



«A relação médico-doente é a essência da Medicina e deve ser preservada»

Miguel Guimarães, urologista no Centro Hospitalar de São João, no Porto, é o novo bastonário da Ordem dos Médicos (OM) desde o dia 9 de fevereiro passado, depois de ser eleito à primeira volta, com uma percentagem confortável de 73,7% dos votos. Entre as várias iniciativas que pretende materializar, na grande entrevista que prontamente concedeu ao *Urologia Actual*, percebe-se que contribuir para a melhoria da relação médico-doente, com foco no alargamento do tempo das consultas, é a sua primeira diligência. A reorganização interna da OM, a valorização profissional dos médicos, a garantia da formação de qualidade e uma intervenção ativa ao nível das políticas de saúde estão também no centro das suas preocupações **P.6 a 9**

04 ATUALIDADES

Acta Urológica passa a ser editada pela APU



06 DISCURSO DIRETO

Entrevista a Miguel Guimarães, novo bastonário da Ordem dos Médicos



10

Gopal Badlani avança os principais *highlights* do 37.º Congresso da SIU (18 a 22 de outubro, em Lisboa)



12 IN LOCO

Reportagem no Serviço de Urologia da Unidade de Saúde Local do Nordeste/ /Hospital de Bragança



14 MEDICINA FAMILIAR

Algoritmo sobre cistites de repetição, por Frederico Furriel



16

Destaques do Congresso da European Association of Urology (24 a 28 de março, em Londres), por Christopher Chapple



17

Congresso APU 2017 vai decorrer de 22 a 24 de setembro, no Porto



18 UROEVENTOS

Antevisão das Jornadas Temáticas Patient Care Urologia para Medicina Geral e Familiar (6 e 7 de abril, em Lisboa)



Highlights da Masterclass on Innovations in Minimally Invasive Urologic Surgery (21 e 22 de abril, em Braga)



21

Balanço das 1.ªs Jornadas de Urologia do Centro Hospitalar de Leiria



22

Cobertura das 13.ªs Jornadas de Urologia da Zona Centro em Medicina Familiar



23 ECOS DO COLÉGIO

Esclarecimento sobre a elaboração de pareceres técnico-científicos



25 ESPAÇO JOVEM

O VII Módulo da Academia de Urologia vai decorrer em Coimbra, de 2 a 4 de junho



26 (INTER) NACIONAIS

Entrevista a Pepe Cardoso, membro do *Executive Committee* da European Society for Sexual Medicine



28 VIVÊNCIAS

A produção de vinhos do urologista e sexólogo Nuno Monteiro Pereira



31 AGENDA

Principais eventos nacionais e internacionais de abril a dezembro de 2017



Corpos Gerentes da APU para o biénio 2015-2017

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: Tomé Lopes
Vogal: Francisco Rolo
Vogal: Manuel Mendes Silva
Vogal: Adriano Pimenta

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:



esfera das ideias
PRODUÇÃO DE CONTEÚDOS

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

EsferaDasIdeiasLda

Direção: Madalena Barbosa
(mbarbosa@esferadasideias.pt)

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

Coordenação editorial: Luís Garcia
(lgarcia@esferadasideias.pt)

Redação: Marisa Teixeira, Rui Alexandre Coelho e Sandra Diogo

Fotografia: João Ferrão

Design e paginação: Susana Vale

Depósito Legal: N.º 338826/12

Publicação isenta de registo na ERC, ao abrigo do Decreto Regulamentar n.º 8/99, de 6 de junho, artigo 12.º, 1.ª alínea

Longa vida ao *Urologia Actual*

Quando assumimos a edição do *Urologia Actual*, pensávamos que rapidamente esgotaríamos o formato e que teríamos de procurar novas maneiras de chegar aos nossos associados. No entanto, o nosso jornal tem-se reinventado, continua a ser o ponto de encontro dos urologistas portugueses e persiste como a forma mais eficaz de difundir a informação urológica nacional e dos pontos de vista de muitos de vós.

Numa época em que o *online* e o digital devoram o papel, a longevidade do *Urologia Actual* é uma vitória e a manutenção desta publicação demonstra que os formatos tradicionais continuam a ter a sua função. Comunicaremos convosco por *e-mail*, procuraremos enriquecer o nosso *website*, a nossa página de Facebook e talvez o Twitter possa, no futuro, ser um canal da Associação Portuguesa de Urologia (APU), mas este jornal continuará ser uma peça fundamental da nossa estratégia!

Prova disso são os comentários maioritariamente positivos e incentivadores que têm chegado à redação e nos levam a prosseguir com esta publicação. Agrada-nos ser um dos veículos privilegiados de comunicação com a comunidade urológica e, por isso, damos voz ao Colégio da Especialidade de Urologia da Ordem dos Médicos, aos internos e a todos os associados da APU que conosco queiram colaborar. Tem sido realmente recompensador verificar que o *Urologia Actual* se converteu em leitura obrigatória de todos os urologistas e muitos médicos de família.

O conselho diretivo da APU tem mantido uma atividade intensa nestes últimos meses. Pretendemos manter o apoio a iniciativas científicas e colocar em prática a estreita parceria que estabelecemos com outras associações.

Projetos como a base de dados de tumores do testículo, desenvolvida em colaboração com a

Associação Espanhola de Urologia, estão prontos para ser aplicados e vão necessitar agora da colaboração e do empenho de todos os urologistas envolvidos no tratamento desta patologia. Não podemos alhear-nos das nossas responsabilidades em termos de registo desta e de outras patologias. Relembro que, em outras atividades semelhantes promovidas anteriormente pela APU – solicitadas e incentivadas por todos nós –, envolvendo custos materiais e humanos significativos, a fase de registo e implementação efetiva foram um rotundo fracasso por falta de colaboração das instituições e dos urologistas. Os resultados ficaram sempre muito aquém do esperado.

A *Acta Urológica*, como montra primordial da produção científica e clínica nacional, continua a ser uma prioridade da APU. Nos últimos meses sofremos, no entanto, um importante revés: a Elsevier, nossa editora nos últimos números, revogou unilateralmente a sua participação neste consórcio. Deixou-nos assim sem uma plataforma adequada para submissão e publicação de artigos. Retratamo-nos perante os autores que submeteram trabalhos e aguardam resposta sobre a sua publicação. Encontrámos recentemente uma nova plataforma que nos parece adequada e, em breve, teremos a *Acta Urológica* a funcionar em pleno com a dignidade que a nossa revista científica merece.

O Congresso APU 2017, a realizar no Porto, de 22 a 24 de setembro, tem sido outro dos nossos focos de atenção – estamos certos de que o programa que estamos a preparar será do vosso agrado e vos levará em massa até à Invicta. O sucesso incontestável da Academia de Urologia levou-nos a planear mais dois módulos para 2017 – adiantamos já, nesta edição do *Urologia Actual*, alguma informação sobre o primeiro (página 25).

De 19 a 22 de outubro, o Congresso da Société Internationale d'Urologie (SIU), em Lisboa, será



uma oportunidade ímpar de provarmos ao mundo que Portugal, além de uma hospitalidade sem igual, tem capacidade para competir com os países mais influentes do mundo na realização de eventos urológicos internacionais de grande dimensão. Temos vários urologistas portugueses envolvidos na organização, no comité científico e também no programa, como palestrantes. Estou certo de que conseguiremos colocar Portugal no mapa de futuros congressos, com todas as vantagens que isso acarreta. Desafio-vos a participar e a colaborar em todos as excitantes atividades que se avizinham.

Saudações urológicas e excelentes leituras,

Pedro Nunes
Secretário-geral da APU
e editor do *Urologia Actual*

APOIOS CIENTÍFICOS CONCEDIDOS RECENTEMENTE PELA APU

13.^{as} Jornadas de Urologia da Zona Centro em Medicina Familiar
23 e 24 de fevereiro de 2017
Fundação Bissaya Barreto, em Coimbra
Organização: Arnaldo Figueiredo

XXII Workshop de Urologia Oncológica
10 e 11 de março de 2017
Hotel Solverde, em Espinho
Organização: Fernando Calais da Silva

17.^{as} Jornadas Nacionais de Urologia
16 e 17 de março de 2017
Hotel Sana Metropolitano, em Lisboa
Organização: Manuel Mendes Silva

Curso Masterclass in Video-Assisted Extraperitoneal Radical Prostatectomy Clinical and 3D Hands-on Course
20 de abril de 2017
Universidade do Minho, em Braga
Organização: Estêvão Lima

Curso Masterclass on Innovations in Minimally Invasive Urologic Surgery
21 e 22 de abril de 2017
Universidade do Minho
Organização: Estêvão Lima

Curso de Certificação BUI em Urodinâmica
18 e 19 de maio de 2017
Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria
Organização: Tomé Lopes

Acta Urológica editada pela APU



A revista *Acta Urológica Portuguesa* passou recentemente a ser editada pela própria APU e tem um novo sistema de gestão editorial, o *Open Journal System* (OJS), ficando, desta forma, automaticamente indexada no repositório científico de acesso aberto em Portugal (RCAAP). «Acreditamos que esta é uma boa solução porque, além de ser uma ferramenta

menos onerosa, ao estar no RCAAP, fica também acessível no Oasisbr, portal brasileiro de publicações científicas em acesso aberto, concedendo maior visibilidade e disseminação ao trabalho realizado pelos urologistas portugueses», afirma **Helena Donato, diretora do Serviço de Documentação do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra e consultora editorial da *Acta Urológica***.

«O OJS é uma aplicação para a gestão do ciclo editorial das revistas científicas que, além de permitir a gestão da submissão dos trabalhos, da revisão e da edição, permite apresentar os resultados científicos com inúmeras integrações com outros sistemas e um grande nível de interoperabilidade», explica a responsável.

Helena Donato terá a seu cargo a revisão técnica da revista e desenvolveu um plano estratégico de mudanças em conformidade com os elevados padrões éticos e editoriais requeridos pelas principais bases de dados bibliográficas internacionais. O seu contributo passa também pela verificação de que são seguidas as boas práticas utilizadas pelas publicações científicas internacionais e de que a *Acta Urológica*

se apresenta de forma estruturada e homogênea, além de garantir a qualidade dos artigos submetidos e do próprio *layout*, entre outros parâmetros.

«Para que a *Acta Urológica* seja indexada a outras bases de dados, há uma série de critérios a ter em conta, como assegurar que os prazos de publicação (periodicidade/pontualidade) são cumpridos, o *peer review*, a finalidade e cobertura, e a qualidade do trabalho editorial, do conteúdo e da produção», explica Helena Donato. Mas contrapõe: «O mais importante é que os urologistas se motivem a submeter artigos de qualidade, com impacto e originalidade, que os clínicos queiram ler. A nossa motivação é procurar a aprovação dos pares e o reconhecimento internacional.»

«Se tudo correr como o previsto, um dos nossos próximos objetivos será indexar a *Acta Urológica* à Scientific Electronic Library Online (SciELO), para que, mais tarde, já com uma maior notoriedade, possa ser indexada à PubMed», frisa Helena Donato. E conclui: «Conseguir esta indexação é uma missão de todos que exige esforço, tenacidade e capacidade de crítica.»

Serviço de Urologia entre os quatro melhores do HSM

À semelhança dos anos anteriores, os 49 Serviços do Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria (CHLN/HSM) foram avaliados no seu desempenho durante o ano de 2016 e o de Urologia ficou entre os quatro melhores, juntamente com Cirurgia Plástica, Dermatologia e Ginecologia. A informação foi divulgada aos responsáveis do CHLN/HSM no final de janeiro, numa reunião que decorreu na Aula Magna da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa e, segundo Tomé Lopes, diretor do Serviço de Urologia, «este resultado foi muito positivo» para a equipa que dirige.

«Este reconhecimento é extremamente importante, porque, atualmente, enfrentamos imensas dificuldades e constrangimentos nos hospitais e, mesmo assim, alcançamos bons resultados, muito à custa do esforço destes 25 urologistas. Estou mesmo muito orgulhoso», sublinha o diretor.

Para comemorar o momento, Tomé Lopes convocou a sua equipa para uma atividade diferente e, no passado dia 4 de março, foram de autocarro até à cidade de Évora, onde almoçaram e deram um



passeio pelo centro histórico. «Todos os médicos do Serviço de Urologia estiveram presentes – julgo que foi a primeira vez que conseguimos reunir todos

num evento deste género. Foi a forma que encontrei para comemorarmos o nosso sucesso e incrementar ainda mais o espírito de grupo», refere.





Foi eleito bastonário da OM para o triénio 2017-2019 à primeira volta, com uma percentagem confortável de 73,7% dos votos. Esperava vencer com esta vantagem?

Esperava vencer à primeira volta, mas não com uma percentagem de votos tão significativa, honestamente. Acho até que esta votação foi inédita na OM: com quatro candidatos, fui o mais votado, com maioria absoluta, em todos os distritos médicos, à exceção de Setúbal, onde obtive 49% dos votos. As eleições para bastonário da OM são como as presidenciais, ou seja, o vencedor tem de obter 50% dos votos mais um. Portanto, tem de atingir a maioria absoluta, o que eu esperava, mas não com esta percentagem de quase 74%.

Tem afirmado que uma das suas primeiras medidas passa por melhorar a relação médico-doente. O que é necessário alterar neste âmbito?

Melhorar a relação médico-doente passa, acima de tudo, por dar mais tempo às consultas. Definir os tempos mínimos aceitáveis para o exercício da Medicina nas várias áreas é uma obrigação da OM e dos colégios de especialidade. Neste momento, a pressão das administrações hospitalares, dos agrupamentos de centros de saúde [ACES], das administrações regionais de saúde [ARS] e do próprio Ministério da Saúde para os médicos atenderem muitos doentes em pouco tempo é tal que as consultas não têm o tempo que deviam ter, os doentes sentem-se frustrados e os médicos trabalham sob um enorme stresse, com a probabilidade aumentada de falhas no raciocínio diagnóstico e terapêutico. Temos de melhorar rapidamente esta realidade, pois a relação médico-doente, que tem sido muito ameaçada nos últimos anos, é a essência da Medicina e deve ser preservada a todo o custo.

Qual será então o contributo da OM para que o tempo das consultas seja alargado?

Será cada colégio de especialidade a definir os tempos mínimos adequados para a observação dos doentes, tendo em conta quatro fatores essenciais: o exame clínico; a utilização dos sistemas informáticos; o tempo para os médicos tirarem dúvidas, consultando um livro, a internet ou ligando a um colega que saiba mais de determinada área; e, por fim, o tempo para explicar bem ao doente os procedimentos a seguir. Muitas vezes, os médicos passam a maior parte do tempo da consulta a saltar de aplicação em aplicação nos sistemas informáticos, seja para fazer um registo, pedir um simples exame ou prescrever um medicamento, acabando por consumir grande parte do tempo que devia ser destinado à comunicação com o doente. Temos de desburocratizar as consultas,

«É fundamental ter mais tempo para a relação médico-doente»

Há 12 anos ligado à Ordem dos Médicos (OM), primeiro como vice-presidente do Conselho Regional do Norte e, nos últimos seis anos, como presidente deste mesmo organismo, Miguel Guimarães foi eleito bastonário da OM no dia 20 de janeiro passado, com 73,7% dos votos, numa eleição competida por mais três candidatos. O novo bastonário (desde 9 de fevereiro) concedeu quase três horas do seu tempo para uma grande entrevista com o *Urologia Actual*. Afinal, esta é a sua especialidade e confessou sentir-se «muito honrado» com o convite. Entre as várias ideias que fervilham na sua mente, consegue-se perceber que a melhoria da relação médico-doente é uma prioridade e passa pelo alargamento do tempo das consultas. Mas a reorganização interna da OM, a defesa da valorização profissional dos médicos, a garantia da formação de qualidade e uma intervenção ativa ao nível das políticas de saúde serão também pilares da atuação de Miguel Guimarães.

Madalena Barbosa

o que é relativamente simples, se o Ministério da Saúde colaborar. Não podemos continuar a ter múltiplas aplicações para fazer meia dúzia de tarefas; os sistemas informáticos têm de ser bem testados antes de entrar no mercado, porque os atuais possuem muitas deficiências e fazem com que os médicos percam bastante tempo. É crucial ter tempo para explicar ao doente o que precisa de fazer e porquê. Essa explicação gera empatia, aumenta a segurança clínica e, em consequência, diminui a probabilidade de erro. Em breve, a OM vai apresentar este projeto, com recomendações fortes para serem postas em prática nos serviços de saúde públicos e privados.

VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL

Outro ponto que defende é a valorização profissional dos médicos. Quais são as principais carências a este nível?

Temos de estimular as carreiras médicas, que são o suporte fundamental da formação médica e da qualidade que o nosso Serviço Nacional de Saúde [SNS] tem neste momento. É necessário fazer uma revisão das carreiras médicas, no sentido de as tornar mais exigentes, valorizando os profissionais com mais experiência e diferenciação. Por outro lado, é preciso definir legalmente o ato médico para proteger os doentes, ou seja, temos de combater as «terapêuticas» sem evidência científica, que não têm qualquer benefício, porque a maioria das pessoas não consegue distinguir o que é publicidade enganosa do que não é. Além disso, é da mais elementar justiça que a nossa profissão seja considerada de risco e desgaste rápido, como já acontece noutros países, porque tal permitirá obter proteção no trabalho que, neste momento, a Medicina não tem.

Considera que, apesar de Portugal já ter médicos a mais para as suas necessidades, o SNS tem falta destes profissionais. Como se justifica esse contrassenso?

Segundo a OCDE [Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico], Portugal tem 4,4 médicos por cada 1 000 habitantes. Somos o terceiro país da OCDE com mais médicos por 1 000 habitantes, portanto, temos bastantes médicos em Portugal e no estrangeiro, pois muitos estão a emigrar. A realidade é que formamos um número de médicos acima das nossas necessidades. Estão registados na OM cerca de 50 000 médicos; destes, 3 a 4 000 já emigraram e alguns até já estarão reformados, mas ainda não suspenderam a sua atividade na Ordem. Portanto, teremos cerca de 44 000 médicos ativos em Portugal, mas, segundo a informação publicada no website da ACSS [Administração Central do Sistema de Saúde], só cerca de 26 000 trabalham no SNS. Destes, mais de 9 000 são médicos em formação

específica, ou seja, são internos do ano comum ou de especialidade, que trabalham muito, mas não têm autonomia para o exercício da Medicina em termos de especialidade. Portanto, temos poucos médicos no SNS.

O que está a dizer é que, em números redondos, metade dos médicos ativos em Portugal exercem a sua atividade exclusivamente no setor privado?

Infelizmente, cada vez menos médicos escolhem o setor público e essa realidade tem de mudar. Temos de criar as condições necessárias dentro do SNS para podermos concorrer com o setor privado e com os outros países, onde os médicos são mais bem remunerados, têm mais dias de férias, benefícios fiscais significativos, apoio à formação e à investigação, etc. O fenómeno de emigração é muito fácil nesta área, porque sabe-se que a nossa formação é muito boa e países como Alemanha, França ou Inglaterra recrutam médicos em Portugal. Por isso, é preciso captar mais médicos para trabalhar no SNS, mas não temos necessidade de formar mais estudantes de Medicina, porque já os estamos a formar em excesso.

Portanto, à semelhança do seu antecessor, defende que o *numerus clausus* nas Faculdades de Medicina tem de ser reduzido?

Sim e por vários motivos. Por um lado, as capacidades formativas pré-graduadas já foram largamente ultrapassadas em todas as escolas médicas, o que significa que, no âmbito clínico, os

jovens não estão a ter formação adequada e, como tal, não se sentem capazes de exercer Medicina com autonomia quando acabam o curso. É por isso que têm necessidade de fazer o internato do Ano Comum, no qual adquirem algumas competências práticas que lhes permitem exercer Medicina com autonomia. Mas, atualmente, para praticar Medicina com qualidade, tem de se seguir uma especialidade. Além disso, muitos jovens portugueses que acabaram o curso de Medicina no estrangeiro vêm para Portugal e isso agrava o problema da falta de vagas nas especialidades. As capacidades formativas das nossas unidades de saúde dificilmente ultrapassam as 1 600 vagas, o que significa que uma parte dos novos médicos acaba por não entrar na especialidade.

MUDANÇAS NA ORGANIZAÇÃO INTERNA

Também tem afirmado que é necessário melhorar a organização interna da OM. Em que aspetos?

Queremos uma Ordem mais próxima dos médicos e eficaz. Para isso, temos de melhorar a comunicação interna, através da remodelação da nossa revista, que passará a ser predominantemente digital para chegar mais rapidamente aos médicos, mais atrativa e completa, com informações relevantes sobre o exercício profissional e o que está a acontecer a nível nacional. Também queremos que o portal online da OM seja mais apelativo, com informações úteis e rápidas. Em suma, pretendemos uma forma de comunicar mais eficiente e intuitiva através de vários canais, incluindo o Facebook.

VIDA DE BASTONÁRIO

Sem hesitação, Miguel Guimarães afirma que quer ser «um bastonário de corpo inteiro» e que está consciente de que vai andar «constantemente na estrada» nos próximos anos. «O bastonário tem de ir ao terreno e mostrar aos doentes e médicos que está empenhado em resolver os problemas. Este é um cargo muito trabalhoso e que obriga a uma tensão constante. Além de representar os médicos nacional e internacionalmente, o bastonário é muito requisitado e tem de estar atento a todas as matérias que são discutidas na área da Saúde», explica. Com tal vida atarefada, aos 55 anos, Miguel Guimarães não se quer afastar da prática clínica, pelo que tenciona trabalhar um dia por semana no Serviço de Urologia do Centro Hospitalar de São João (CHSJ), onde exerce atualmente. «Um bastonário que não exerça Medicina ouve as queixas, mas não sente na pele o que está a acontecer», justifica o urologista, mostrando-se confiante de que conseguirá dar resposta a tudo, até porque, nos últimos seis anos, já conseguiu conciliar o cargo de presidente do Conselho Regional do Norte da OM com uma atividade clínica «quase em pleno».

Nascido a 22 de janeiro de 1962, José Miguel Ribeiro de Castro Guimarães completou em 1987 a licenciatura na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Iniciou o Internato Complementar de Urologia em 1990, no Hospital de São João, obtendo o título de especialista em 1997, com 19,1 valores no exame final do internato. Em 1997, classificou-se em primeiro lugar no concurso para assistente hospitalar de Urologia do Hospital de Santa Luzia de Viana do Castelo, hoje sede da Unidade Local de Saúde do Alto Minho. Dois anos depois, foi promovido a diretor do Serviço de Urologia, cargo que exerceu até 2005. Regressou ao CHSJ, após ter sido novamente primeiro classificado num concurso público, sendo nesta instituição que exerce a sua principal atividade clínica, como assistente hospitalar graduado de Urologia, integrando a equipa de transplantação desde 1994. Em 2005, Miguel Guimarães obteve a Competência em Gestão dos Serviços de Saúde da Ordem dos Médicos.

TRÊS «AMORES ETERNOS»

VIAGENS

«Tenho a felicidade de já ter viajado muito, porque sempre achei que é uma boa forma de aplicar o dinheiro. Conheço a América Central toda, grande parte da América do Sul, os EUA, o Canadá, a maior parte dos países europeus, uma parte da Ásia e já estive também na Nova Zelândia. A nível nacional, prefiro as ilhas dos Açores, pois têm um magnetismo especial e transmitem paz de espírito. A nível internacional, adorei as ilhas Galápagos, que o Homem ainda não conseguiu modificar “muito”. Passa-se pelos animais, eles olham-nos com admiração, mas não fogem, porque não temem pessoas. A Nova Zelândia e a Patagónia são também destinos deslumbrantes e que me marcaram muito. Em termos de cidades, adoro a minha cidade natal (Porto) e Paris, que me faz sempre sentir em casa.»



MÚSICA

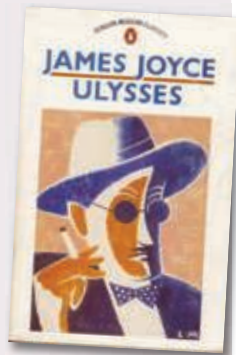
«Gosto muito de ouvir música, seja portuguesa ou estrangeira. Prefiro a clássica e o jazz, mas também gosto do pop e do rock. Podia referir 50 ou 100 discos de que gosto imenso, mas há um que sempre me acompanhou e que é, sem dúvida, o meu preferido – *Kind of Blue*, de Miles Davis, um

trompetista que conseguiu influenciar o movimento do jazz ao longo da sua vida. Este é um álbum que muda a forma como ouvimos a música... Em português, adoro todas as músicas dos Madredeus.»



LEITURA

«Um livro que me marcou bastante foi o *Ulysses*, de James Joyce, tal como toda a obra de Fernando Pessoa. Mais recentemente, gostei muito de ler o livro *Ouvir com Outros Olhos*, do neurocirurgião João Lobo Antunes, uma pessoa extraordinária, que eu muito admirava. Recomendo este livro particularmente aos médicos, pois faz reflexões muito importantes sobre a necessidade de defender a relação médico-doente e a humanização dos cuidados de saúde.



Também serão criados novos gabinetes...

Sim. Um deles será o Gabinete de Apoio aos Médicos Emigrados, porque temos muitos médicos portugueses a exercer no estrangeiro e é fundamental que a OM os ajude quando emigram e quando desejam regressar. Também vamos avançar com o Gabinete de Auditoria e Intervenção, que visa resolver algumas situações mais ou menos complexas que ocorrem nas unidades de saúde públicas ou privadas, e com o Gabinete de Apoio Jurídico, porque cada vez existe mais litigância entre médicos e doentes, o que também esperamos combater com a melhoria do tempo para a relação médico-doente. É ainda nosso objetivo prestar apoio informático e acordar com o Ministério da Saúde a introdução de aplicações mais simples e integradas, que possam ser disponibilizadas gratuitamente a todos os médicos.

O Balcão Único é outra novidade. Em que consiste?

Dentro de alguns meses, os médicos poderão aceder através do website da OM ao Balcão Único, que lhes permitirá um acesso muito mais facilitado a documentos importantes para o seu exercício profissional, nomeadamente certidões, por via eletrónica. Mas, como é importante que os médicos se desloquem à sede nacional da OM, em Lisboa, e às várias sedes regionais, vamos organizar ações de cariz cultural e debates sobre vários temas fraturantes e atuais, formação médica, questões de valorização profissional, etc. Temos de ouvir a opinião dos médicos, falar com eles, convocá-los para estarem presentes, participarem nas discussões e na procura das melhores soluções para ultrapassar alguns problemas. Esta OM mais próxima dos médicos, a que chamo de «Ordem Mais», é um ponto fundamental do nosso mandato.

INTERVIR NAS POLÍTICAS DE SAÚDE

Porque defende que os diretores clínicos devem ser eleitos inter pares ou por concurso?

A OM tem o dever de apresentar propostas sobre todas as políticas de saúde que possam interferir com a qualidade da Medicina. Uma das que pretendo levar a cabo tem a ver com a defesa de que os diretores clínicos, no caso dos hospitais, e os presidentes dos conselhos clínicos, no caso dos ACES, devem ser eleitos inter pares ou, no máximo, por concurso. As pessoas que exercem estes cargos têm de ser independentes do poder político e não ficarem reféns dos conselhos de administração, para exercerem a sua principal função – defender a qualidade da Medicina e as boas práticas médicas. A ideia é acabar com a nomeação direta de pessoas que podem não conseguir exercer as competências necessárias à direção clínica, ficando com uma capacidade de intervenção reduzida.

Também é apologista da reforma dos Serviços de Urgência (SU). Que mudanças lhe parecem prioritárias?

Reformar o SU implica aumentar a capacidade de resposta dos cuidados de saúde primários em termos do número de médicos e de horários de funcionamento dos centros de saúde, com alguns abertos até mais tarde para atenderem os doentes com situações agudas não urgentes. É preciso que os médicos de família tenham acesso a exames relativamente simples que hoje em dia não têm, para poderem dar essa resposta. Outro ponto fundamental é a educação em saúde, para que as pessoas percebam o que são situações realmente urgentes. Por outro lado, os atestados médicos para doença de curta duração, como é o caso de uma gripe, deviam deixar de existir e ser a própria pessoa doente a responsabilizar-se pela falta justificada. É absurda a quantidade de pessoas que vão aos SU só porque precisam do atestado médico para apresentar à entidade patronal.

Além disso, a organização dos SU e a sua classificação têm de ser repensadas, tal como a triagem de Manchester. A realidade mudou muito nos últimos anos e, infelizmente, a probabilidade de erro na classificação da prioridade das urgências tem registado alguns desacertos, com consequências graves em alguns casos. Depois, temos de pensar se os SU devem ter ou não equipas dedicadas. Neste momento, muitas das pessoas que trabalham nas urgências são contratadas a empresas prestadoras de serviços e não têm qualquer vínculo com a unidade de saúde. Ora, se conseguirmos que os SU só recebam os doentes urgentes, será essencial que os profissionais que ali trabalham estejam bem capacitados e tenham uma boa formação.

A área da Saúde é subfinanciada?

O investimento do Orçamento de Estado [OE] na área da Saúde é muito baixo – não chega aos 6% do produto interno bruto [PIB]. Com este valor, não conseguimos resolver os grandes problemas da Saúde em Portugal, pois só chega para pagar aos profissionais, os medicamentos que se calcula gastar com base no ano anterior, renovar os equipamentos que ultrapassam o prazo de validade, adquirir dispositivos médicos e suportar os vários custos de manutenção das infraestruturas. Ou seja, não resta margem para investir na inovação. Dou o exemplo da hepatite C: quando apareceu o novo medicamento que cura a grande maioria dos casos, o Estado não tinha verba para o pagar no seu orçamento alocado à Saúde. Portanto, os doentes ficaram um ano sem acesso à medicação que os podia curar. Temos um dos orçamentos *per capita* mais baixos da Europa. O que faz sentido é que o OE para a Saúde seja de cerca de 6,5% do PIB, a média dos países da OCDE.

Como analisa o estado atual da formação médica em Portugal?

A principal função da OM é regular a formação dos médicos, o que tem sido muito bem conseguido. A Saúde é justamente considerada o melhor serviço público em Portugal, com excelentes profissionais e uma organização de proximidade. No caso dos médicos, os programas de formação estão ao nível dos melhores da Europa, somos rigorosos na avaliação das capacidades e idoneidades formativas dos vários serviços que podem formar internos de especialidade, que, quando acabam o internato, estão capazes de exercer a sua especialidade em pleno. Por isso é que muitos países vêm recrutar médicos a Portugal. Têm emigrado milhares de médicos e, por outro lado, um grande número opta por trabalhar apenas no setor privado. Isto está a fazer com que o SNS fique «despido» de médicos jovens, que são os grandes responsáveis pela inovação e são fundamentais para manter um SNS de qualidade. A OM tem de contribuir para fixar os jovens no SNS e continuar a pugnar pela elevada qualidade da formação.

Os médicos precisam de mais apoio para a sua formação contínua?

Sim, essa é uma necessidade atual, por isso, propus a criação na OM de uma bolsa de apoio à formação médica especializada, porque os apoios da indústria farmacêutica são cada vez mais escassos, os custos da participação em congressos são onerosos e os médicos ganham cada vez menos. Esta é uma situação grave e sobre a qual pretendo também conversar com o Ministério da Saúde, pois não basta formar bons especialistas. Temos de alcançar um compromisso para continuar a proporcionar formação contínua de qualidade aos médicos.

Ao nível dos internatos, o que considera prioritário mudar?

Para que haja maior equidade, proponho que todos os internos possam fazer um período de formação num hospital central, onde têm acesso a mais equipamentos de diagnóstico e tratamento, tal como a investigação. É importante que os internos das áreas mais periféricas, mesmo com idoneidade total, possam fazer esta formação nos hospitais centrais por um período de seis meses a um ano. Por outro lado, é também crucial que os internos dos hospitais centrais façam formação num hospital periférico, para adquirirem uma experiência diferente, que resulta da abordagem a uma diversidade maior de patologias. Além disso, este modelo permite que os médicos possam optar, com mais facilidade, por trabalhar num hospital periférico, porque também lá passaram e perceberam que os serviços funcionam bem e têm boas condições para ali exercerem a especialidade.



MENSAGENS PARA OS UROLOGISTAS

Como vê o trabalho desenvolvido pela Associação Portuguesa de Urologia (APU) e pelo Colégio da Especialidade de Urologia da OM (CEUOM)?

A Urologia trata muitas patologias frequentes e de elevada prevalência, pelo que é uma especialidade com um papel cada vez mais importante na sociedade. Acho que as pessoas que têm liderado a APU e o CEUOM têm feito um excelente trabalho. Os atuais presidentes – Profs. Arnaldo Figueiredo e Avelino Fraga – estão a desenvolver um trabalho notável ao nível da promoção da formação médica contínua e do apoio à formação dos internos. Aliás, a APU criou várias bolsas que motivam os internos a participarem cada vez mais na formação, mas também a fazerem investigação, a apresentarem trabalhos científicos em reuniões nacionais e internacionais, tal como a publicarem esses trabalhos, o que é muito importante.

Parece-lhe que os urologistas estão orgulhosos pelo facto de o atual bastonário ser «um dos seus»?

Tenho sentido esse *feedback* e contei com um grande apoio dos urologistas durante a campanha eleitoral. Quando se concorre a um lugar como este, é muito gratificante perceber que temos o

apoio dos pares e, no meu caso, isso constitui uma motivação extra. Também devo esta eleição aos urologistas, pois a maioria empenhou-se em me ajudar nesta campanha, dando um contributo essencial para o resultado que alcancei.

Por fim, quer deixar alguma mensagem especial aos seus colegas de profissão?

Que procurem sempre, no exercício da sua profissão, ter uma excelente relação com os doentes. Que sejam exímios nas boas práticas médicas, isto é, que atuem de acordo com as regras do código deontológico e da *legis artis*. Que não tenham medo de discutir ideias, de denunciar más práticas, de participar na sociedade civil a vários níveis e não só como médicos... Precisamos de um país com pessoas mais participativas e reivindicativas no bom sentido. Como costumava dizer o Prof. Abel Salazar, citando um colega espanhol, «o médico que só saiba de Medicina nem de Medicina sabe». Esta é uma frase muitas vezes usada, mas que devemos aplicar, tendo outros interesses, conhecimentos e uma participação social ativa. Não posso terminar esta entrevista sem deixar um agradecimento muito especial aos urologistas por todo o carinho e apoio à candidatura. Se hoje sou o bastonário da Ordem dos Médicos, também o devo aos meus colegas urologistas! ■

«O principal objetivo da SIU é promover a cooperação entre urologistas de todo o mundo»

O 37.º Congresso da Société Internationale d'Urologie (SIU) terá lugar no Centro de Congressos de Lisboa, entre 19 e 22 de outubro deste ano. Em entrevista, Gopal Badlani, *scientific programme co-chair* desta reunião, comenta a escolha da capital portuguesa, alguns dos temas em destaque e os principais propósitos que norteiam a ação da SIU.

Marisa Teixeira

Qual a missão e os principais objetivos da SIU?

A missão desta Sociedade é proporcionar um fórum inclusivo para a educação urológica, apoiar a formação de jovens urologistas e facilitar iniciativas filantrópicas globais no âmbito desta especialidade. O principal objetivo da SIU é promover a cooperação entre urologistas de todo o mundo. Esta abordagem colaborativa visa assegurar que todos os profissionais de saúde no âmbito da Urologia têm acesso às melhores práticas e às últimas inovações, garantindo assim que podem prestar os melhores cuidados possíveis aos seus doentes.

O congresso anual é uma das principais iniciativas desta Sociedade?

Sim, porque é um dos canais primordiais para podermos cumprir os objetivos estabelecidos. É um fórum onde as melhores mentes na área de Urologia se reúnem para trocar informações científicas importantes, utilizando formatos educacionais eficazes. Além disso, é um espaço para a comunidade urológica global criar *networks* profissionais e pessoais valiosas. O Congresso tem sempre como foco dar aos participantes o conhecimento de que realmente precisam para melhorar a sua prática e para cuidar melhor dos seus doentes.

A SIU costuma realizar os seus encontros em países um pouco fora do circuito habitual dos congressos internacionais. Por que motivo?

Levar o nosso Congresso a lugares onde reuniões deste tipo não ocorrem frequentemente é importante para nós, uma vez que representamos urologistas de todo o mundo. Esforçamo-nos por ser uma plataforma global para uma educação urológica sustentável dedicada a urologistas, internos e enfermeiros, e queremos certificar-nos de que o nosso congresso é verdadeiramente internacional.

Por que se decidiram por Portugal nesta 37.ª edição?

Além de ser um bonito país, é fácil de alcançar a partir de África, Ásia, Europa e Américas. Por outro lado, os portugueses falam bem inglês, espanhol, francês e outras línguas. E o mais importante: são ótimos anfitriões. Lisboa, a capital e a cidade mais antiga da Europa Ocidental, apresentou-se como uma proposta muito atraente para a SIU e ganhou! Neste Congresso, discutem-se progressos na área da Urologia e sentimos que este espírito de inovação e descoberta era muito adequado para a cidade que desempenhou um papel tão central na Era dos Descobrimentos.

DR



Que temas destaca no programa científico desta edição?

O Congresso tem uma estrutura tripartida. Os dias começam com a discussão dos últimos avanços e resultados da investigação; a meio da manhã há oportunidade para explorar várias subespecialidades, garantindo que estamos a cobrir todas as vertentes da Urologia; à tarde decorrem comunicações orais e cursos.

Existem novidades no que se refere ao formato e à escolha dos temas?

Tentamos sempre melhorar esta reunião científica para ir ao encontro das expectativas dos participantes. Neste ano, fizemos uma parceria com a Associação Lusófona de Urologia para disponibilizar um programa em português, bem como com urologistas espanhóis para ter um programa em castelhano. Além disso, desta vez, seis grupos de subespecialidade terão programas temáticos, nomeadamente: Endourological Society, Society of Genitourinary Reconstructive Surgeons, International Continence Society, International Society for Sexual Medicine, Society of Urologic Oncology, European Association of Urology – Section of



Oncological Urology e World Urologic Oncology Federation. O Congresso também contará com a SIU/ICUD [Société Internationale d'Urologie/International Consultation on Urological Diseases] *Joint Consultation* sobre cancro da bexiga, o 3rd SIU Nurses' Educational Symposium e o SIU Live Surgery GU-RECON [Genitourthral Reconstruction] Workshop, dois dias antes do Congresso. Outra novidade é a inclusão do *Innovation Theatre*, que consiste num conjunto de cursos *hands-on*, com dicas e truques práticos, que vai decorrer ao longo da reunião.

Qual a sua opinião sobre a Urologia portuguesa?

A comunidade urológica portuguesa tem contribuído para todas as áreas da especialidade, incluindo a Urologia funcional, a Oncologia e a Urologia pediátrica, para citar apenas alguns exemplos. A Comissão Organizadora Local do Congresso da SIU, por exemplo, conta com três talentosos urologistas: Arnaldo Figueiredo, Pedro Gomes Monteiro e Pedro Nunes. O presidente da Associação Portuguesa de Urologia, Arnaldo Figueiredo, tem mostrado uma capacidade de liderança impressionante e continua a elevar a fasquia da Urologia portuguesa. ■

Opinião // **Jean de La Rosette** | Secretário-geral da SIU

SIU: as «Nações Unidas» da Urologia

Espero que a APU se aproxime ainda mais da SIU e ganhe um papel mais ativo no seio desta Sociedade. Se olharmos para o trabalho científico, do qual estamos muito orgulhosos, é evidente que alguns países são privilegiados e têm acesso a muitos meios, ao contrário de outros. Na SIU, sentimos que, ao falar sobre a Urologia europeia, também temos de destacar o que está a ser feito em países com menos oportunidades. Para nós, Portugal é importante. A Urologia portuguesa transmite bons sinais para o exterior e, a nível pessoal, tenho muitos amigos no vosso país.

Frequentemente, nos congressos científicos internacionais, são os especialistas de países mais privilegiados que apresentam trabalhos, mas isso não significa que os outros não exerçam com qualidade, pelo contrário. No entanto, a única maneira de os envolver é reuni-los numa plataforma. Estimamos que participem no Congresso de Lisboa entre 3500 a 4000 congressistas, pelo que será uma excelente oportunidade



para os profissionais trocarem experiências e se motivarem a participar mais ativamente.

Depois de Lisboa, as próximas edições serão em Seul, na Coreia do Sul, e em Atenas, na Grécia. Neste sentido, vejo muitas oportunidades para sociedades de dimensão mais pequena desempenharem um papel mais forte na Urologia mundial. A SIU é uma verdadeira sociedade internacional, funciona quase como as «Nações Unidas» da Urologia.

PORTUGUESES PARTICIPAM ATIVAMENTE NO CONGRESSO

«O facto de a SIU ter escolhido Lisboa para realizar o seu próximo Congresso anual é um privilégio e uma oportunidade que a Urologia portuguesa deve aproveitar», sublinha Arnaldo Figueiredo, presidente da APU e membro da comissão organizadora local. O também diretor do Serviço de Urologia e Transplantação Renal do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) acredita que o empenho e a disponibilidade da APU contribuíram para a escolha de Portugal como país anfitrião do evento, mas deixa a ressalva: «Agora compete não apenas à APU, mas também a toda a comunidade urológica portuguesa, participar de forma ativa nesta importante reunião, incluindo através da submissão de trabalhos científicos, para demonstrar que a Urologia portuguesa está viva, dinâmica e que é merecedora de congressos internacionais deste nível, para que outros de igual ou maior dimensão venham a ocorrer no futuro.»

Pedro Nunes e Pedro Gomes Monteiro, urologistas, respetivamente, no CHUC e no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Egas Moniz, são também membros da comissão organizadora local. «Estão a ser preparadas *masterclasses* em áreas como as novas tecnologias no tratamento da hiperplasia benigna da próstata, cirurgia reconstrutiva da uretra e maximização da função renal durante a cirurgia parcial do rim. Do programa constarão também as habituais sessões de controvérsias sobre temas quentes como a utilização de redes em cirurgia pélvica, a radioterapia após prostatectomia radical e palestras sobre os assuntos mais apelativos da Urologia moderna», sublinha Pedro Nunes.

Pedro Gomes Monteiro destaca também o tumor da próstata de baixo risco e o seu comportamento biológico como um assunto relevante para debate, dada a noção cada vez mais clara de que nem todos os doentes precisam de tratamento nesta fase. E conclui: «Este congresso é uma oportunidade única para nos fazermos notar. Devemos garantir que a imagem transmitida mostra que a Urologia portuguesa é válida, sólida e está sempre em progresso.»



Arnaldo Figueiredo



Pedro Nunes



Pedro Gomes Monteiro

José Gomes Moreira (à esquerda) e Paulo Pereira (à direita) efetuam uma prostatectomia transvesical



A necessidade aguça o engenho no nordeste transmontano

Com apenas dois especialistas, o **Serviço de Urologia da Unidade Local de Saúde do Nordeste (ULSNE), em Trás-os-Montes**, debate-se com limitações nos recursos humanos para dar resposta às exigências de uma vasta área de influência. O esforço dos urologistas e o apoio dos restantes profissionais de saúde são essenciais para manter a qualidade dos cuidados aos doentes.

Rui Alexandre Coelho

Quando entramos no bloco operatório, pouco depois das 9h00, está em curso a primeira cirurgia do dia. É quinta-feira, um dos dois dias (juntamente com a quarta-feira) em que se operam eletivamente doentes urológicos na ULSNE/Unidade Hospitalar de Bragança, de manhã. Deitado na mesa de operações, um octogenário com um divertículo vesical e litíase intradiverticular é submetido a uma prostatectomia transvesical. «Para fazermos a remoção da litíase, a exérese do divertículo e a prostatectomia, optámos por uma cirurgia aberta e transvesical. É uma intervenção já pouco comum, a não ser nestes casos, que têm indicações específicas para uma abordagem transvesical», indica José Gomes Moreira.

Diretor do Serviço de Urologia da ULSNE há dez anos, este urologista opera a quatro mãos, juntamente com o colega Paulo Pereira. Mais tarde, entre cirurgias, reforçaria a importância do bom relacionamento que mantém com o único colega urologista. «Num serviço com dois profissionais que se dessem mal não se fazia nada», comenta, sorridente. A brincar, a brincar, José Gomes Moreira fala de uma realidade que conhece bem. Como noutros hospitais afastados dos centros urbanos, a falta de recursos humanos molda o funcionamento deste Serviço. Idoneidade formativa, por exemplo, não existe. «Teria de haver um acompanhamento dos internos por parte de um especialista e estamos sem reservas. Só nos poderemos candidatar quando formos pelo menos três», justifica. Para já, a ULSNE vai abrindo vagas anualmente, mas o nordeste transmontano ainda não seduz os especialistas.

O Serviço dá formação a internos de Medicina Geral e Familiar, mas o planeamento das ações tem de ser metódico: «Por vezes, esses internos percorrem 60 quilómetros para virem a Bragança e não podemos correr o risco de que o façam num dia em que não há um especialista disponível para os receber.» Perante a escassez de recursos humanos, o trabalho de investigação dos dois urologistas é, como admite José Gomes Moreira, «o básico, passando, sobretudo pela avaliação de resultados assente em registos clínicos minuciosos, e já requer um tempo de dedicação extraordinário».

Predomínio da patologia prostática

«O ano de 2007 não foi assim há tanto tempo.» É assim, de forma leve, que José Gomes Moreira pesa o passar dos anos, revisitando o momento de criação do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar do Nordeste – que agregava, na época, os hospitais de Bragança, Mirandela e Macedo de Cavaleiros. Com o mesmo diretor e valências idênticas desde a sua constituição, o Serviço foi integrado na nova ULSNE em 2011. Bragança dispõe de consulta externa, internamento, Serviço de Urgência e bloco operatório para cirurgia con-

vencional. Mirandela tem cirurgia de ambulatório, consulta externa e exames complementares, como biópsias e cistoscopias. Já em Macedo de Cavaleiros não há valências de Urologia disponíveis, sendo a aposta feita na área da reabilitação. Nesse sentido, aquele hospital concentra unidades de Medicina Física e Reabilitação, Medicina Interna, AVC e Cuidados Paliativos.

Segundo José Gomes Moreira, a patologia prostática e a litíase urinária lideram as enfermidades urológicas na ULSNE. Na área oncológica, destacam-se os carcinomas da próstata e da bexiga. No bloco operatório, têm maior prevalência as cirurgias prostática, do tumor vesical, da litíase renal e da incontinência urinária. Há duas salas de consulta externa, uma em Bragança e outra em Mirandela, ambas perfeitamente adaptadas para a Urologia e com material em duplicado (mesa ginecológica, ecógrafo, urofloxómetro, cistoscópio, pinças de biópsia e corpos estranhos, etc.). Ali realizam-se intervenções simples, de anestesia local, como cistoscopias ou remoção de cateteres ureterais e biópsias prostáticas.

Num serviço em que dois urologistas respondem às necessidades de uma área de influência com 140 000 habitantes, há protocolos de colaboração estabelecidos com outras instituições.

UMA ALA DE ENFERMAGEM, DUAS ESPECIALIDADES

O Serviço de Urologia do ULSNE conta com uma equipa de enfermagem com 15 elementos, partilhada com a Medicina Interna. «Temos sempre três enfermeiros de manhã, dois à tarde e dois à noite. Quando há cirurgia urológica, temos quatro, dois deles só para a Urologia. Nos outros dias, apenas um», esclarece a enfermeira-chefe Ana Afonso, que distribui diariamente a equipa pelas 22 camas disponíveis. «Por vezes, temos 12 ou 13 doentes de Urologia e só nove camas dedicadas a esta especialidade», lamenta Ana Afonso, que traça o cenário ideal: «Devíamos ter uma ala só de Urologia e mais enfermeiros, para termos pelo menos três nos dias de cirurgia.»

Apesar da partilha de recursos humanos e materiais, estão disponíveis, por turno, enfermeiros em dedicação exclusiva ao Serviço de Urologia, promovendo assim a qualidade dos cuidados de saúde prestados aos doentes, nomeadamente no pós-operatório. «Comprovam-no as baixas taxas de demora média no internamento, bem como a reduzida taxa de mortalidade, a par do estrito controlo das infeções, atestando o profissionalismo e o empenho na adoção das boas práticas», frisa José Gomes Moreira.



Assim acontece com o Instituto Português de Oncologia do Porto, ao nível da patologia oncológica localmente avançada, nomeadamente para a realização de cistoprostatectomias radicais, e com o Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, para a realização de litotricia extracorporal por ondas de choque.

Desafios do envelhecimento da população

Português de sangue germânico, nascido em Bad Urach, no sul da Alemanha, José Gomes Moreira formou-se no Centro Hospitalar de São João, no Porto, onde encontrou uma realidade muito distinta daquela que vive hoje. «Esta região não é como as do litoral. Os doentes estão menos informados e querem evitar ao máximo cirurgias mais invasivas. Depois acabam por ter de as fazer na mesma, mas com mais comorbilidades.» Outro desafio é o envelhecimento da população: «Aqui há muitos doentes que chegam aos 90 e muitos anos. Já operámos tumores de rim em doentes com essa idade.»

A limitação de recursos humanos obriga os profissionais a trabalharem num ritmo acelerado. Embora a comunicação da Urologia com as outras especialidades hospitalares e mesmo com os cuidados de saúde primários seja boa, o contacto com estes profissionais é sobretudo feito por telefone e, de preferência, rápido. «Tem de ser assim, porque no nosso horário não temos tempos mortos», observa o diretor.

No bloco operatório, Paulo Pereira dá início à segunda cirurgia do dia, uma ureterorrenoscopia, e é tempo de José Gomes Moreira voltar ao trabalho. Antes, porém, faz um balanço de uma década a conduzir a Urologia no nordeste transmontano, onde encara a escassez de recursos humanos como um «mal que tem remédio: organização e empenho». «O facto de estarmos limitados não impede que nos organizemos. Não nos sentimos felizes todos os dias, mas parece-me que temos feito um trabalho de qualidade», remata. ■

EQUIPA (da esq. para a dta.): Ana Afonso (enfermeira-chefe), Cláudia Nunes (enfermeira), Bruno Antas (assistente operacional), João Pedro Rebelo (enfermeiro), Cristina Pereira (assistente técnica), José Gomes Moreira (urologista e diretor), Teresa Azevedo (enfermeira), Jorge Asseiro (enfermeiro), Paulo Pereira (urologista) e Andreia Fernandes (enfermeira)





Diagnóstico e tratamento das cistites de repetição

Nos casos suspeitos de cistite de repetição, é importante confirmar a presença de infecção através de urocultura; caso contrário, poderemos estar perante outra entidade, que deverá ser estudada e/ou referenciada adequadamente. As cistites de repetição devem ainda distinguir-se da infecção do trato urinário não resolvida, em que os sintomas e uma urocultura positiva persistem após a antibioterapia dirigida. Esta situação deve ser referenciada, se não ocorrer cura após novo antibiótico.

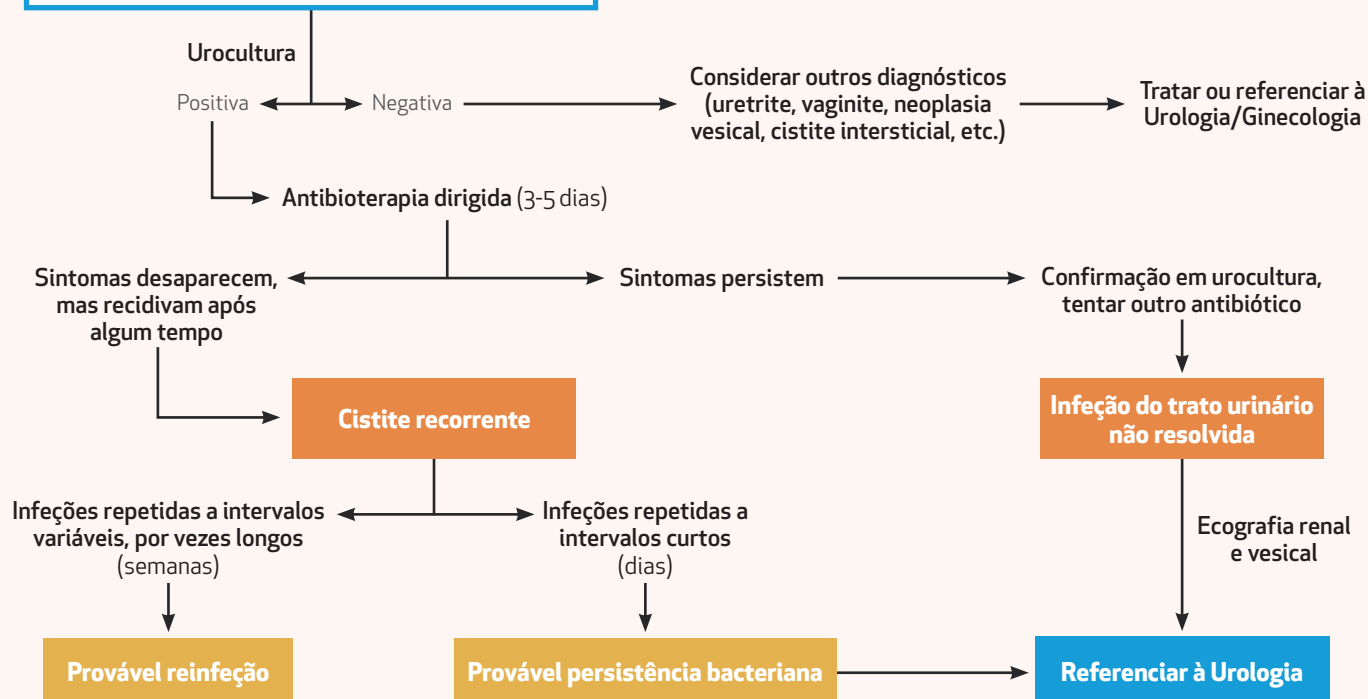
No entanto, mais frequentemente, os sintomas desaparecem após a antibioterapia inicial, embora regressem após um período de tempo variável. Tal poderá acontecer se existir um problema urológico (obstrução, litíase, neoplasia, etc.) que implique um foco bacteriano no trato urinário que não pode ser esterilizado. Estes casos de persistência bacteriana levam a recidivas muito precoces, dias após o tratamento, e devem ser referenciados para estudo urológico. Contudo, o mais frequente é a reinfeção, em que existe

uma colonização ascendente do trato urinário a partir da flora intestinal, no período de semanas a meses.

Doentes com reinfeção e fatores de risco específicos devem ser referenciadas à Urologia para estudo mais detalhado. As restantes, que são a maioria, podem ser tratadas pelo especialista em Medicina Geral e Familiar. Há três regimes adequados a estes casos, a escolher em função do padrão individual de infeções e da preferência ou colaboração da doente: profilaxia pós-coital, profilaxia contínua de baixa dose (três a seis meses) e antibioterapia autoiniciada. Estes regimes têm elevadíssima eficácia, mas a ocorrência (ocasional) de efeitos adversos pode levar a considerar, em alternativa, a imunoprofilaxia com extratos de *E. coli* ou a terapêutica com arando, cuja eficácia é mais modesta, mas são universalmente bem toleradas. As medidas gerais são importantes em todos os casos e o seu cumprimento deve ser assegurado antes da instituição de qualquer regime de tratamento farmacológico. ■

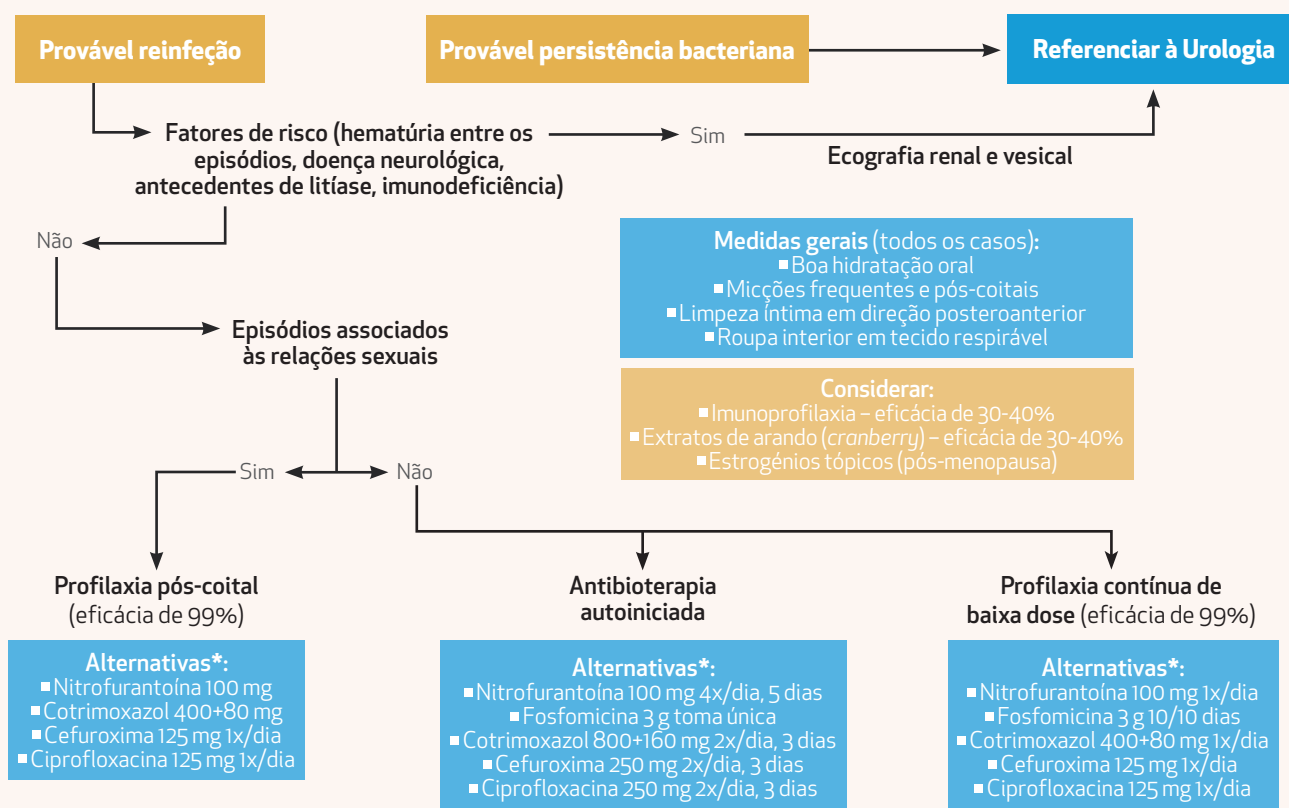
As cistites recorrentes ou de repetição definem-se como aquelas que ocorrem pelo menos duas vezes por semestre ou três vezes por ano, sendo frequentes nas mulheres. Os homens devem ser sempre referenciados à Urologia. Em todos os casos, devem ser excluídos sinais de envolvimento do trato urinário superior (febre, arrepios, mal-estar geral, lombalgia), que têm tratamento e referência próprios e urgentes.

SINAIS E SINTOMAS DAS CISTITES DE REPETIÇÃO EM MULHERES (≥ 3 episódios/ano)



Continua ►

Continuação...



*Por ordem preferencial



Tratamento personalizado é um dos hot topics do EAU Congress 2017

Londres recebe o EAU (European Association of Urology) Congress 2017, de 24 a 28 de março. As últimas inovações no campo da Urologia, com destaque para o tratamento personalizado, estão em debate neste encontro científico, que deverá contar com cerca de 13 000 participantes.

Marisa Teixeira

«**N**esta edição, os congressistas podem esperar encontrar as últimas novidades no âmbito da ciência e da educação, incluindo interessantes conferências sobre o estado da arte em Urologia, fascinantes sessões com cirurgias em vídeo HD; treinos *hands-on*, cursos práticos e, claro, o lançamento das *guidelines* da EAU para 2017», avança **Christopher Chapple, secretário-geral desta Associação**. Relativamente aos anos anteriores, nesta 32.ª edição «dá-se maior foco ao tratamento personalizado, para o qual contribuirão as novas *guidelines*».

Por outro lado, o programa científico deste ano não se limita a providenciar perspectivas teóricas, mas também contempla as melhores práticas clínicas, refere o responsável. «Iremos abordar, por exemplo, a recente evidência relacionada com a monitorização do cancro da próstata de baixo grau, com base no estudo prospetivo aleatorizado ProtecT [*Prostate testing for cancer and treatment*], a terapia focal do cancro da próstata e a imunoterapia neste tipo de tumor, bem como o uso de malhas no tratamento da incontinência urinária em mulheres.»

Outra alteração no programa passa pelo aumento do número de sessões plenárias, de quatro para sete, com o intuito de albergar novos temas e formatos alternativos às palestras convencionais. É o caso da sessão intitulada «*Sleepless night: would you do the same again?*», na qual se irá reavaliar criticamente decisões clínicas em

casos de cancro do rim a partir da perspetiva de um advogado.

O Congresso conta ainda com cursos inovadores da European School of Urology (ESU), nos quais serão abordados os últimos desenvolvimentos tecnológicos. Christopher Chapple destaca algumas das formações, nomeadamente: «*What has changed in the non-oncology guidelines*», «*How will immunotherapy change the multidisciplinary management of urothelial bladder cancer?*» e «*Oligometastatic prostate cancer*». Além disso, «haverá diversos cursos de treino *hands-on*, bem como outros referentes a capacidades não técnicas em Urologia, como um que visa potenciar as capacidades de gestão dos jovens urologistas», salienta o secretário-geral da EAU.

Sempre a apostar na inovação

Christopher Chapple aproveita para realçar que, neste Congresso, as redes sociais serão parte integrante do programa científico. Quem não puder participar presencialmente terá a oportunidade de entrar na discussão através da página no Facebook ou da conta da EAU no Twitter (@uroweb). Todos os tweets relativos ao programa científico, eventos sociais e atualizações da rede podem ser seguidos através da *hashtag* #eau17.

«A EAU sempre esteve na linha da frente no que diz respeito à inovação, por exemplo, com a realização de cirurgias ao vivo nos congressos. Como organização, abraçamos as novas tecno-



logias e os *media* eletrónicos, sendo que o nosso encontro anual de 2016, em Munique, foi um dos congressos médicos mais influentes nas redes sociais», comenta o secretário-geral da EAU. E acrescenta: «Em termos de educação, estamos sempre à procura de novas formas de melhorar as nossas atividades de aprendizagem. Plataformas online como a UROsource e a Surgery in Motion School são bem-sucedidas nesse objetivo, assim como os novos UROwebinars.»

Segundo o responsável, estes desenvolvimentos, combinados com a adoção generalizada das *guidelines* da EAU, levaram a um aumento significativo do número de membros desta Associação nos últimos anos. «Posso dizer, com segurança, que a EAU abrange todos os campos da prática clínica e da investigação que são pertinentes para os urologistas, não só na Europa, mas também noutros continentes. O nosso objetivo é promover uma prática clínica da maior qualidade, para benefício dos doentes de todo o mundo», conclui. ■

A MARCA DA EAU

Christopher Chapple considera que o aumento de sócios nos últimos anos se deve a vários aspetos dos quais a EAU se orgulha, nomeadamente:

- A publicação das mais atuais orientações baseadas na evidência para a Urologia, que são amplamente utilizadas em todo o mundo;
- A organização do maior congresso internacional que, sendo europeu, tem um alcance verdadeiramente mundial, além de ser o primeiro encontro anual do calendário científico da Urologia;
- A avaliação do estado da arte na especialidade, abrangendo todos os últimos desenvolvimentos no campo da Urologia;
- Um grupo de jovens especialistas muito ativo, nomeadamente na European Society of Residents in Urology e na Young Academic Urologists;
- A publicação do *European Urology*, o jornal da especialidade mais bem cotado no mundo;
- O lançamento de um novo jornal, o *European Urology Focus*, que está cada vez mais forte;
- Em breve, ainda em 2017, o lançamento de uma nova publicação, intitulada *European Urology Oncology*.



Porto vai receber Congresso APU 2017



O Centro de Congressos da Alfândega do Porto é o local escolhido para acolher, de 22 a 24 de setembro, o Congresso APU 2017. Segundo Avelino Fraga, diretor do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo

António (CHP/HSA), que organiza o evento, os temas que compõem o programa científico retratam as últimas novidades em Urologia. «Os novos tratamentos de imunoterapia para os cânceros da bexiga e do rim e a análise dos resultados nacionais e mundiais com as mais recentes terapêuticas farmacológicas em doentes com cancro da próstata avançado vão ser alguns dos assuntos em destaque», adianta o urologista.

Numa perspetiva mais relacionada com a organização dos cuidados de saúde, será feito o balanço dos resultados de um ano da existência de centros de referência em Portugal no que respeita aos tumores do testículo e à transplantação. A partir desses dados, explica Avelino Fraga, procurar-se-á «perceber se os objetivos desta rede estão a ser ou não alcançados, bem como quais os aspetos a melhorar e os limites neste contexto».

Na opinião deste especialista, a robótica é outro tópico sobre o qual importa refletir nos tempos atuais. «Estão a surgir cada vez mais robôs para a cirurgia urológica. Será algo realmente necessário ou trata-se somente de uma medida de atração de doentes, com custos elevados?», questiona, abrindo o «apetite» para uma discussão previsi-



Avelino Fraga

velmente bastante participada, como, aliás, se pretende que sejam todas.

«Além de ser uma iniciativa muito relevante no seio da comunidade urológica portuguesa, este Congresso marca o final do mandato da atual Direção da APU, presidida pelo Prof. Arnaldo Figueiredo. Esta equipa está a realizar dois mandatos com muito sucesso e espero que esta reunião científica seja também espelho desse êxito, com uma marca de muita qualidade e dinamismo», conclui o diretor do Serviço de Urologia do CHP/HSA. ■

Marisa Teixeira

Alertar para o tratamento eficaz da incontinência urinária

Entre 13 e 17 de março, assinalou-se a Semana da Incontinência Urinária (IU), uma iniciativa anual que visa sensibilizar a população para esta patologia. Luís Abranches Monteiro, presidente da Associação Portuguesa de Neurourologia e Uroginecologia (APNUG), sublinha que «a IU tem uma “aura” um pouco negativa, porque as pessoas ainda sentem vergonha e, por outro lado, têm alguma descrença nas terapêuticas, pois há cerca de 10/15 anos muitos doentes que eram tratados ou operados não obtinham os resultados esperados».

Contudo, o também urologista no Hospital Beatriz Ângelo, em Loures, chama a atenção para o facto de, nos dias de hoje, o estado da arte neste campo estar completamente diferente. Na sua ótica, vale a pena os médicos alertarem os doentes para a existência de melhores tratamentos, mais fáceis, rápidos e, sobretudo, muito mais eficazes. «Evidentemente, temos de esclarecer que cerca de 5% dos indivíduos não ficam completamente curados, mas pelo menos com níveis de IU menores, o que lhes permite fazer a sua vida normal, sem constrangimentos sociais», avança.

Outra das mensagens que Abranches Monteiro considera relevante prende-se com a frequência

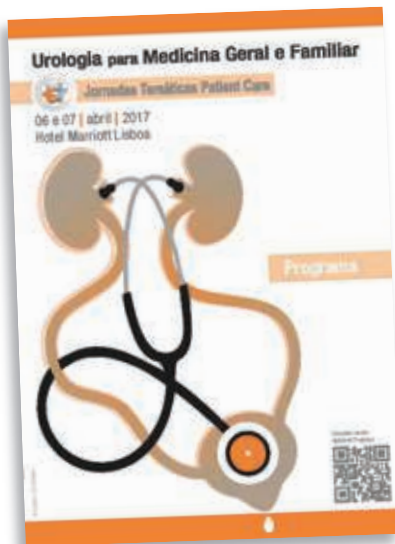


desta patologia. «Há que informar os doentes de que não são os únicos a sofrer com esta situação: um quinto da população já teve episódios de IU pelo menos uma vez na vida e uma em cada três pessoas com mais de 50 anos apresenta algum grau de IU.» Quanto à intervenção dos especialistas, «em consultas de Urologia e Ginecologia torna-se um pouco mais fácil abordar o assunto, mas nas de Medicina Geral e Familiar, se o médico não perguntar, os doentes não vão falar do assunto, portanto, há que questioná-los sobre isso», defende o responsável.



Como habitualmente, alguns urologistas estiveram presentes nos meios de comunicação social para comentarem a problemática da IU e fazerem o ponto de situação sobre o estado da arte neste campo. Nos dias 11 e 12 de março, a Astellas, com o apoio científico da APNUG, promoveu ainda uma ação de sensibilização à comunidade no Centro Comercial Colombo, em Lisboa, com a presença de um stand de divulgação de informação e com sinalética referente a esta iniciativa colocada em alguns pontos estratégicos, como os elevadores. ■ Marisa Teixeira

Partilha de conhecimentos entre Urologia e MGF



A primeira edição das Jornadas Temáticas Patient Care Urologia para Medicina Geral e Familiar (MGF), que terão lugar no Hotel Marriott Lisboa, a 6 e 7 de abril próximo, resultam da parceria entre o Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria (CHLN/HSM) e a revista *Patient Care*. «Após a

reestruturação do nosso Serviço, a divulgação da nossa atividade junto dos especialistas de MGF é essencial. Não nos esqueçamos que recebemos doentes de todo o país e que os pedidos de consulta excedem a nossa capacidade de resposta. Ou seja, é imprescindível a partilha de conhecimentos entre a Urologia e os cuidados de saúde primários para que sejam assegurados cuidados de excelência aos nossos doentes», explica **Tomé Lopes, diretor do Serviço de Urologia do CHLN/HSM**.

Dos temas selecionados para o programa científico, cujos preletores serão, na sua maioria, profissionais do Serviço que dirige, o especialista destaca aqueles que dizem respeito ao cancro da próstata, a recente polémica em torno do PSA, questões relacionadas com a Andrologia, como a disfunção sexual masculina – «sobre a qual ainda há muitos aspetos a esclarecer, não só com os doentes, mas também entre os médicos» – e, por fim, a incontinência urinária, «que ainda está envolvida em muitos tabus».

Atendendo a que os especialistas em MGF representam, muitas vezes, o primeiro contacto com o doente urológico, as Jornadas incluirão também diversos momentos práticos, com a



análise de casos clínicos. «O que se pretende é informar os nossos colegas dos cuidados de saúde primários sobre aspetos que eles próprios poderão acompanhar e, desta forma, evitar a referenciação desnecessária.» É, aliás, neste contexto que o diretor do Serviço de Urologia do CHLN/HSM espera receber um elevado número de participantes. «Se esta edição for um sucesso, como esperamos que seja, pretendemos repetir a iniciativa anualmente», informa. ■

Sandra Diogo

Inovação em cirurgia minimamente invasiva



A próxima *Masterclass on Innovations in Minimally Invasive Urologic Surgery*, uma iniciativa anual promovida pelo Hospital de Braga e pela Universidade do Minho (UM), irá decorrer nos próximos dias 21 e 22 de abril e será destinada tanto a internos que queiram investir na sua formação neste campo como a especialistas que pretendam melhorar as suas aptidões. «Esta formação seguirá o modelo do ano anterior, ou seja, os participantes terão a oportunidade de realizar treino cirúrgico *hands-on* de laparoscopia

avanzada em porco vivo, assistir a palestras – nesta edição com especial destaque no teste de protótipos para serem aplicados na litíase e na endoscopia», salienta **Estêvão Lima, diretor do Serviço de Urologia do Hospital de Braga e professor na Escola de Medicina da UM**.

O responsável avança que, pelas «condições únicas existentes em Braga» – com torres de laparoscopia que permitem formação em 3D, por exemplo – sente o dever moral de continuar a organizar este curso, para que os formandos possam usufruir destas valências». Outro dos pontos que considera uma mais-valia será a possibilidade de os participantes «contactarem com engenheiros biomédicos, o que já aconteceu na edição passada



e se revelou muito interessante, pelo fomento de possíveis sinergias e pela criação de ideias inovadoras». ■ **Marisa Teixeira**

ALGUMAS DAS PALESTRAS EM DESTAQUE

- «**What is the future for training and certification in endourology?**» (Domenico Veneziano, Itália);
- «**Lithiasis treatment reflection: from the past to the future**» (Arthur Smith, EUA);
- «**Shockwave lithotripsy: will disappear or will evolve and why?**» (Marco de Sio, Itália);
- «**PCNL [Percutaneous nephrolithotomy] positing, access, big tubes, small tubes, no tubes: let's think with smartness**» (Jean de la Rosette, Holanda);
- «**Major complications of PCNL: how to avoid them/how to handle them**» (Marco Scoffone, Itália).



Urotecnologia de olhos postos no futuro

As mais recentes novidades em urotecnologia, em áreas como a cirurgia endoscópica, a laparoscopia ou a terapia focal, foram apresentadas e discutidas, de forma prática e didática, no Curso «*Urotechnology: a bridge to the future*», organizado pelo Serviço de Urologia do Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António (CHP/HSA), nos dias 20 e 21 de janeiro passado.

Luís Garcia

A semelhança das edições anteriores, o Curso teve uma componente de palestras e outra mais prática, com diversas cirurgias ao vivo realizadas por especialistas nacionais e internacionais de renome. Sinal do sucesso crescente da iniciativa, esta edição registou um número recorde de participantes: 170, além de todos aqueles que podem assistir a conteúdos sobre a reunião na plataforma de *e-learning* da Société Internationale d'Urologie (SIU), que patrocinou a formação.

Além da «prata da casa», o diretor do Serviço de Urologia do CHP/HSA e coordenador do Curso, Avelino Fraga, salienta a qualidade dos oradores convidados, como Thomas Herrmann e Jochen Walz (Alemanha), Antonio Alcaraz e Pilar Laguna (Espanha), Pascal Richmann, Vincent Misrai e Eric Barret (França), Stavros Gravas (Grécia), Joyce Baard e Guido Kamphuis (Holanda) e Mark Emberton (Reino Unido), que juntam os seus nomes ao vasto leque de especialistas que têm passado pelos cursos organizados pelo CHP/HSA. «Quase podemos dizer que não há figura importante da Urologia europeia que não tenha vindo cá nos últimos anos», refere.



ALGUNS INTERVENIENTES NO CURSO (da esq. para a dta.): Thomas Herrmann, Jean de la Rosette, Eric Barret, Vincent Misrai, Manuel Castanheira de Oliveira, Avelino Fraga, Joyce Baard, Stavros Gravas e Guido Kamphuis

De acordo com Avelino Fraga, a Urologia tem estado na linha da frente da inovação tecnológica na Medicina, em áreas como os procedimentos endoscópicos, a laparoscopia, a robótica, a utilização de laser e de energia bipolar. Por isso, como explica Manuel Castanheira de Oliveira, urologista no CHP/HSA e também coordenador do Curso, esta formação visou «mostrar, de forma prática, construtiva e ao vivo, as virtudes e as limitações das diferentes técnicas cirúrgicas, desde as mais comuns, como as cirurgias de ressecção da próstata, às menos correntes, como a enucleação».

Jean de la Rosette, secretário-geral da SIU, também destaca a evolução tecnológica cada vez mais acelerada, que foi refletida nos diversos temas discutidos nesta formação. E exemplifica: «A enucleação veio para ficar; na endourologia,

**Minimally Invasive
Kidney Live Surgery**

26 e 27 de janeiro de 2018

Centro Hospitalar do Porto/Hospital
de Santo António

**MARQUE NA AGENDA
A PRÓXIMA EDIÇÃO**

podemos agora tratar problemas do trato urinário superior através de cirurgia intrarrenal; as terapias focais permitem-nos tratar apenas o tumor, sem afetar todo o órgão; a evolução tecnológica leva-nos a perguntar se é melhor investir num sistema robótico ou num laparoscópio 3D; e, dentro de poucos anos, provavelmente, utilizaremos instrumentos descartáveis, mais baratos e com menor risco de infeções.» ■

«Há uma tendência crescente para trocar a ressecção monopolar pela bipolar»

Uma das palestras que maior atenção suscitaram foi proferida por Stavros Gravas, urologista no Hospital Universitário de Larissa, na Grécia, e presidente do grupo de trabalho da European Association of Urology para os sintomas do trato urinário inferior. O tema da palestra foi a ressecção transuretral da próstata (RTUP) bipolar, uma técnica promissora, como explica o orador, em entrevista.

Como tem evoluído a RTUP bipolar enquanto técnica?

Há uma tendência crescente para trocar a ressecção monopolar pela bipolar. A transição é fácil e não requer a aprendizagem de um novo procedimento de raiz. O facto de ter um perfil de segurança perioperatória preferencial torna-a atrativa para os urologistas e os doentes. A tecnologia bipolar vai continuar a evoluir e será útil na ressecção da próstata e dos tumores da bexiga, na enucleação prostática e em muitas outras áreas da Urologia.

Quais os motivos para optar por esta técnica?

Este procedimento consegue cobrir uma grande percentagem de doentes, quer tenham uma próstata de dimensão normal ou aumentada. Mas

também necessitamos de uma técnica minimamente invasiva como alternativa para os doentes com alguns problemas, como aqueles que não podem receber anestesia ou suspender a toma de anticoagulantes. Para cobrir o leque total dos nossos doentes, não podemos escolher apenas uma técnica.

Que desafios se colocam hoje no tratamento dos doentes urológicos?

Por um lado, os constrangimentos económicos. Por outro, a idade crescente dos doentes, que têm mais comorbilidades, dificultando a nossa intervenção, mas, em simultâneo, as expectativas mais elevadas, devido aos avanços da Medicina. ■

Primeiras Jornadas de Urologia em Leiria ultrapassaram as expectativas

Com o intuito de fortalecer as relações entre a Urologia e a Medicina Geral e Familiar (MGF) da região centro, as 1.^{as} Jornadas de Urologia, que decorreram a 27 de janeiro passado, no Centro Hospitalar de Leiria/Hospital de Santo André (CHL/HSA), revelaram-se um sucesso. O auditório recebeu, no total, 162 participantes e, além de elementos das duas especialidades, a enfermagem também esteve bem representada.

Marisa Teixeira

Explicar o funcionamento do Serviço de Urologia do CHL/HSA e as suas valências aos médicos de MGF da região foi um dos objetivos, como explica Frederico Furriel, urologista naquele Serviço e um dos elementos da Comissão Organizadora das 1.^{as} Jornadas de Urologia. «De certa forma, queríamos mostrar-lhes o que podemos oferecer à população em termos urológicos, estreitar as nossas relações com eles e fomentar o debate sobre várias questões relacionadas com doenças desta área.»

«Os assuntos apresentados foram escolhidos tendo em conta a maior frequência de certas patologias nas consultas de MGF»

José Garcia

José Garcia, diretor do Serviço de Urologia do CHL/HSA faz um balanço muito positivo do evento: «Ficámos muito satisfeitos com a forma como decorreu esta ação. Foi espetacular, tanto pelo número de participantes, que incluiu, inesperadamente, muitos médicos de outras especialidades e enfermeiros, não só dos centros de saúde, mas também do próprio Hospital de Santo André, o que encaramos como positivo, pois demonstra o interesse destes profissionais de saúde em obter mais informação.» Neste encontro científico, que pretendeu ser um veículo de formação contínua, de debate e de atualização, «os assuntos apresentados foram escolhidos tendo em conta a maior frequência de certas patologias



Frederico Furriel (no púlpito), Martinho do Rosário, Pedro Simões, Pedro Moreira e Luís Sousa – da esq. para a dta.

com que, muitas vezes, os especialistas em MGF se deparam nos seus consultórios, bem como a questão da referenciação».

Segundo José Garcia, muitas vezes, chegam doentes ao Serviço de Urologia que poderiam tê-lo evitado caso se apostasse mais na Medicina preventiva, com a realização de alguns exames com maior regularidade, sob prescrição dos médicos de família. Embora não culpabilize estes profissionais, uma vez que «lhes são impostas diversas limitações», o urologista acentua a importância de atuar no momento certo, esperando «que os governantes comecem a ter essa sensibilidade, até porque se poderiam evitar enormíssimos gastos "paliativos" a médio e longo prazos».

Na opinião de Frederico Furriel, um dos temas que geraram mais controvérsia na reunião foi o rastreio do cancro da próstata por intermédio do PSA (antígeno específico da próstata, na sigla em inglês). Pedro Eufrásio, urologista no CHL/HSA, e Hugo Medeiros, médico na Unidade de Saúde Familiar Marinha Grande, em Leiria, apresentaram as suas visões sobre este assunto, acerca do qual existem evidências e recomendações algo contraditórias não existindo unanimidade, especialmente entre as duas especialidades.

«Genericamente, os urologistas são a favor do rastreio, pelas vantagens que já demonstrou, embora não tenhamos ainda resposta a muitas questões; já os médicos de MGF têm mais dúvidas, que derivam do facto de receberem recomendações de

diversas proveniências, por vezes contraditórias entre si», afirma Frederico Furriel. E acrescenta: «Ainda não existem consensos nesta matéria, mas a proposta do Dr. Pedro Eufrásio foi no sentido de se realizar um rastreio cada vez mais inteligente, em contraponto ao rastreio indiscriminado que se fazia no passado, bem como potenciar estratégias que evitem o sobretratamento em casos de baixo risco, como a vigilância ativa.»

José Garcia aproveita para sublinhar que, «tendo em conta o interesse demonstrado pelos participantes, contribuindo para uma discussão interessante sobre as diversas temáticas, esta é uma iniciativa para continuar, estando já a ser alinhavadas as jornadas do próximo ano». ■

TEMAS ANALISADOS NAS JORNADAS

- Abordagem prática da litíase urinária;
- Descodificação do PSA e suas implicações;
- Disfunção erétil;
- Oncologia urológica (rim, bexiga, próstata, pénis e testículo);
- Hiperplasia benigna da próstata;
- Referenciação para a consulta de Urologia.

Reforçar a articulação entre a Urologia e a MGF



NA SESSÃO DE ABERTURA: Paulo Temido (secretário-geral das Jornadas), Carlos Cortes (presidente do Conselho Regional Centro da Ordem dos Médicos), Arnaldo Figueiredo (presidente das Jornadas) e Pedro de Moura Reis (secretário-executivo das Jornadas)

A 13.ª edição das Jornadas de Urologia da Zona Centro em Medicina e Familiar, realizada nos dias 23 e 24 de fevereiro passado, em Coimbra, destacou-se por impulsionar a criação de protocolos destinados a uma referenciação mais eficaz dos médicos de família para os urologistas.

Rui Alexandre Coelho

A mesa-redonda sobre a articulação entre a Medicina Geral e Familiar (MGF) e a Urologia, na qual foram traçadas linhas de raciocínio que, entretanto, já resultaram na criação de um grupo de trabalho, é a sessão destacada pelo secretário-geral das Jornadas, Paulo Temido, urologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC). «O objetivo do grupo é produzir protocolos para homogeneizar a forma como a MGF passará a referenciar doentes para o nosso Serviço», avança o especialista.

Mais no âmbito da prática clínica, Paulo Temido realça a sessão dedicada à prevenção primária de doenças urológicas, da qual saíram «conselhos sobre cuidados de saúde, alimentares e de estilos de vida que o médico de família deve dar aos doentes e seus familiares». A mesa em questão centrou-se em algumas das doenças mais comuns em Urologia, como a infeção urinária, a litíase, a Oncologia urológica e a disfunção erétil, uma patologia muito prevalente e que serviu de tema para outra mesa-redonda. «Organizámos uma sessão específica sobre três grupos: o doente idoso, o doente com

patologia cardíaca e o doente com diabetes. São populações com particularidades muito próprias, com implicações no tipo de tratamento e na sua eficácia», destaca o secretário-geral do evento.

Membro da Comissão Científica, Almerinda Rodrigues elogia as Jornadas no ponto que considera mais relevante: «a troca de experiências e o conhecimento pessoal entre médicos de família e urologistas, que facilitam o encaminhamento e a orientação dos doentes». Na ótica desta especialista em MGF no Agrupamento de Centros de Saúde Baixo Mondego/Unidade de Cuidados

de Saúde Personalizados Cantanhede, é fulcral «encontrar vias para melhorar a referenciação e a resposta hospitalar, através da adequada informação clínica que permite priorizar a consulta e da informação de retorno ao médico de família». Sobre a mesa-redonda em que foi oradora, dedicada à responsabilidade médica, Almerinda Rodrigues destaca a importância de «perceber o que aconteceu menos bem em determinados casos clínicos do dia a dia para corrigir os erros e melhorar a prática clínica».

Medicina como arte

À 13.ª edição, Alfredo Mota, ex-diretor do Serviço de Urologia e Transplantação Renal do CHUC, participou nas Jornadas de Urologia da Zona Centro em Medicina Familiar já não como presidente, mas «apenas» como orador. No entanto, só tem a falar bem do sucessor, tal «a consideração e amizade» que nutre por Arnaldo Figueiredo, um «notabilíssimo profissional médico, cirurgião e professor». O futuro das jornadas «está bem entregue», assegura.

Numa conferência intitulada «Literatura e Medicina», Alfredo Mota deu «um sabor diferente» ao evento – aquele que os médicos cultos dão à prática da Medicina, como disse um dia o neurocirurgião João Lobo Antunes, numa expressão recordada pelo ex-diretor do Serviço de Urologia e Transplantação Renal do CHUC. «As pessoas esquecem-se muito de que a Medicina é uma arte e a arte tem muito a ver com a maneira como se fala e apoia o doente», refere Alfredo Mota. Para este urologista, «há que dar esperança» a qualquer doente, mas, para o fazer, «é preciso cultura». Sobram bons exemplos de médicos cultos, muitos deles também escritores, como o referido João Lobo Antunes e Miguel Torga. É também o caso do próprio Alfredo Mota, que escreveu o livro *Coisas da Medicina*, publicado em 2010, e pode não ficar por aqui no que toca a obras literárias: «Tenho muito material reunido para um segundo livro, mas ainda não decidi se o publico ou não.» ■

ORGANIZAÇÃO DAS JORNADAS VAI MUDAR

«Com um espírito de busca e de aperfeiçoamento», as Jornadas de Urologia da Zona Centro em Medicina Familiar vão passar a ser organizadas pelo Núcleo de Estudos do Sistema Urinário (NESU), um organismo em fase de criação, no âmbito do Serviço de Urologia e Transplantação Renal do CHUC. De acordo com o diretor deste Serviço, Arnaldo Figueiredo, o NESU «fará a ponte entre a Medicina assistencial e a Medicina de investigação, designadamente com a Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra».

Opinião

Elaboração de pareceres técnico-científicos

Os colégios de especialidade são órgãos técnicos consultivos da Ordem dos Médicos e congregam os clínicos qualificados nas diferentes especialidades ou competências. Uma das tarefas relevantes, frequentemente atribuída ao Colégio da Especialidade de Urologia, é a elaboração de pareceres técnico-científicos solicitados à Ordem dos Médicos pelos doentes ou pelos seus representantes, entidades relacionadas com a Saúde e tribunais.

Recentemente, foi intenção da Direção do Colégio da Especialidade de Urologia da Ordem dos Médicos (CEUOM) avaliar a atividade referente a esta matéria e divulgá-la entre os membros do Colégio. Com este intuito, procedeu-se ao levantamento de todos os pareceres solicitados e emitidos ao longo dos últimos dois anos, tendo totalizado 39 pareceres, dos quais 28 envolveram processos disciplinares instituídos a colegas.

Observou-se que as áreas mais abrangidas nos pedidos de pareceres ao CEUOM podiam ser organizadas em grandes grupos, nomeadamente:

1. Complicações associadas a procedimentos cirúrgicos:
 - a. Cirurgia litíásica (nefrolitotomia percutânea, ureterolitoextração);
 - b. Cirurgias de urgência a envolver genitais externos;
 - c. Complicações tardias associadas a procedimentos oncológicos urológicos;
 - d. Procedimentos urológicos para resolução de complicações cirúrgicas de outras especialidades (nomeadamente ginecológicas);
2. Patologia escrotal (escroto agudo);
3. Complicações associadas a tratamentos não invasivos de litíase (litotricia extracorporal por ondas de choque);
4. Emissão de esclarecimentos:
 - a. Sobre idoneidade formativa;
 - b. Sobre nomenclatura e codificação de procedimentos cirúrgicos;
5. Emissão de pareceres técnico-científicos (tal como o emitido sobre a eletroporação irreversível da próstata);
6. Nomeação de peritos para processos judiciais.



Frederico Carmo Reis
Urologista na Unidade Local de Saúde de Matosinhos/Hospital Pedro Hispano | Membro da Direção do Colégio da Especialidade de Urologia da Ordem dos Médicos

Tem sido prática do CEUOM os pareceres serem efetuados voluntariamente por membros da Direção de uma área geográfica distinta dos médicos que são alvo de processos disciplinares (embora qualquer urologista inscrito no Colégio possa ser solicitado a exercer essa função). Após a sua elaboração, os pareceres são enviados para validação pelo Conselho Nacional Executivo da Ordem dos Médicos, sendo depois utilizados com o fim para que foram solicitados.

Ao constatar a dificuldade de obtenção da informação necessária para a correta emissão de um parecer, a Direção do Colégio aproveita para alertar os colegas para dois pontos fundamentais:

1. A necessidade de serem efetuados registos clínicos corretos, recorrendo a um suporte informático, de preferência;



Carlos Silva
Urologista no Centro Hospitalar de São João, no Porto | Membro da Direção do Colégio da Especialidade de Urologia da Ordem dos Médicos

2. A importância de armazenar, de forma per cetível, os resultados dos meios complementares de diagnóstico ou o local onde são depositados.

Mais uma vez se relembra que, para dar uma resposta célere e isenta, é intenção da atual Direção, de acordo com o artigo 6.º, alínea e) do Regulamento do Colégio, envolver os demais médicos do CEUOM nestas funções, propondo que estes sejam nomeados como relatores ou peritos.

Com este alerta para a comunidade urológica, pretende-se igualmente que a qualidade dos registos clínicos aumente de forma significativa e reflita a qualidade da Medicina praticada, dado serem a base para a emissão dos respetivos pareceres técnico-científicos. ■

Estágios em França, Espanha e Bélgica apoiados pela APU

Pedro Miguel Baltazar, Pedro Simões de Oliveira e Hugo Pinheiro tiveram a oportunidade de aprofundar os seus conhecimentos ao frequentar estágios no estrangeiro, com o financiamento da APU. Agora, relatam ao *Urologia Actual* as suas experiências.

PEDRO MIGUEL BALTAZAR

Interno no Serviço de Urologia do Centro Hospitalar de Lisboa Central/ Hospital de São José



«Em setembro de 2016, realizei um *Educational Program on Endo-urology and Holmium Laser Applications – Kidney and ureteral stones treatment, urothelial tumors and incisional procedures*, no Hôpital Tenon, em Paris, sob a orientação do Prof. Olivier Traxer. Este hospital constitui, juntamente com outros quatro, o grupo Hôpitaux Universitaires

Est Parisien e tem como principais missões o ensino, a investigação, a medicina preventiva e a educação para a saúde, sendo considerado um centro de referência. O Departamento de Urologia é coordenado pelo Prof. Olivier Cussenot e encontra-se estruturado em unidades funcionais, sendo a Unidade de Litíase e Patologia do Trato Urinário Superior coordenada pelo Prof. Olivier Traxer.

A rotina diária do estágio consistiu em assistir à reunião de serviço, na qual eram discutidos os casos a intervir, e, posteriormente, em participar, como observador ou ajudante, na atividade endourológica realizada pelo Prof. Olivier Traxer (três a quatro dias por semana).

A forte componente cirúrgica deste estágio permitiu-me complementar a minha já sólida formação em endourologia, adquirida no âmbito da Unidade de Urolitíase do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar de Lisboa Central, que integro desde 2014. A convivência diária com os elementos da Unidade de Litíase do Hôpital Tenon permitiu-me enriquecer o conhecimento científico sobre litíase urinária, nomeadamente

«A convivência diária com os elementos da Unidade de Litíase permitiu-me enriquecer o conhecimento científico sobre esta área, nomeadamente no âmbito da fisiopatologia e das opções médicas e cirúrgicas»

no âmbito da sua fisiopatologia e das opções terapêuticas médicas e cirúrgicas, bem como obter e complementar a minha formação sobre tecnologias laser e a sua aplicação no âmbito da urolitíase, dos tumores uroteliais e nos restantes procedimentos endourológicos. Realizei também um *Medical Expert Training in Ureteroscopy and Percutaneous Surgery* sob orientação dos Profs. Olivier Traxer e Jean de la Rosette. Este estágio foi uma oportunidade única para a minha formação em cirurgia endourológica e urolitíase.»

PEDRO SIMÕES DE OLIVEIRA

Interno no Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria

«Na Fundació Puigvert, em Barcelona, a Urologia e a Andrologia são serviços independentes. Em novembro e dezembro de 2016, realizei estágios de Andrologia e Cirurgia Reconstructiva e Geral, respetivamente. O Serviço de Andrologia é constituído por várias áreas, tais como Andrologia, Ginecologia, Psicologia, Embriologia, Genética e ainda uma equipa de enfermagem especializada. Esta organização permite proporcionar uma qualidade assistencial exemplar ao doente que é referenciado a uma consulta de patologia específica. Do ponto de vista cirúrgico, é possível assistir e participar em inúmeros procedimentos disponíveis apenas num centro especializado, nomeadamente o recurso a técnicas de microcirurgia, além

da aprendizagem de *tips & tricks* de outros procedimentos mais comuns, como colocação de próteses penianas, etc.

O Serviço de Urologia, acreditado pelo European Board of Urology, engloba as Unidades de Urologia Oncológica, Urologia Reconstructiva e Geral, Urologia de Litíase, Urologia Pediátrica, Urologia Funcional e Feminina e o Gabinete de Urodinâmica. Este modelo organizativo encurta a curva de aprendizagem e amplia a experiência do cirurgião, embora mais afinada e restrita. Na Unidade de Urologia Reconstructiva e Geral, é possível assistir a participar em múltiplas e variadas cirurgias da uretra. No entanto, nesta Unidade, realizam-se também procedimentos generalistas, como o tratamento endoscópico da hiperplasia benigna da próstata.»



HUGO PINHEIRO

Interno no Serviço de Urologia do Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital de São José



Felix Kwizera (fellow), Renaud Bollens (coordenador), Hugo Pinheiro e Carlota Sancho (fellow)

«O objetivo deste estágio, que decorreu entre 1 de outubro e 31 de dezembro de 2016, sob a orientação do Dr. Renaud Bollens, consistiu na aprendizagem da cirurgia laparoscópica, através da aquisição de competências teóricas e práticas com vista à sistematização de procedimentos, para evitar potenciais erros e otimizar o tempo cirúrgico. Este estágio, sob a alçada do Belgian Laparoscopic Urological Group, contempla a presença de três formandos em simultâneo. No

primeiro mês, que foi apenas observacional, pude aprender todos os conhecimentos teóricos relacionados com a cirurgia laparoscópica urológica, técnica cirúrgica de cada procedimento e respetivos *tips and tricks*. No segundo e no terceiro meses, efetuei e ajudei em cirurgias laparoscópicas.

Às segundas-feiras, eram realizadas ajudas em cirurgias laparoscópicas no âmbito da Ginecologia, com a Dr.ª Fabienne Absil, nomeadamente: ooforectomias, quistectomias do ovário e hysterectomias.

As sextas-feiras eram o único dia em que o estágio tinha um carácter meramente observacional, o que servia para cimentar e sistematizar conhecimentos teóricos a serem utilizados durante a realização dos procedimentos cirúrgicos. Nos restantes dias (terças e quartas-feiras), ajudei e realizei cirurgias laparoscópicas urológicas, como nefrectomia radical por via transperitoneal, prostatectomia radical por vias trans e extraperitoneal, hysterectomia subtotal e sacropromontofixação, prostatectomia de Millin, pieloplastia desmembrada de Anderson-Hynes e neurólise do nervo pudendo.

Ao longo dos três meses, houve uma evolução gradual de conhecimentos, com uma autonomia cada vez maior por parte dos formandos. Desde o início, foi disponibilizado um livro com a descrição dos passos cirúrgicos e um *endo-trainer* para realização dos exercícios recomendados, o que permitiu uma evolução inicial significativamente mais rápida. O facto de todas as cirurgias serem registadas em vídeo permitiu-me rever os passos cirúrgicos e o trabalho realizado. Este estágio superou em muito as minhas expectativas, com um resultado final extremamente enriquecedor do ponto de vista pessoal e profissional.» ■



Anatomia patológica e escrita científica

A elaboração de artigos científicos de qualidade e a avaliação da anatomia patológica, bem como um curso de suporte avançado de vida serão os assuntos abordados no VII Módulo da Academia de Urologia, que terá lugar em Coimbra, de 2 a 4 de junho próximo. «Com o intuito de diversificar a formação da Academia de Urologia, propomos complementar as áreas de conhecimento dos participantes em vertentes importantes, mas menos abordadas», esclarece Lorenzo Marconi, urologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) e um dos coordenadores deste módulo. Assim, um dos temas em destaque será a elaboração de artigos científicos de qualidade, «passíveis de publicação em revistas científicas urológicas com elevado fator de impacto, tendo como objetivo final que o urologista melhore as suas capacidades de interpretação e escrita de artigos científicos, capacitando-se na criação de informação atualizada e apoiada em técnicas corretas de pesquisa».

O outro coordenador deste módulo, Frederico Carmo Reis, urologista na Unidade Local de Saúde de Matosinhos/Hospital Pedro Hispano, acrescenta que «será também fornecido um conjunto de competências essenciais para providenciar uma solução baseada na evidência a problemas clínicos que possam surgir na prática urológica do dia a dia». E dá alguns exemplos: «Compreender a natureza do problema clínico; saber fazer a pergunta apropriada para a resolução do problema; ter a capacidade de identificar, sintetizar e interpretar a melhor evidência científica existente de forma transparente, sistemática e reprodutível; e avaliar a qualidade da evidência de forma a orientar a resolução do problema clínico.»

O recurso à avaliação da anatomia patológica será outro dos assuntos em foco e, para tal, estarão presentes especialistas desta área, com o propósito de promover uma troca dinâmica de conhecimentos. Com esta aprendizagem, pretende-se que os formandos melhorem a colheita, a conservação e o envio de amostras tecidulares, e que sejam capazes de efetuar uma análise crítica dos resultados obtidos. No final do VII Módulo da Academia de Urologia, vai ainda decorrer um curso de suporte avançado de vida, maioritariamente prático, que será realizado no Centro de Simulação Biomédica do CHUC. ■ Marisa Teixeira



Lorenzo Marconi



Frederico Carmo Reis

PEPE CARDOSO



«A SPA e a APU têm criado boas sinergias com outras sociedades científicas»

Pepe Cardoso presidiu a Sociedade Portuguesa de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução (SPA) entre 2013 e 2016, ano em que foi eleito membro do *Executive Committee* da European Society for Sexual Medicine (ESSM). Em entrevista, o especialista fala da sua ligação com esta entidade europeia, bem como a importância de os urologistas e os andrologistas colaborarem, cada vez mais, com sociedades europeias e internacionais.

Marisa Teixeira

Porque decidiu enveredar pela Medicina e, depois, pela Urologia e pela Andrologia?

A Medicina, a Urologia e a Andrologia são uma paixão. Ainda no tempo em que estudava na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, nos dois últimos anos do curso (1981-1982), comecei a frequentar o Serviço de Urologia do Hospital Curry Cabral, onde tive a oportunidade de acompanhar e colaborar com o Dr. Sousa Sampaio, quer na sua atividade assistencial quer de investigação. Pode dizer-se que ele foi o meu mentor e foi nessa época que «nasceu o bichinho» da Urologia e da Andrologia.

Como começou a sua ligação à ESSM?

De uma forma natural. Comecei por me tornar membro, mas essa ligação foi-se tornando mais interventiva a partir do momento em que assumi os cargos de secretário-geral e, posteriormente, de presidente da SPA, marcando sempre presença nas reuniões anuais do *Advisory Board* da ESSM, no qual estão representadas todas as suas sociedades afiliadas. Assim, obviamente que a minha relação com a ESSM se fortificou, bem como com os colegas europeus, e, no ano passado, fui eleito membro do *Executive Committee*, o que muito me honra.

Que elementos compõem o *Executive Committee*?

Existe um grupo de *officers* que inclui, além de nós, o presidente atual, o anterior ou o eleito, o tesoureiro e os responsáveis por determinadas áreas. Os membros executivos estão envolvidos em todas as decisões da vida da ESSM, as quais são discutidas e votadas em reunião do *Executive Committee*.

Considera importante haver um português neste cargo?

Claro que sim. Estarmos representados não só como associados da ESSM, mas também em lugares de decisão no seio desta Sociedade científica é muito relevante, pois são votos que contam na tomada de decisões. Existem cada vez mais sociedades afiliadas da ESSM a nível europeu, portanto, é necessário que existam portugueses entre os membros decisores e sublinho também a importância da representatividade espanhola, já que a SPA e a ASES [Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva] têm uma relação muito próxima e, juntos, conseguimos uma maior projeção da Andrologia ibérica.

Qual a sua opinião sobre o panorama atual da Urologia e da Andrologia portuguesas?

Em primeiro lugar, gostaria de sublinhar que, enquanto a Urologia é uma especialidade, a An-

drologia, em Portugal, ainda não é considerada competência, muito menos subespecialidade ou especialidade. Está na altura de trabalharmos para que esta área, associada à Medicina Sexual, se assuma enquanto competência. Por outro lado, a prática nacional nestes campos está ao nível de qualquer outro país da Europa, aliás, como em outros campos da Medicina. Temos grandes especialistas no nosso país.

Deveria haver ainda mais urologistas e andrologistas envolvidos em entidades internacionais?

Sim, cada vez nos devemos envolver mais, pois, em termos de diferenciação, o que se faz de melhor em Portugal não é inferior ao que acontece em outros países ditos de referência, pelo que podemos perfeitamente ter uma presença cada vez mais ativa e preponderante em contexto internacional. As direções da SPA e da APU têm desenvolvido um excelente trabalho, no âmbito nacional e internacional, ao criarem boas sinergias com outras sociedades científicas. Fruto desta dinâmica, realizar-se-á, neste ano, em Lisboa, o Congresso da SIU. Em 2018, entre 28 de fevereiro e 3 de março, a nossa capital vai também acolher o World Meeting on Sexual Medicine, que congrega o 20th Congress of the ESSM e o 21st World Meeting of the International Society for Sexual Medicine [ISSM], o que é uma ótima novidade.

Que balanço faz do 19th Congress of the ESSM, que teve lugar entre 2 e 4 de fevereiro passado na cidade de Nice, França?

Este encontro científico foi muito interessante, pois abrangeu exaustivamente os diversos temas no campo da Medicina Sexual e contou com um total de 1 077 participantes. Houve uma grande participação portuguesa, com uma comitiva de cerca de 50 pessoas, entre as quais muitos palestrantes e moderadores, quer em simpósios organizados pelas sociedades afiliadas, como o euro-asiático ou o realizado conjuntamente entre a SPA e a ASES, quer noutras sessões.

Qual a principal missão da ESSM?

A formação em Medicina Sexual é o pilar principal desta Sociedade. Daí a aposta em várias ações nesse âmbito, desde a ESSM School of Sexual Medicine aos cursos temáticos que se realizam em diversos países europeus, passando pelo seu Congresso anual, além de outras atividades das sociedades locais apoiadas pela ESSM. E há que frisar o facto de a ESSM providenciar uma variedade de certificações de pós-graduação em Medicina Sexual, destinadas a médicos, psicólogos e outros profissionais que atuam nesta área. As certificações são reconhecidas pelas instituições

europeias e representam uma formação profissional de alto nível. Os exames deste ano vão decorrer no próximo Congresso, em Lisboa.

Quais as perspetivas de futuro para a ESSM?

Estão a ser levados a cabo projetos pelos comités educacional e científico, mas ainda é cedo para levantar a ponta do véu. Desejamos fomentar uma maior colaboração com outras entidades científicas, inclusive com as sociedades afiliadas (28, neste momento) nas reuniões que realizam, como nos congressos nacionais e outros encontros em que faça sentido existir uma maior participação da ESSM, inclusive subsidiando palestrantes. Não posso deixar de referir que, neste ano, não houve ainda consensos com vista à eleição dos órgãos diretivos *major*, mas acredito que essa questão seja ultrapassada em breve, com harmonia entre todos os membros, criando pontes entre grupos de opinião divergente, para que a ESSM saia fortalecida. É esse o desejo de todos.

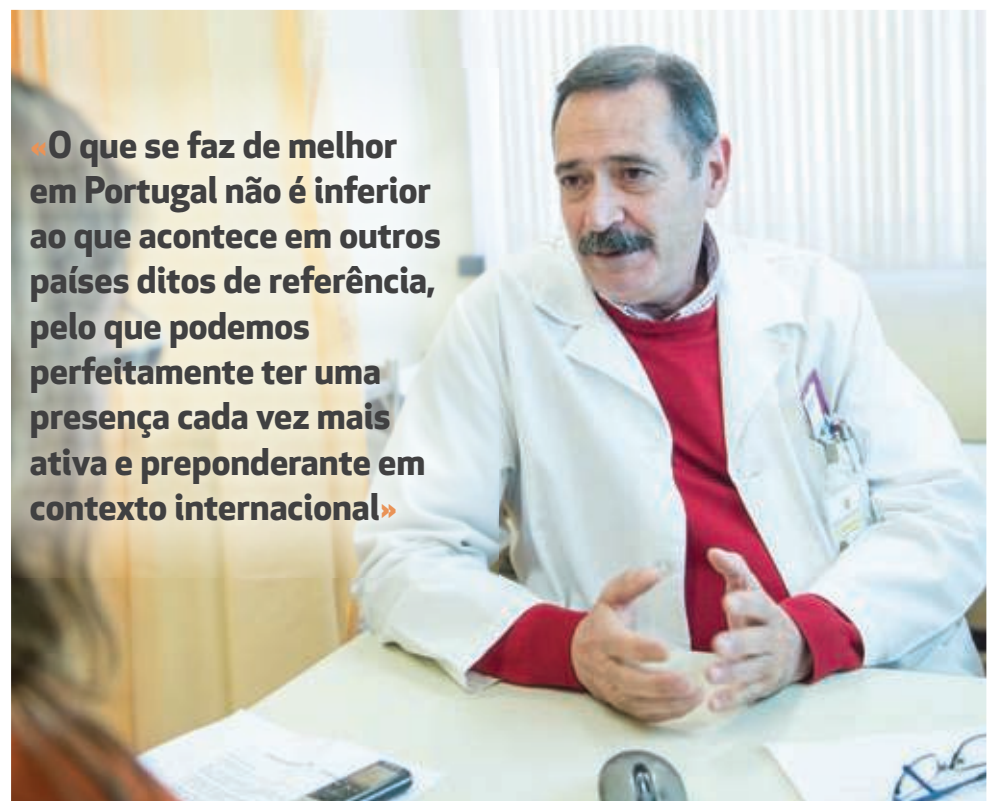
Entretanto, também integra atualmente a Asociación Iberoamericana de Sociedades de Andrología (ANDRO)...

Sim, pertenço ao Conselho Consultivo desta Associação, cuja atual presidente é a Dr.^a Ana Puigvert e o presidente-eleito o Dr. Rafael Prieto. Estamos ainda numa fase de muita reflexão e serão precisas várias reuniões para decidir o caminho a seguir. A ANDRO esteve um pouco

CURRÍCULO EM RESUMO

- **1982:** licenciado em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Lisboa;
- **1985 a 1987:** serviço militar obrigatório;
- **Desde 1996:** urologista/andrologista no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora, e responsável pela Consulta de Andrologia e Medicina Sexual na Clínica de Santo António, na Amadora;
- **2009 a 2012:** secretário-geral da SPA;
- **2013 a 2016:** presidente da SPA;
- **2017 a 2018:** presidente da Assembleia-Geral e Membro do Conselho Consultivo da SPA;
- **2016 a 2018:** membro do Executive Committee da ESSM;
- **2017 a 2019:** membro do Conselho Consultivo da ANDRO.

«esquecida» e o nosso principal propósito é relançá-la a todos os níveis, dando-lhe mais projeção. Esta Associação tem inclusive uma revista científica, cujo nome é também *Andro*, que está indexada e permite que se escreva em inglês, português e espanhol. Muitos artigos de autores portugueses poderiam ser publicados nesta revista, pelo que é urgente a sua divulgação. Temos muito trabalho pela frente. ■



«O que se faz de melhor em Portugal não é inferior ao que acontece em outros países ditos de referência, pelo que podemos perfeitamente ter uma presença cada vez mais ativa e preponderante em contexto internacional»



A «PERIPÉCIA» DE PRODUIR VINHOS

Há quase 20 anos, Nuno Monteiro Pereira trocou a sua casa em Lisboa por uma quinta no concelho de Sobral de Monte Agraço. Ao fazê-lo, encontrou-se com o seu destino: produzir vinhos. O *Urologia Actual* esteve na Quinta do Cerrado da Porta e testemunhou *in loco* o concretizar do sonho deste prestigiado urologista e sexólogo, que dedica boa parte dos seus dias à produção dos vinhos Troviscal, Peripécia e Capicua, entre outras marcas.

Rui Alexandre Coelho

J á estávamos avisados de que Monteiro Pereira chegaria à sua propriedade alguns minutos depois da hora marcada, devido a um afazer inesperado em Sobral de Monte Agraço. É naquela vila que trata das pequenas coisas de cada dia desde 1998, ano em que virou costas a Lisboa e se mudou com a sua família para a Quinta do Cerrado da Porta, que comprara dois anos antes, na aldeia de Patameira. À capital ainda vai três dias por semana – tem consultório privado no Hospital Lusitadas –, mas é à sua quinta que agora dedica boa parte do tempo.

Quando, há cerca de oito anos, começou a concretizar o sonho da produção de vinho, Monteiro Pereira pensava apenas na simpática escala da carolice, «numa coisa para os amigos», como nos confessa já no interior da sua residência; ou seja, nunca imaginou que hoje, aos 66 anos, teria três vinhas que perfazem 14 hectares e das quais saem vinhos premiados aquém e além-fronteiras. Certeza, só tinha uma: a de que queria fazer vinho.

Natural de Lisboa, Nuno Monteiro Pereira licenciou-se na Faculdade de Medicina da Universidade

de Lisboa, em 1975, e doutorou-se em Urologia na Universidade Nova de Lisboa, em 2004. Pelo meio, em 2001, tornou-se mestre em Sexologia pela Universidade Lusófona. Quanto ao seu interesse vinícola, começou a ser-lhe transmitido logo a partir do berço, pois tem ligações ao vinho nos dois ramos familiares. Do lado paterno, bisavô, avô e pai eram produtores da Bairrada, uma região de vinhos e espumantes. Do lado materno, o bisavô e o avô tinham uma empresa no Bombarral que vendia vinhos e mercearias para Lisboa e toda a região do Oeste.

Monteiro Pereira iniciou a atividade profissional em 1975, nos Hospitais Cívicos de Lisboa, com a

frequência dos internatos geral e complementar. Após a especialização em Urologia no Hospital do Desterro, em 1986, estruturou e pôs em funcionamento o Serviço de Urologia do Hospital Distrital de Abrantes, entre junho de 1987 e abril de 1989.

Depois, entre maio de 1989 e abril de 1993, participou na criação do Serviço de Urologia do Hospital Militar Principal. Em maio de 1993, foi requisitado pelo Ministério da Saúde, em comissão de serviço, para instalar o Serviço de Urologia do Hospital Garcia de Orta, em Almada. Em 1994, foi colocado no Hospital Pulido Valente, onde trabalhou quatro anos como assistente graduado.

CAPICUA, UM VINHO ESPECIAL

Os vinhos da quinta de Nuno Monteiro Pereira são já amplamente premiados a nível nacional e internacional. Só entre 2014 e 2016, ganharam quatro medalhas de ouro e uma dezena de medalhas de prata e de bronze. Mas nenhuma terá sido tão especial como a medalha de ouro conseguida no Concurso de Vinhos de Lisboa 2016 pelo seu Capicua 2012 – um Touriga Nacional licoroso, de edição única, produzido com o intuito de festejar o nascimento das suas primeiras netas (gémeas), a 21 de fevereiro de 2012.



A partir do final de 1998, iniciou o regime de licença sem vencimento para se dedicar exclusivamente à atividade privada, dedicando-se sobretudo à Andrologia. Trabalhou durante cerca de dois anos no Instituto de Urologia e, em 2000, criou a Androclinic, mais tarde denominada Clínica do Homem e da Mulher, que dirigiu até ao seu encerramento, em 2015. Entre 2007 e 2012, foi também diretor da Clínica São João de Deus.

Foi em 1995, quando trabalhava no Hospital Pulido Valente, que começou a procurar um espaço para morar fora de Lisboa. Fê-lo durante dois anos, condicionando a busca por dois critérios: proximidade face à capital e a possibilidade de «ter vinhas». Essa demanda terminou em 1997, com a compra de uma quinta que o fixou a pouco mais de 40 quilómetros da capital. Missão cumprida.

Pouca uva, muita qualidade

Anos de dedicação às vinhas deram os resultados pretendidos e, sob a alçada da Quinta do Cerrado da Porta, já estão registadas várias marcas. A primeira, de 2012, é a Troviscal. Com brancos, tintos e rosés de média gama, este vinho é a base do projeto. O nome evoca o trovisco, uma planta venenosa que abunda nos campos abandonados; além disso, «soa bem em francês, idioma do país de origem de grande parte das castas internacionais mais famosas e não significa qualquer asneira impronunciável em algum idioma mundial», frisa Monteiro Pereira, sorridente.

Seguiu-se a marca Peripécia, com três vinhos monocasta (Pinot Noir, Chardonnay e Merlot) de pequena produção, «quase de autor». Contra algumas opiniões, o primeiro Merlot vai sair no próximo ano, em resultado da vindima de 2016. «Há quem não acredite que seja possível ter um grande Merlot nesta região, mas sei que vou lançar um vinho fantástico», antecipa Monteiro Pereira, que considera «uma peripécia isto de fazer vinhos».

A terceira marca tem o nome da quinta: são os vinhos *premium*, sempre reservas ou grande reservas. Embora a marca já esteja há muito registada, o primeiro vinho Quinta do Cerrado da Porta sairá apenas em julho deste ano. «Será um branco mono-



Nuno Monteiro Pereira no «coração» da produção dos seus vinhos

Exportados sobretudo para o Reino Unido, os EUA e o Canadá, os vinhos de Monteiro Pereira estão à venda em boa parte das garrafeiras de Lisboa e em vários restaurantes da capital. Mais informações em www.cerrado-da-porta.pt e no Facebook da Quinta do Cerrado da Porta

casta, um Arinto, a casta rainha da zona», afiança o urologista e sexólogo, responsável por cerca de 10 000 intervenções cirúrgicas, sendo mais de quatro milhares delas cirurgias genitais masculinas.

Os tintos da marca Quinta do Cerrado da Porta serão vinhos de lote, com castas e percentagens variáveis conforme os anos, mas incluirão algumas das cinco castas tintas da quinta (Touriga Nacional, Syrah, Merlot, Castelão e Pinot Noir), detalha o também ex-presidente da Sociedade Portuguesa de Andrologia (2002-2006), que se assume como um caso à parte enquanto produtor da região. «A maioria destas castas produz pouco; por isso, poucos as têm. Aqui na zona, o padrão é ter muita uva para entregar nas adegas cooperativas. Eu prefiro pouca uva e de grande qualidade, porque sou eu que faço o vinho», sublinha.

Haverá ainda espumantes. Monteiro Pereira, que é *fellow* do European Board of Urology desde 1992, frisa que esta ideia sempre esteve presente, até pela «ligação familiar à Bairrada». E se o processo de entrada no mercado tem sido demorado, a espera está a terminar: o primeiro espumante da quinta deverá sair antes deste Natal. Será um Bruto Natural de 2015, 100% Arinto.

A carreira docente de Monteiro Pereira teve início em 1977, como assistente da Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa. A partir do ano seguinte, e durante uma década, foi o regente da cadeira de Anatomia. Em 2004, já doutorado, ascendeu à categoria de professor auxiliar em tempo integral nesta instituição, passando a dirigir

a Pós-Graduação em Medicina Sexual e, depois, o Mestrado de Sexologia. Desde 2010, tem a categoria de professor associado.

Vinhos de influência atlântica

Chegados às vinhas mais extensas de Monteiro Pereira, a principal característica da zona fez-se sentir de imediato: o vento soprava de norte, com autoridade. Deste tipo de clima gostam sobretudo as uvas Pinot Noir, Chardonnay e Arinto, de maneira que são cultivadas «numa vinha mais exposta ao vento», indica o também ex-diretor da revista *Andrologia e Saúde Sexual*.

Num dia em que 12 homens podavam videiras nos campos de cultivo, também estivemos à conversa com a enóloga Alexandra Mendes, que colabora com Monteiro Pereira há cinco anos e nos acompanhou na visita pela adega e pelas vinhas. A especialista destacou «o potencial qualitativo dos vinhos brancos», que são «frescos e aromáticos», fruto da sua exposição marítima. Já os tintos, diz, têm «um perfil estilo Borgonha», ou seja, «não são encorpados como os tintos maduros do Douro ou do Alentejo, mas, sendo mais suaves, são também mais fáceis de compreender para o consumidor».

No interior da adega, que considera «o coração» da produção destes vinhos, Monteiro Pereira, outrora membro da Comissão Executiva da European Sexual Dysfunction Alliance, entre outros cargos internacionais, destacou a «colaboração extraordinária» com a enóloga, para cima de quem atira louros e comprometimentos no concretizar do seu sonho: «Tudo o que aqui se passa é responsabilidade da engenheira Alexandra. Se alguma coisa correr mal, também será [risos].» ■



O urologista, aposentado da função pública em 2013, cumprimenta Max, o seu «porteiro» de quatro patas a quem diagnosticou um problema: «necessidade excessiva de afetos»



American Urological Association Annual Meeting 2017

12 a 16 maio de 2017 | Nova Orleães, EUA

DATA	EVENTO	LOCAL	MAIS INFORMAÇÕES
2017			
ABRIL			
18	Masterclass in Minimal Invasive Treatment in Pediatric Urolithiasis	Barcelona, Espanha	fundacio-puigvert.es
20	Masterclass in Video-Assisted Extraperitoneal Radical Prostatectomy Clinical and 3D Hands-on Course	Universidade do Minho, Braga	med.uminho.pt
21 e 22	Masterclass on Innovations in Minimally Invasive Urologic Surgery	Universidade do Minho, Braga	med.uminho.pt
27 e 28	IV Reunião Ibérica de Cancro do Rim	Vigo, Espanha	apurologia.pt
27 a 30	Annual Meeting of The American Association of Genitourinary Surgeons 2017	Flórida, EUA	aagus.org
MAIO			
12 a 16	American Urological Association Annual Meeting 2017	Nova Orleães, EUA	auanet.org
18 e 19	Curso de Certificação BUI [Bristol Urological Institute] em Urodinâmica	Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria	medicina.ulisboa.pt
JUNHO			
2 a 4	VII Módulo da Academia de Urologia	Coimbra	academia.apurologia.pt
7 a 10	LXXXII Congreso Nacional de Urología	Sevilha, Espanha	aeu.es
16 e 17	1 st ESU-ESUT (European School of Urology- European Association of Urology Section of Uro-Technology) Masterclass on Urolithiasis	Patras, Grécia	uroweb.org
30 jun. a 1 jul.	III Reunião Ibérica de Cancro da Próstata	Guimarães	apurologia.pt
JULHO			
9 a 15	ESU-Weill Cornell Masterclass in General Urology 2017	Salzburgo, Áustria	uroweb.org
SETEMBRO			
12 a 15	47 th Annual Meeting of the International Continence Society	Florença, Itália	ics.org/2017
12 a 16	35 th World Congress of Endourology	Vancouver, Canadá	wce2017.com
22 a 24	Congresso APU 2017	Centro de Congressos da Alfândega do Porto	apurologia.pt
OUTUBRO			
17 e 18	Pre-37 th SIU Live Surgery International Workshop on Genitourethral Reconstruction	Hotel Marriot, Lisboa	admedic.pt
19 a 22	37 th Congress of the Société Internationale d'Urologie (SIU)	Centro de Congressos de Lisboa	siu-urology.org
NOVEMBRO			
16	6 th Meeting of the EAU Section of Urological Imaging (ESUI17)	Barcelona, Espanha	uroweb.org
24 e 25	3.º Congresso Português de Uropatia e Sexopatia Neurogénicas	Hotel Eurostars Oásis Plaza, Figueira da Foz	admedic.pt

Patrocinadores desta edição



