básicos da laparoscopia renal e do posicionamento dos trocartes, os cuidados a ter, as complicações que podem surgir e como resolvê-las», sublinhou Miguel Ramos.

Da nefrectomia à ureteropieloplastia

A primeira apresentação do curso incidiu sobre as técnicas de nefrectomia por laparoscopia. Paulo Príncipe, urologista no CHP/HSA, foi o responsável por esta palestra e frisou as especificidades da abordagem ao rim esquerdo e ao direito. «Existem diferenças na lateralidade, quando

estamos dentro do peritонеu, quando colocamos os instrumentos, quando estamos no retroperitoneu e nas estruturas que temos de afastar, o que exige algumas medidas de segurança.»

Segundo este orador, é essencial ter a noção de que, para alcançar o rim esquerdo, «é necessário afastar o cólon descendente, o ângulo esplénico, o baço e a cauda do pâncreas». Por outro lado, para alcançar o rim direito, é preciso afastar «o cólon ascendente, o fígado e o duodeno, uma estrutura que está escondida e que requer algum cuidado». O especialista abordou ainda as técnicas de laqueação e de extração do rim, bem como os diferentes tipos de incisão. Além disso, partilhou com os formandos aquela que considera ser a forma mais fácil e mais segura de encontrar o pedículo vascular: através da veia gonadal. «“Andando” em cima dessa veia estamos sempre seguros de que não vamos lesar qualquer estrutura.»

Após as apresentações subordinadas à nefrectomia parcial e à retroperitoneoscopia, Tito Leitão, urologista no Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria, centrou as atenções na ureteropieloplastia. O preletor sublinhou que «há uma série de passos que importa respeitar, tanto no intraoperatório como, por exemplo, no posicionamento, para assegurar que a intervenção corre bem». Nesse sentido, identificou algumas técnicas importantes, com particular enfoque na dissecação e nas suturas.

Tito Leitão reforçou ainda que «há pequenos detalhes que fazem uma diferença muito grande em termos não só da qualidade, mas também da celeridade do procedimento». Nesse sentido, o especialista destacou a importância de iniciativas como este curso na formação dos especialistas e internos: «São precisamente estes cursos que sensibilizam as pessoas não só para os aspetos básicos, mas também para uma série de pormenores importantes que ajudam a evitar os erros mais comuns ao longo da curva de aprendizagem.» ■

FORMAÇÃO PRÁTICA

Após as apresentações teóricas, os discentes tiveram a oportunidade de colocar em prática os ensinamentos adquiridos. Durante a tarde do dia 17 e a manhã do dia 18 de julho, os formandos realizaram:

- Treino de nefrectomia e exercícios de sutura num simulador disponibilizado pela LapSim;
- Ureteropieloplastias e nefrectomias em modelos animais (porcos vivos). Todo o material usado foi fornecido pelo Grupo B. Braun, que patrocinou a realização do curso.

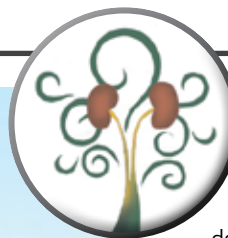
No final da formação, realizou-se uma prova de avaliação dos gestos cirúrgicos em laparoscopia, que foi ganha por Celso Marialva, interno no Serviço de Urologia do Hospital Garcia de Orta, em Almada.

Sucesso do curso de patologia urológica garante continuidade em 2016

Foi pela iniciativa de três internos de Medicina Geral e Familiar que nasceu o I Curso de Atualização em Patologia Urológica, uma formação destinada a profissionais dos cuidados de saúde primários. O curso granjeou de imediato o apoio do **Serviço de Urologia do Centro Hospitalar do Alto Ave/Unidade de Guimarães**, em cujo auditório se realizou a primeira edição, nos dias 8 e 22 de maio e 5, 12 e 13 de junho. O sucesso desta edição é a primeira garantia da continuidade do curso já no próximo ano.

Inês Silva

DR



existe pouco tempo dedicado à Urologia», explica Vanessa Alejos, interna de MGF na Unidade de Saúde Familiar (USF) de Ara de Trajano/Centro de Saúde (CS) de Taipas, em Guimarães.

Juntamente com Diogo Carvalho (interno na mesma USF) e Raquel Sousa (interna na USF Nós e Vós Saúde/CS de Fafe), Vanessa Alejos realizou um estágio opcional no Serviço de Urologia do CHAA/UG. «Esta necessidade foi-nos então transmitida e organizámos o curso em tempo recorde. A ideia nasceu entre fevereiro e março e o curso realizou-se em maio e junho», explica Carlos Guimarães.

Feedback muito positivo

Nesta linha, Carlos Guimarães sublinha que «interessava sobretudo fornecer competências formativas no diagnóstico e na referênciação». Por sua vez, Ricardo Ramires refere que «a patologia urológica é cada vez mais prevalente na sociedade e os especialistas de MGF são frequentemente confrontados com situações urológicas cuja resolução não exige a intervenção da Urologia».

Assim, as 30 horas deste I Curso de Atualização contemplaram «as patologias que mais surgem na prática clínica diária», indica Vanessa Alejos. Disfunção urinária feminina, hematórias, patologia dos órgãos genitais externos, infeções urinárias, patologia prostática, disfunções sexuais masculinas, litíase urinária e patologia urológica pediátrica foram os temas expostos. A formação visou também minorar «o distanciamento entre os cuidados de saúde primários e secundários».

No inquérito de satisfação realizado no final do curso, 99% dos participantes declararam que a formação foi útil para a sua atividade profissional e todos consideraram importante a sua continuidade. Carlos Guimarães descreve que o curso foi ministrado «não num discurso direto, mas num discurso interativo», tendo terminado com uma avaliação final escrita, modelo que deverá manter-se nas próximas edições. ■

As vagas disponíveis para o I Curso de Atualização em Patologia Urológica estavam quase esgotadas ao fim de 24 horas, conta Carlos Guimarães, urologista no Centro Hospitalar do Alto Ave/Unidade de Guimarães (CHAA/UG) e um dos membros da comissão organizadora. Perante «o sucesso e a aceitação» da primeira edição, com 84 participantes, a repetição anual do curso de 30 horas é já garantida pela organização.

Ricardo Ramires, diretor do Serviço de Urologia do CHAA/UG e também membro da comissão organizadora, reforça a necessidade que se fazia sentir na criação deste curso, explicando

que estiveram presentes médicos «não só da área de influência do Hospital, mas também dos mais variados pontos do País, desde Trás-os-Montes até Coimbra». Em 2016, os temas da formação serão «semelhantes, porque as necessidades manifestadas pelos formandos continuam a ser as mesmas», refere Carlos Guimarães, que também não fecha a porta à extensão «a outras áreas geográficas».

Mas foi através de três internos de Medicina Geral e Familiar (MGF) que, sentindo a necessidade de «colmatar algumas falhas na formação», surgiu a ideia de criar este curso. «Durante os seis anos de formação básica em Medicina

APOSTA NA VERTENTE PRÁTICA E CLÍNICA

Patologia dos órgãos genitais externos foi o tema da sessão mais bem qualificada pelos formandos do I Curso de Atualização em Patologia Urológica: 82% dos médicos presentes avaliaram-na com «Muito Bom», segundo o inquérito de satisfação realizado pela organização. Carlos Guimarães crê que esta classificação se deve ao facto de ter apostado numa transmissão de conhecimentos «muito prática e clínica», uma vez que «80 a 90% dos diagnósticos destas patologias são clínicos», isto é, não necessitam de exames complementares de diagnóstico. «Expus, debati e interpelei ao máximo a imagem e a avaliação objetiva, que são fundamentais para o diagnóstico deste tipo de patologias», explica o formador. E conclui: «No fundo, levei casos para a sessão, tentando fazer com que os formandos chegassem à solução.»

Discussão ibérica sobre cancro da próstata resistente à castração



Arnaldo Figueiredo (à esquerda, na mesa) e José Manuel Cózar (à direita, na mesa) moderaram a sessão «As bases do cancro da próstata resistente à castração», na qual Bernardino Miñana López (no púlpito) foi orador

Os especialistas portugueses e espanhóis que participaram na I Reunião Ibérica de Cancro da Próstata Resistente à Castração, que teve lugar nos dias 3 e 4 de julho passado, em Évora, foram unânimes ao defender a preponderância da Urologia no tratamento desta patologia. O encontro, que juntou cerca de 40 participantes de ambos os países, deu ainda particular ênfase às novas respostas terapêuticas que se perfilam neste campo.

Ana Rita Lúcio

Depois de, em novembro de 2014, terem partilhado boas práticas e concertado estratégias relativas à abordagem ao cancro do rim, numa inédita reunião ibérica dedicada a este tema, as comunidades urológicas de Portugal e Espanha voltaram a congregar esforços, desta feita relativamente ao diagnóstico, ao tratamento e à monitorização do cancro da próstata resistente à castração. Encarada por Arnaldo Figueiredo, presidente da APU, como uma oportunidade para «continuar a estreitar laços entre os especialistas de dois países com realidades tão próximas», a I Reunião Ibérica de Cancro da Próstata Resistente à Castração, apoiada pela Bayer HealthCare, foi palco de uma «discussão franca sobre uma matéria que é da maior importância para os urologistas».

Segundo Arnaldo Figueiredo, trata-se de uma área na qual a Urologia sempre desempenhou um «papel preponderante», que é tornado ainda mais premente pelo advento recente de fármacos que abriram novas perspetivas no combate ao cancro da próstata resistente à castração.

Uma opinião reiterada por José Manuel Cózar, presidente da Associação Espanhola de Urologia (AEU), que defende «o papel muito ativo do urologista na gestão terapêutica deste estágio avançado do cancro da próstata», nomeadamente face ao aparecimento «de novas moléculas capazes de dilatar a sobrevivência em termos gerais e a sobrevivência livre de progressão da doença».

Aumentar a sobrevida

Antes de debater os avanços terapêuticos registados neste campo, a reunião debruçou-se sobre bases do cancro da próstata resistente à castração. Nesta sessão, moderada por Arnaldo Figueiredo e José Manuel Cózar, Belmiro Parada, urologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, refletiu sobre os mecanismos de resistência à castração, começando por lembrar que «a abordagem ao cancro da próstata metastizado passa, inicialmente, pela hormonoterapia, como é sabido desde os trabalhos de Charles Huggins».

Contudo, em determinados casos, advertiu este especialista, «ao fim de algum tempo de substituição da hormonoterapia, ela deixa de surtir a resposta terapêutica desejada». Para tal, podem contribuir condicionantes como «a amplificação ou a mutação dos recetores de androgénios, aumentando a sensibilidade dos mesmos a outras substâncias que não a testosterona, a regeneração de células tumorais por células estaminais neoplásicas ou a síntese *de novo* de androgénios, entre outros fatores», esclareceu.

Ainda na mesma sessão, José Dias, urologista no Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria, falando sobre a etiopatogenia da metastização óssea, sublinhou que os últimos anos têm sido pródigos no «reconhecimento de múltiplos fatores que interferem com este processo». «Têm sido identificados novos marcadores que estão envolvidos na colonização do osso pelas células tumorais metastáticas.» Progressos que, de acordo com este urologista, «abrem a porta a novas terapêuticas que podem atuar em complemento às terapêuticas clássicas», no sentido de obstar às complicações graves associadas ao desenvolvimento de metástases ósseas.

A este propósito, José Dias elencou duas descobertas recentes: o denosumab e o rádio-223. Quanto ao primeiro, adiantou que se trata de «um anticorpo monoclonal que interfere com o ligante do recetor ativador do fator nuclear kappa beta [RANKL], central no processo de metastização óssea». É, porém, no rádio-223 que este especialista antevê «grande potencial de implementação na atividade clínica diária», dado este ser «o primeiro fármaco que, comprovadamente, aumenta o tempo de sobrevida dos doentes com metástases ósseas provocadas por cancro da próstata». ■

FUTURAS INICIATIVAS

Deixando patente que a parceria entre a APU e a AEU «é para continuar», Arnaldo Figueiredo revela que, em 2016 (em data a anunciar), está prevista a realização da segunda edição deste encontro dedicado ao cancro da próstata resistente à castração, desta feita, em Espanha. Já em novembro de 2015, o país vizinho acolherá igualmente a II Reunião Ibérica de Cancro do Rim, que terá lugar em Cidade Rodrigo.

Oncologia e infertilidade no IV Módulo da Academia de Urologia

A iniciativa formativa da APU regressa no segundo semestre de 2015, com nova localização e novos temas. Pedro Vendeira e Miguel Carvalho são os coordenadores do IV Módulo da Academia de Urologia que, entre os dias 4 e 6 de dezembro, deverá receber perto de 50 internos de todo o País no Palace Hotel Monte Real, em Leiria.

Inês Silva

Disfunções sexuais e infertilidade, Urologia Pediátrica e Oncologia (rim e testículo) serão os temas predominantes no IV Módulo da Academia de Urologia. Coordenado por Pedro Vendeira (responsável pelo Núcleo de Urologia da Clínica do Dragão-Porto) e Miguel Carvalho (urologista no Hospital Garcia de Orta, em Almada), a formação terá cerca de 20 palestrantes convidados.

Dentro da Urologia Pediátrica, Pedro Vendeira enumera os temas a abordar: as deformações congénitas do aparelho geniturinário e algumas das patologias mais prevalentes, como o varicocelo e a criptorquidia. No que concerne às disfunções sexuais e à infertilidade, o especialista vê nesta Academia «uma belíssima oportunidade para que as áreas da patologia sexual sejam mais difundidas entre os internos». As disfunções sexuais masculinas e femininas, a infertilidade – «uma área que está a crescer em todo o mundo» – e a correspondente avaliação do fator masculino são alguns dos temas que

vão estar a debate. Outros tópicos «habitualmente menos focados», como o desejo sexual hipoativo, as alterações ejaculatórias e a disfunção erétil, com «toda a sua vertente médica e cirúrgica», serão também analisados neste módulo.

Para Miguel Carvalho, responsável pela organização da parte da reunião dedicada às doenças oncológicas do rim e do testículo, este tema reveste-se «de grande importância por estas patologias serem, respetivamente, um dos principais tumores tratados pelos urologistas e um dos tumores com maior taxa de cura em Urologia». Relativamente ao cancro do testículo, os formandos poderão contar com um «update do tema, com destaque para o papel das técni-



Pedro Vendeira



Miguel Carvalho

cas de imagem no estadiamento da doença, da cirurgia de massas residuais retroperitoneais e da quimioterapia ou radioterapia nos vários estádios da doença, entre outros tópicos». Quanto à Oncologia do rim, serão abordados aspetos como «a contribuição da imagiologia para o diagnóstico diferencial das neoplasias renais» e a terapêutica minimamente invasiva dos tumores renais. ■

Estágio em laparoscopia urológica no Brasil



Os organizadores do Curso Avançado de Prostatectomia Radical Laparoscópica (da esq. para a dta.), com Celso Marialva (terceiro): Lísias Nogueira Castilho, Anuar Ibrahim Mitre e Elcio Dias Silva

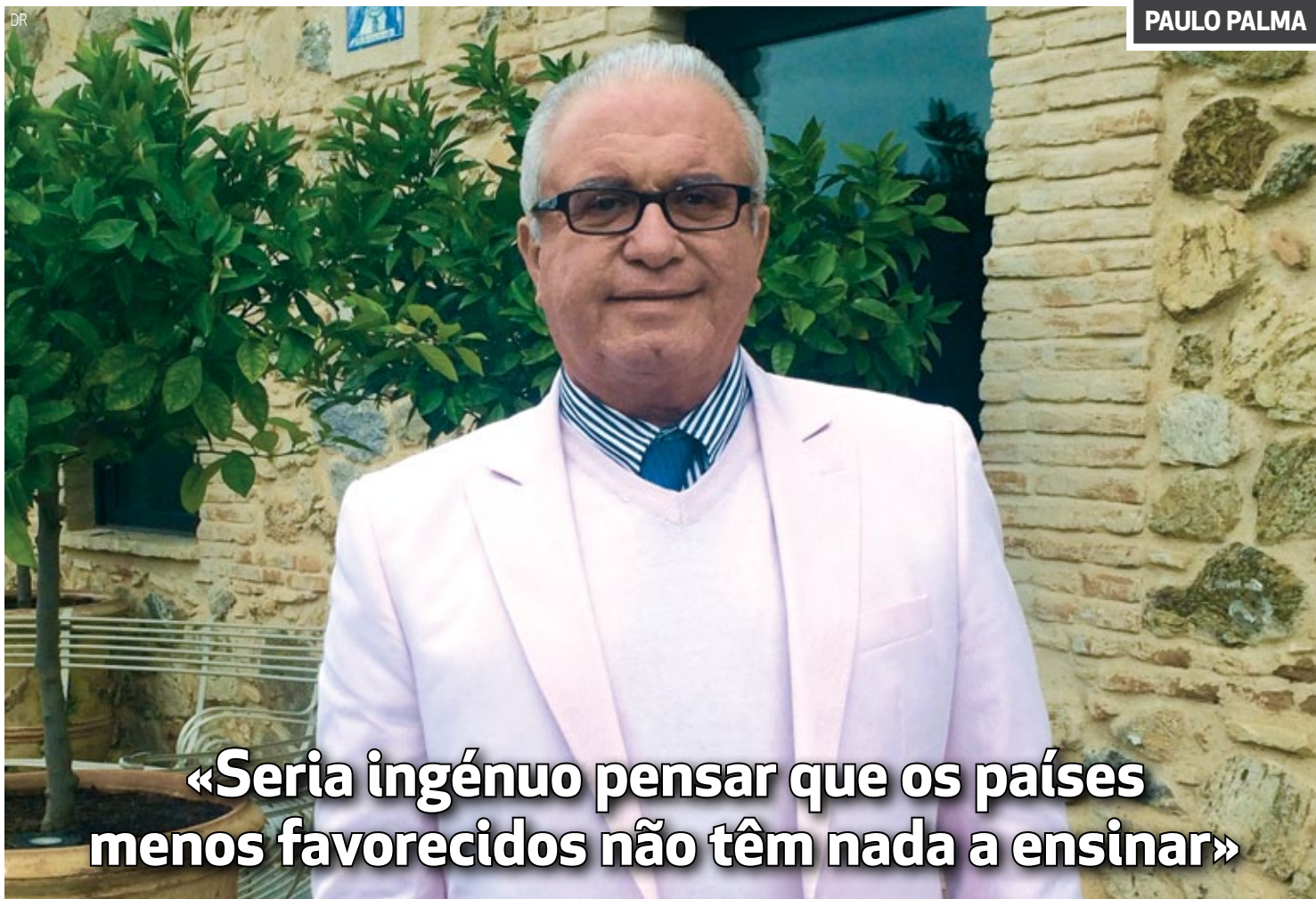
Celso Marialva, interno no Serviço de Urologia do Hospital Garcia de Orta, em Almada, realizou, com o apoio da APU, um estágio no Brasil. Focado na área da laparoscopia, este período de formação decorreu no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), nos meses de abril e maio deste ano. Agora, Celso Marialva partilha a experiência com o Urologia Actual.

«O meu estágio no HC-FMUSP foi orientado pelo Prof. Anuar Ibrahim Mitre, incidindo, sobretudo, na área da laparoscopia. O Departamento de Urologia daquela que é a maior instituição de saúde da América Latina é dirigido pelo Prof. Miguel Srougi e atende cerca de 4 000 doentes por mês. Dispõe, diariamente, de três salas cirúrgicas no bloco operatório central e de mais duas salas no bloco operatório do próprio serviço, todas equipadas com a mais recente tecnologia.

É neste local que se encontra também o primeiro centro de ensino da rede de saúde pública em cirurgia robótica, com um módulo de treino virtual, que tive oportunidade de utilizar sob orientação de urologistas experientes. Paralelamente, o serviço dispõe do Centro de Ensino e Pesquisa em Cirurgia, localizado nas instalações da FMUSP, onde existem *endotainers*, simuladores de cirurgia laparoscópica e a possibilidade de realizar cirurgias em modelo animal.

O serviço está dividido em subespecialidades, o que me permitiu colaborar com as equipas de cirurgia laparoscópica e uro-oncologia. Esta última trabalha no Instituto de Câncer do Estado de São Paulo, que integra o Complexo do HC-FMUSP e onde participei em cirurgias abertas, laparoscópicas e robóticas. Frequentei ainda o Curso Avançado de Prostatectomia Radical Laparoscópica, organizado pelo Centro de Ensino do Hospital Sírio-Libanês, na cidade de Jundiaí.

Semanalmente, realiza-se uma reunião multidisciplinar, presidida pelo diretor de serviço e difundida *online*. Segue-se a reunião de grupo de videolaparoscopia, na qual são apresentados, pelos internos, casos desafiantes do ponto de vista do diagnóstico e da conduta terapêutica. Esta foi uma experiência única, que me permitiu o contacto direto com o ambiente da consulta e do bloco operatório. Foi um estágio bem sucedido, com as competências cirúrgicas minimamente invasivas aperfeiçoadas num ambiente de inovação e incentivo a estas novas abordagens.» ■



«Seria ingênuo pensar que os países menos favorecidos não têm nada a ensinar»

Paulo Palma preside, desde 2013, à direção da Associação Lusófona de Urologia (ALU). Porque o mandato chega ao seu término em 2015, o *Urologia Actual* falou com o urologista brasileiro, que também leciona na Universidade Estadual de Campinas, sobre o balanço de três anos de trabalho na ALU. Além da tônica na valorização dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP), Paulo Palma explica a aposta que foi feita na internet, com a realização de *webinars* e o lançamento da revista online *Urovirt*.

Inês Silva e Marisa Teixeira

Portugal foi precursor da criação da ALU, em 2009, graças ao impulso de Manuel Mendes Silva? Sendo também um dos fundadores, como avalia esta iniciativa?

A ideia agradou-me desde o princípio. O Dr. Mendes Silva sempre foi um homem de grande visão e a criação da ALU abriu uma vasta gama de possibilidades de intercâmbio. Devo lembrar que a primeira «aldeia global» foi uma obra dos portugueses, na altura dos Descobrimentos. A chamada «alma lusitana» traduz um espírito empreendedor e sem fronteiras. Já o Dr. Joshua Ruah, que organizou o Simpósio Luso-Hispano-Brasileiro, pensava num grande evento lusófono, mas a ideia e a execução do projeto que é a ALU são mérito do Dr. Mendes Silva, com o apoio dos fundadores, entre os quais me incluo.

Qual é a importância de uma associação representativa da Urologia e dos seus profissionais dos países de língua oficial portuguesa?

A importância da ALU reside no facto de, quando estamos unidos, sermos mais fortes. Seria ingênuo, da nossa parte, pensar que os países economicamente menos favorecidos não têm nada a ensinar. A vida mostra que a adversidade anda de mãos dadas com a criatividade e com a improvisação. A título de exemplo: ainda neste ano participei, juntamente com o Dr. Igor Vaz [de Maputo, Moçambique], num evento cirúrgico em Itália, organizado pelo Prof. Biagio Adile, de Palermo. Todos ficaram muito impressionados com as quebras dos dogmas na cirurgia de correção das fístulas uroginecológicas apresentadas pelo Dr. Vaz. A abordagem vaginal das fístulas

utero vaginais foi o exemplo emblemático. Muito do que aprendemos naquele evento foi fruto da criatividade, induzida pela necessidade.

Também a título de exemplo, não nos damos conta de que muitos cirurgiões norte-americanos fazem formação em África – ou seja, aprendem e ensinam. E é esse o binómio virtuoso da «*ars curandi*». Um mês depois, o Prof. Adile foi ter com o Dr. Vaz a Maputo, para sedimentar a sua aprendizagem, e isso é muito nobre. Poderia citar outros exemplos, mas seria desnecessário para os urologistas portugueses – especialmente para aqueles que viveram o período da Descolonização.

Na prática, em que consiste o papel desempenhado pela ALU?

A ALU tem duas facetas principais: a académica e a da identidade cultural, que lhe dá um senti-

do de pertinência, de pertença a uma entidade heterogénea do ponto de vista étnico, social e económico, mas unida pela Urologia e pelo idioma. No que toca à faceta académica, a formação contínua é a linha mestra. Neste âmbito, a ALU conta com o apoio da Universidade Estadual de Campinas [UNICAMP], onde sou professor titular de Urologia, e da Confederação Americana de Urologia [CAU], que inclui a Península Ibérica. A UNICAMP oferece graciosamente à ALU a Rede Universitária de Telemedicina [RUTE], o que nos permite realizar, mensalmente, o *webinar* «Urologia Sem Fronteiras», *online*, em tempo real ou em diferido, para quem não puder participar diretamente.

Por fim, a ideia da ALU culminou com um simpósio em língua portuguesa em todos os congressos da Associação Americana de Urologia [AUA]. Este evento conta com a organização do Dr. Fernando Kim, que não mede esforços para levar até lá os grandes nomes da Urologia norte-americana, que participam como oradores, com o objetivo de oferecer uma atualização de alto nível científico nos grandes temas da Urologia.

Assumi o cargo de presidente da ALU em 2013. Quais os principais objetivos da sua direção?

Em primeiro lugar, o objetivo foi dar continuidade ao trabalho diplomático do Dr. Mendes Silva, o que não é fácil. Em segundo lugar, implantámos o programa «Urologia Sem Fronteiras», de que falei anteriormente. Esta atividade é realizada uma vez por mês, na última quarta-feira, às 7h30 do horário de Brasília (GMT-3), com atualizações e discussão de casos *online*. Cada programa está disponível na internet durante um ano. Trata-se de um projeto muito inclusivo, pois todos podem enviar casos clínicos, resolvidos ou para orientação, funcionando como uma consultoria para casos mais complexos. Além disto, implementámos um segundo *webinar* de cirurgia pélvica reconstrutiva, que decorre na segunda terça-feira de cada mês, às 19h30 de Brasília. Mesmo sendo bastante tarde em Portugal, temos uma participação considerável dos colegas portugueses.

Um dos projetos desenvolvidos por esta direção foi a revista *Urovirt*, da qual é editor. Como acolheram os urologistas esta publicação?

Por ser uma revista eletrónica está sempre em evolução. Aprendemos que o conteúdo deve ser curto, direto e objetivo, e as ilustrações ou exames de imagens devem ser somente aquelas que definem ou sugerem o diagnóstico. Contudo, trata-se de uma ferramenta de ensino à distância muito eficiente, permitindo apresentar inovações e técnicas cirúrgicas contemporâneas. É uma revista bem acolhida nos países

em que as sociedades nacionais colaboram na divulgação de cada novo número. Assim, as sociedades com direções mais proativas divulgam melhor, o que, consequentemente, aumenta o número de visualizações.

Que outros projetos desta direção da ALU estão em desenvolvimento?

Terminámos recentemente uma aplicação para dispositivos móveis chamada «Urologia», com ilustrações dos grandes temas da especialidade, com o objetivo de facilitar o entendimento das doenças urológicas. A aplicação estará disponível graciosamente para todos os interessados, primeiramente para dispositivos móveis e mais tarde para computador. Trata-se de um projeto que pretende fidelizar os pacientes aos seus urologistas. No próximo ano, daremos início ao projeto «Técnicas cirúrgicas contemporâneas», em que apresentaremos cirurgias em tempo real na internet, a cada mês. Por questões de logística, a transmissão ocorrerá sempre à sexta-feira, tendo início às 8h00 de Brasília. Os participantes receberão imagem e som, podendo fazer perguntas e comentários via *chat*. Outro projeto que já está a ser trabalhado é o curso *hands-on* de videolaparoscopia da ALU. O Dr. Clovis Fraga [presidente da Sociedade Brasileira de Urologia], de Pernambuco, está a dirigir este projeto e conta com o apoio do Dr. Pedro Nunes [secretário-geral da Associação Portuguesa de Urologia] e do Prof. Estevão Lima [diretor do Serviço de Urologia do Hospital de Braga], entre outros.

O seu mandato enquanto presidente da ALU termina no final deste ano. Que balanço faz?

Faço um balanço positivo. A ALU fortaleceu-se: está presente nos congressos nacionais em Portugal, no Brasil e nos Estados Unidos da América, marcando também a sua presença nos eventos dos PALOP. É ainda importante ressaltar que esta é uma sociedade sem recursos financeiros. Ainda assim, os projetos avançam, graças ao empenho dos nossos associados. Cada qual contribui à sua maneira e com o que lhe é possível, acabando por colocar um «tijolo» neste «templo urológico».

O que perspetiva para o futuro da ALU?

Penso que o trabalho académico deve sempre ser realizado em conjunto com o associativo. Agregar as pessoas nunca foi uma tarefa fácil, mormente em tempos de crise. Espero que o exemplo do Dr. Mendes Silva possa «contaminar» a nova geração de urologistas, por forma a motivá-los e a comprometê-los com a sua contribuição. Só assim podemos construir aquilo que de melhor e de mais ético temos a oferecer a todos os nossos doentes. ■

CARREIRA DEDICADA AO ENSINO E AO ASSOCIATIVISMO

1977: Paulo César Rodrigues Palma conclui a licenciatura em Medicina pela Universidade de Campinas (São Paulo, Brasil);

1979-1981: interno na Universidade de Campinas;

1983: obtém o grau de urologista;

1981-82: *fellow* na University of Miami, Florida;

1982-1992: professor assistente na Universidade de Campinas;

1984-1987: superintendente do Hospital das Clínicas (Campinas);

1987: mestre em Cirurgia pela Universidade Estadual de Campinas;

1988: doutorado em Cirurgia pela mesma Universidade;

1999-2001: presidente da Sociedade Brasileira de Urologia;

Desde 2005: professor titular de Urologia na Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP);

2010-2012: secretário-geral da Confederação Americana de Urologia (CAU);

2013-2015: presidente da Associação Lusófona de Urologia;

2014: presidente da Associação Latino-Americana de Assoalho Pélvico.





A chama da vida

O som das sirenes poderia ser a banda sonora da vida de Paulo Mota. Interno no Serviço de Urologia do Hospital de Braga, há muito que as ambulâncias fazem parte do seu dia a dia. É bombeiro voluntário em Cabeceiras de Basto desde os 17 anos, altura em que tomou como sua a missão de enfrentar o perigo e salvar vidas.

Andreia Amaral

Sempre em modo de emergência, Paulo Mota desdobra-se em múltiplas atividades. Habitado à azáfama dos dias, encontra, numa agenda ocupada persistentemente entre as 8h00 e as 20h00, uma abertura para falar com o *Urologia Actual*. À hora marcada, com enorme simpatia, chega para nos transportar ao centro da sua vida. Na curta caminhada que nos separa do centro de operações, o tempo é suficiente para, em jeito tímido, aclamar os encantos de Cabeceiras de Basto. «É uma zona muito bonita», afirma, indicando: «Têm de conhecer o mosteiro de S. Miguel de Refojos, que é lindíssimo!»

Logo ali fica clara a enorme paixão que este médico de 29 anos tem pela terra que o viu nascer. Facto que mais tarde o próprio confirma: «Gosto muito de Cabeceiras e deste sossego. As cidades não são para mim.» Ponto de equilíbrio

da sua existência, talvez seja também por isso que preservar esta paisagem idílica se tenha tornado numa missão para Paulo Mota, bombeiro voluntário desde os 17 anos. Hoje, ainda tenta prestar serviço sempre que possível, embora o tempo já lhe fuja por entre os dedos.

Interno do 4.º ano no Serviço de Urologia do Hospital de Braga, assistente convidado de Fisiologia na Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho, investigador nesta instituição de ensino e vogal da Direção do Núcleo de Internos da Associação Portuguesa de Urologia, não é por acaso que, no momento de se definir, afirma: «Sou uma pessoa muito trabalhadora e esforçada.» Prova disso é que, mesmo com todos estes afazeres, ainda encontra disponibilidade para, sempre que os Bombeiros Voluntários Cabeceirenses necessitam, vestir o

equipamento e entrar num veículo em velocidade máxima, rumo ao desconhecido.

Em 2003, quando, em conjunto com os primos, se juntou à corporação, foi o fascínio pela área pré-hospitalar que o impulsionou para viver na primeira pessoa as aventuras de que muitos familiares, também eles bombeiros, falavam. «Quando entrei, não havia sequer uma equipa do INEM [Instituto Nacional de Emergência Médica] no concelho», recorda, indicando que, «nas aldeias, as pessoas ligam diretamente para os bombeiros quando têm algum problema, seja de saúde ou outro, até porque há uma carência de meios». Por isso, reconhece que, nestas zonas, «há um grande respeito pelos bombeiros».

Logo numa das primeiras chamadas a que respondeu, Paulo Mota fez a diferença: «Estava já a sair de prevenção, deviam ser umas 7h30, e

ligaram da Câmara Municipal de Cabeceiras de Basto, porque um funcionário estava a sentir-se mal. Fui com um colega e, quando chegámos lá, o senhor tinha queixas compatíveis com um enfarte do miocárdio. Prestámos os cuidados básicos de saúde e transportámo-lo rapidamente para o hospital de referência. Confirmou-se que se tratava de um enfarte e tive a percepção de que tinha ajudado a salvar uma vida.»

Enfrentar a ameaça à vida

O primeiro combate a um incêndio concretizou-se quando, perante uma luta desigual com um mar de chamas, os Bombeiros Voluntários de Vieira do Minho emitiram um pedido de apoio às corporações vizinhas. «Foi complicado e assustador», confessa Paulo Mota, recordando: «O incêndio fez o chamado efeito chaminé e tivemos de fugir.» Olhando para trás, admite que foi apenas com o tempo que começou a gostar mais do combate a incêndios florestais. «Passei a adorar fazê-lo. É perigoso, mas muito interessante. O facto de uma pessoa passar muitas horas, ou até dias, num monte gera um espírito de camaradagem indescritível. Sei que, se um dia precisar de alguma destas pessoas, elas vão ajudar!»

No entanto, nestes 12 anos como bombeiro voluntário, há passagens que ficarão gravadas para sempre na sua memória. «Vivi situações terríveis, mas guardei-as para mim. A maior parte não contei a ninguém», confessa. E, rasgando a cortina de fumo que esconde algumas das suas recordações, acaba por desvendar um pouco mais: «Lembro-me de grandes incêndios, em que passámos vários dias num monte sem sequer conseguirmos vir ao quartel. Marcaram-me pela negativa, pelo que vi, pela exaustão e pelo sacrifício que exigiram de mim. Mas depois também me lembro de momentos bons, das pessoas que ajudei ou a quem salvei mesmo a vida e isso faz tudo o resto valer a pena.»

Não tendo dúvidas de que «os momentos bons compensam largamente os maus», Paulo Mota admite ter saudades das noites de prevenção, da vivência no quartel e lamenta não poder passar mais tempo por lá. No entanto, «é preciso fazer opções» e não se arrepende de ter colocado no topo da escada da sua vida a Medicina e a Urologia, em particular. Até porque continua a fazer aquilo que sempre desejou: ajudar os outros e salvar vidas. Aliás, apenas mudou o centro de operações: «No quartel ou no hospital, estamos de prevenção para o desconhecido. A expectativa de saber se vai acontecer alguma coisa e se vamos conseguir lidar com a situação é semelhante.» E seja perante um incêndio ou um doente, a ameaça à vida está sempre lá e tudo se resume a uma decisão. «Não há livros que ensinem isso, só a experiência sabe a resposta.»

Aluno dedicado

Natural da freguesia de Basto (Santa Senhorinha), a menos de 5 km de Cabeceiras de Basto, Paulo Mota, tal como os seus seis irmãos, fez o ensino primário na pitoresca escola da sua aldeia. Foi entre as brincadeiras no recreio e as primeiras descobertas do mundo que decidiu que iria ser astronauta ou médico. E porque se há algo que sempre o definiu é a teimosia, a ideia perdurou durante os 2.º e 3.º ciclos, frequentados na vila de Arco de Baulhe, até ao secundário, concluído no Externato de S. Miguel de Refojos (no mesmo edifício do Mosteiro). «Muitas pessoas não sabem, mas só me decidi pela Medicina em vez de ir para a Força Aérea ou para um curso de Engenharia Aeronáutica no momento de fazer a candidatura ao ensino superior.»

Hoje, diz sentir-se «muito realizado», não obstante os primeiros tempos como estudante na Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho terem sido difíceis. «Nunca tinha estado fora de casa e, durante o percurso escolar, infe-

O APELO DA INVESTIGAÇÃO

A investigação é outra das atividades com um lugar de destaque na vida de Paulo Mota. Foi ainda como estudante que desenvolveu os primeiros trabalhos. Entretanto, por influência de Jorge Correia Pinto, coordenador do Departamento de Investigação em Ciências Cirúrgicas do Instituto de Investigação da Vida e da Saúde da Universidade do Minho, começou a fazer investigação sobre o pulmão. «Aquilo que estudamos para o pulmão aplica-se a todos os órgãos, sobretudo ao rim e à próstata, que se formam por ramificação.» Fascinado pela investigação no campo da hiperplasia benigna da próstata, Paulo Mota admite ter o sonho de, «um dia, conseguir fazer uma descoberta importante».



Paulo Mota, no quartel, acompanhado por Duarte Ribeiro, comandante da Corporação de Bombeiros Voluntários Cabeceirenses

lizmente, não tinha aprendido a estudar. Fui obrigado a aprender sozinho a estudar e tive de me adaptar a tudo muito rapidamente. Mudei muito e tornei-me um aluno preocupado e estudioso.»

Concluído o curso de Medicina em 2010, e depois dos estágios em diferentes serviços, Paulo Mota optou pelo improvável: «Quando entrei para Medicina, a Urologia foi aquela especialidade que disse logo que não queria!» Por detrás da afirmação, reconhece, estava «o preconceito que existe no senso comum do que é a Urologia». Mas, neste caso, o tempo mostrou-lhe outra realidade e a razão falou mais alto do que a teimosia. «Fui-me apercebendo daquilo que realmente a Urologia é: uma especialidade muito vasta, altamente tecnológica e na qual se pode fazer muita investigação. Acabei por me apaixonar.» E se, acima de tudo, o seu objetivo é ser feliz, não hesita em afirmar que isso passa por «aprender o suficiente para ter a capacidade de ajudar os doentes», mantendo a chama da vida acesa e apagando a da destruição, seja como médico ou como bombeiro. ■



Tal como esta fotomontagem pretende ilustrar, Paulo Mota enfrenta com otimismo todas as facetas do dia a dia desafiante de um bombeiro voluntário, atividade que abraçou aos 17 anos com o objetivo de explorar os cuidados pré-hospitalares. A experiência funcionou como um teste pessoal, que o levou a enveredar pela Medicina na hora de decidir o seu futuro



DR

DATA	EVENTO	LOCAL	MAIS INFORMAÇÕES
SETEMBRO			
14 a 20	Semana de Alerta às Doenças da Próstata		www.apurologia.pt
24 a 27	Congresso da APU 2015	Hotel Meliã Braga	www.apurologia.pt
25 a 29	European Cancer Congress 2015	Viena, Áustria	www.europeancancercongress.org
OUTUBRO			
1 a 4	33 rd World Congress of Endourology	Londres, Reino Unido	www.wce2015.com
2	5. ^{os} Encontros de Andrologia – VIH e Sexualidade	Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Lisboa	www.spandrologia.pt
6 a 9	45 th Annual Meeting of the International Continence Society	Montreal, Canadá	www.ics.org
15 a 18	35 th Congress of the Société Internationale d'Urologie	Melbourne, Austrália	www.siu-urology.org
23 e 24	Curso de Neurourologia – SINUG (Sociedad Iberomericana de Neurourología e Uroginecología) 2015	Corunha, Espanha	www.cursosinug2015.com
30	International Meeting of the EAU Section of Oncological Urology	Trieste, Itália	www.theoffice.it
31 out. a 4 nov.	XXXV Congresso Brasileiro de Urologia	Rio de Janeiro, Brasil	www.activiaturismo.com.br
NOVEMBRO			
10 a 14	XXXIV Congresso da Confederação Americana de Urologia	Cancun, México	www.caunet.org
12 a 15	7 th European Multidisciplinary Meeting on Urological Cancers	Barcelona, Espanha	emuc15.uroweb.org
13 e 14	II Curso Pós-Graduado de Atualização - Técnica Laparoscópica em Urologia	Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Lisboa Norte	instfa@medicina.ulisboa.pt
19 a 21	X Congresso Nacional da APNUG (Associação Portuguesa de Neurourologia e Uroginecologia)	Hotel Eurostars Oásis Plaza, Figueira da Foz	www.apnug.pt
28	Workshop de Cirurgia Reconstructiva	Centro Hospitalar de Leiria / Hospital de Santo André	www.spandrologia.pt
DEZEMBRO			
4 a 6	IV Módulo da Academia de Urologia «Rim, testículo, disfunção sexual, infertilidade e Urologia Pediátrica»	Palace Hotel Monte Real, Leiria	www.apurologia.pt
10 a 12	III Mediterranean Incontinence and Pelvic Floor Society Annual Meeting	Liubliana, Eslovénia	www.mipsnet.org
JANEIRO			
15 a 17	13 th Meeting of the EAU Section of Oncological Urology	Varsóvia, Polónia	esou16.uroweb.org
FEVEREIRO			
4 a 6	18 th Congress of the European Society for Sexual Medicine	Madrid, Espanha	www.essm-congress.org
MARÇO			
11 a 15	31 st Annual EAU Congress	Munique, Alemanha	eaumunich2016.uroweb.org