

## Entrevista a António Ferreira, presidente do Conselho de Administração do Hospital de São João **P.7**



## Nicolau Breyner ajuda a APU no alerta para as doenças da próstata

De 13 a 17 de Setembro, a Semana Europeia das Doenças da Próstata servirá de alerta máximo para as patologias que afectam esta glândula masculina. A campanha que a Associação Portuguesa de Urologia vai lançar este ano é reforçada com o exemplo de sucesso do actor Nicolau Breyner, a quem foi detectado um cancro da próstata no ano passado, mas que hoje está curado e se sente tranquilo em relação à doença. Segredo? O diagnóstico precoce. **P.12**

### Reportagens nos Serviços

Esta edição dá-lhe a conhecer as pessoas e o modo de funcionamento dos Serviços de Urologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra e do Hospital do Espírito Santo, em Évora. **P.8**

### Memórias de Matos Ferreira

O presidente da APU entre 1985 e 1988 tem um passado e um presente recheados de funções prestigiantes, a nível associativo, clínico e académico. Estivemos à conversa com esta referência da Urologia **P.17**



### Urologista-escultor

Há mais de 40 anos que António Rafael Passarinho se dedica à escultura. O urologista abriu-nos as portas da sua casa e deu-nos a conhecer um pouco da actividade que já lhe valeu alguns prémios **P.20**



# SUMÁRIO

- ↳ **Actualidades**     **4.** Destaques do Congresso da APNUG 2010. Congresso da American Urological Association acolheu reunião lusófona
- ↳ **Discurso Directo**     **6.** Paulo Lemos escreve sobre o último Congresso Nacional de Cirurgia Ambulatória

**7.** António Ferreira, presidente do Conselho de Administração do Hospital de São João, em entrevista
- ↳ **In Loco**     **8.** Reportagens nos Serviços de Urologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra e Espírito Santo, em Évora
- ↳ **Tema de Capa**     **12.** As iniciativas da APU na Semana Europeia das Doenças da Próstata, de 13 a 17 de Setembro
- ↳ **Medicina Familiar**     **15.** Os algoritmos de decisão na hipertrofia benigna da próstata
- ↳ **Novidades APU**     **16.** *Guidelines* europeias foram compiladas em livro de bolso. Notícias sobre o Simpósio APU 2010
- ↳ **Ex-Presidentes**     **17.** Matos Ferreira recorda os tempos de presidência da APU, que assumiu entre 1985 e 1988
- ↳ **Uroeventos**     **18.** A homenagem a Calais da Silva nas Jornadas de Urologia em Medicina Familiar e um balanço da Reunião do Hospital Fernando Fonseca
- ↳ **Formação**     **19.** Antevisão do Curso de Traumatismo, que decorre em Outubro
- ↳ **Vivências**     **20.** A dedicação de 40 anos de António Rafael Passarinho à escultura

**21.** Sugestões culturais de Miguel Guimarães
- ↳ **Agenda/Patrocínios**     **22.** Calendário de eventos e apoios científicos concedidos pela APU
- ↳ **Correio do leitor**     **23.** A opinião dos leitores do *Urologia Actual*

## Órgãos da Associação Portuguesa de Urologia 2009/2011

### CONSELHO DIRECTIVO

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

### ASSEMBLEIA-GERAL:

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

### CONSELHO FISCAL

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

### CONSELHO CONSULTIVO

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

# A formação em Urologia

## Hora de balanço

**A**POSTÁMOS, ESTE ANO, em pequenos cursos dirigidos a todos os urologistas, particularmente os mais jovens, ainda em fase de formação, em pleno internato. Temos escolhido os temas que são mais relevantes ou de acesso mais difícil no calendário formativo nacional e internacional.

O formato tem pretendido abarcar uma audiência de apenas duas ou três dezenas. Será pouco para o universo de interessados, mas privilegia a proximidade com os formadores, alicerce do sucesso pedagógico. Temos usado o modelo do dia único com imersão total num sábado, por exemplo, o que permite algumas facilidades logísticas. Para chegar aqui, foram ensaiados diferentes

modelos de apoios, mas continuaremos a experimentar!

Não se procura que estas formações sejam exaustivas. Longe de esgotarem os temas, primam pela partilha de experiências dos mais novos com os mais... experientes. Foi assinalável o sucesso das sessões sobre Urodinâmica da Incontinência, ainda em 2009, e sobre o Carcinoma da Próstata e a Litíase Urinária, já em 2010.

Paramos agora um pouco para o Verão e retomaremos em Outubro, com o curso de Traumatismos Urológicos e, a seguir, do Carcinoma da Bexiga. E já estão agendados outros tantos para 2011.

A filosofia manter-se-á: um núcleo pequeno de formandos e formadores reconhecidamente

integrados no conteúdo; um dia inteiro ou quase, para destacar o essencial sobre cada assunto. Assim, provoca-se a discussão, destaca-se o pragmatismo e o apoio às decisões clínicas.

Deixem-me destacar outra acção recentemente levada a cabo pela Associação Portuguesa de Urologia: a tradução para português das *guidelines* da European Association of Urology (EAU). É a aproximação da Associação Europeia à Lusofonia Urológica.

Muito em breve, estaremos em posição de distribuir estas *guidelines* pelos nossos urologistas em Portugal. Resta-me acrescentar que este projecto já provocou o aplauso dos órgãos máximos da Urologia Europeia. Esperemos para ver o resultado. ■



*L. Abranches Monteiro*

Luís Abranches Monteiro  
Secretário-geral da APU

NÃO  
SE  
DESCULPAM

## A lusofonia no Congresso da American Urological Association



**ALGUNS DOS INTERVENIENTES NA SESSÃO**  
Estêvão Lima (Portugal), Igor Vaz (Moçambique), Mendes Siva (Portugal/CLU), Fernando Kim (Brasil/AUA), João Varregoso (Portugal/APU) e Paulo Palma (Brasil/CLU).

**A**UROLOGIA LUSÓFONA reuniu-se no passado dia 1 de Junho, no âmbito do Congresso da American Urological Association (AUA), que decorreu em São Francisco, nos Estados Unidos. «Não foi a primeira vez que houve o *Portuguese Urology Program*. Nos dois anteriores congressos da AUA, esta sessão já tinha decorrido, tendo contado com a participação do Brasil e de Portugal. Mas esta última reunião incluiu outros países lusófonos e teve maior impacto e abrangência», refere Manuel Mendes Silva.

Final, para além do Brasil e Portugal, o último *Portuguese Urology Program* contou com a participação de urologistas de Angola, Moçambique e Macau. O facto de a Confederação Lusófona de Urologia (CLU) – entidade recentemente fundada e presidi-

da por Mendes Silva – se ter juntado ao encontro, em que também estiveram representadas a Associação Portuguesa de Urologia (APU) e a Sociedade Brasileira de Urologia (SBU), terá contribuído para o seu sucesso.

Alguns dos tópicos em discussão (com palestras apresentadas em inglês e com tradução simultânea para português) incluíram a Endourologia, a Urologia feminina e pediátrica, a infertilidade ou o trauma urogenital. «É importante esta colaboração da AUA – uma das organizações urológicas mais prestigiadas a nível mundial – com outras entidades, no sentido de uma maior cooperação entre urologistas. Para a aproximação entre os países lusófonos, foi um passo muito significativo, pois a CLU foi incluída nos parceiros da AUA», conclui Mendes Silva. ■

### CONTEÚDOS DO CONGRESSO DISPONÍVEIS ONLINE

Se perdeu o Encontro Anual da American Urological Association (AUA), saiba que pode aceder aos seus conteúdos – como artigos científicos, apresentações audiovisuais ou casos clínicos –, consultando a plataforma TMed Urology, em [www.ttmed.com/urology](http://www.ttmed.com/urology).

Nesse endereço, é possível, além de ficar a par dos conteúdos dos congressos internacionais de maior importância, aceder a entrevistas com *experts*, apresentações interactivas de casos clínicos, etc. Outra funcionalidade do portal (que tem uma secção direccionada para os urologistas portugueses e latino-americanos) consiste em possibilitar a divulgação de eventos científicos que tenham lugar em Portugal.

«Gostaríamos que os urologistas portugueses divulgassem as suas iniciativas neste portal», afirma Manuel Mendes Silva, delegado português da TMed Urology latino-americana (LATAM). «Por outro lado, seria proveitoso que houvesse mais consultas a esta plataforma por parte dos especialistas nacionais», refere Mendes Silva, adiantando que, nos primeiros seis meses deste ano, o portal da TMed teve cerca de 250 consultas em Portugal.

## Desafios do pavimento pélvico no Congresso da APNUG

### ORGANIZAÇÃO

Corpos Gerentes da Associação Portuguesa de Neuro-Urologia e Uro-Ginecologia

### PRESIDENTE DO CONGRESSO

PAULO DINIS Urologia, Hosp. São João, Porto

### PRESIDENTE DA COMISSÃO ORGANIZADORA

MARIA DA PAZ CARVALHO Medicina Física e de Reabilitação, Alcoitão

### COMISSÃO ORGANIZADORA

ALEXANDRE LOURENÇO Ginecologia, Hosp. Santa Maria, Lisboa | ANA FORMIGA Cirurgia Geral, Hosp. Capuchos, Lisboa | FILIPA FARIA Medicina Física e de Reabilitação, Alcoitão | ISABEL PEREIRA Medicina Física e de Reabilitação, Hosp. F. Fonseca, Sintra | LUÍS ABRANCHES MONTEIRO Urologia, Hosp. Curry Cabral, Lisboa

### RESUMOS

Data limite de entrega: 20.09.2010

FOMULÁRIO PARA ENVIO DISPONÍVEL:  
[www.apurologia.pt](http://www.apurologia.pt) e [www.admedic.pt](http://www.admedic.pt)

### PRÉMIOS AOS MELHORES TRABALHOS

#### 1.ºS PRÉMIOS

Melhor Poster: 1.500€  
Melhor Comunicação Oral: 1.500€

#### 2.ºS PRÉMIOS

Melhor Poster: 1.000€  
Melhor Comunicação Oral: 1.000€

#### 3.ºS PRÉMIOS

Melhor Poster: 750€  
Melhor Comunicação Oral: 750€

### SECRETARIADO CIENTÍFICO

A/C Rogéria Sinigali

Sede da APNUG

R. Nova do Almada, 95 - 3.º A. 1200-288 Lisboa, Portugal

T: +351 21 324 35 90 | F: +351 21 324 35 99

E: [apurologia@mail.telepac.pt](mailto:apurologia@mail.telepac.pt)

### SECRETARIADO



Calçada de Arroios, 16 C, Sala 3. 1000-027 Lisboa

T: +351 21 842 97 10 | F: +351 21 842 97 19

E: [joana.marques@admedic.pt](mailto:joana.marques@admedic.pt) | W: [www.admedic.pt](http://www.admedic.pt)

### AGÊNCIA DE VIAGENS OFICIAL DO CONGRESSO



Calçada de Arroios, 16 C, Sala 3. 1000-027 Lisboa

T: +351 21 841 89 50 | F: +351 21 841 89 59

E: [paula.cordeiro@admedictours.pt](mailto:paula.cordeiro@admedictours.pt) | W: [www.admedictours.pt](http://www.admedictours.pt)

Avará Nº 1270/2005

Já estão disponíveis as inscrições para o VII Congresso Nacional da Associação Portuguesa de Neuro-Urologia e Uro-Ginecologia (APNUG), a decorrer de 5 a 6 de Novembro próximo, no Hotel Vila Sol Algarve, em Vilamoura. Pode inscrever-se *online*, no *site* da AdMédic ([www.admedic.pt](http://www.admedic.pt)), onde também poderá aceder ao programa.

De entre os temas do Congresso, salientam-se os seguintes:

- Traumatismos do pavimento pélvico;
- Complicações da cirurgia do prolapso;
- Papel da imagiologia, nomeadamente da ecografia, na avaliação da incontinência urinária;
- Novas abordagens no tratamento da incontinência urinária masculina;
- Papel da Medicina Física e de Reabilitação na incontinência urinária;
- Obtenção de consensos em terminologia;
- Neuromodulação;
- Disfunção miccional nos disrafismos espinhais.

Para além do programa científico, vão decorrer ainda cursos pré e pós-congresso. No dia 4 de Novembro, haverá formações sobre: Urodinâmica técnica; Incontinência Urinária – Cuidados partilhados para médicos de Medicina Geral e Familiar; Lesões do Esfíncter Anal – Diagnóstico e Tratamento. Já no dia 6, haverá cursos de Urodinâmica Clínica e Prolapso e Incontinência.

A submissão dos resumos das comunicações livres também está *online*, assim como as respectivas normas, nos mesmos *sites*. De referir que há prémios para as três melhores comunicações orais e *posters* e que a data-limite para entrega de resumos é o dia 20 de Setembro. ■



# → A importância actual da cirurgia ambulatória

*Paulo Lemos*

**Presidente cessante da Associação Portuguesa de Cirurgia Ambulatória  
Presidente da Associação Internacional de Cirurgia Ambulatória**



O VI CONGRESSO NACIONAL DE CIRURGIA AMBULATÓRIA decorreu na cidade de Beja, entre 10 e 12 de Maio último, com a presença de mais de 450 congressistas e a honrosa participação da Senhora Ministra da Saúde, que presidiu à Cerimónia de Abertura.

Organizada pela Associação Portuguesa de Cirurgia Ambulatória (APCA), trata-se de uma reunião científica bianual, de carácter multidisciplinar, que tem como principal objectivo a formação de todos os intervenientes nos programas de cirurgia ambulatória (CA), procurando envolver médicos de todas as especialidades cirúrgicas, da Anestesiologia e da área da Medicina Geral e Familiar, enfermeiros, administradores hospitalares e outros profissionais interessados nesta temática.

No VI Congresso Nacional, para além da apresentação do Sistema Nacional de Avaliação da Saúde (SINAS), que está em fase de implementação pela Entidade Reguladora da Saúde, destacaram-se: uma mesa-debate sobre a situação actual da CA em Portugal (com intervenção de várias personalidades responsáveis por diferentes sectores da Administração Central do Sistema de Saúde); várias mesas-redondas sobre áreas de inovação e pioneirismo em programas de CA – NOTES (cirurgia endoscópica transluminal por orifício natural), TEP (totalmente extraperitoneal) versus TAP (transabdominal pré-peritoneal) para cirurgia da hérnia inguinal, cirurgia minimamente invasiva, cirurgia da obesidade e neurocirurgia major.

Também foram abordadas as técnicas anestésicas e a optimização na utilização de fármacos, questões organizativas e de qualidade, a par de avanços na Cirurgia Vascular, Urologia, Oncologia, Otorrinolaringologia e Cirurgia Pediátrica em programas de ambulatório.

## A UROLOGIA E A CIRURGIA DE AMBULATÓRIO

Tal como em outras especialidades, a Urologia pode encaminhar cerca de 75% de toda a sua cirurgia programada para o regime de ambulatório. As cirurgias peniana, testicular, de correcção da incontinência urinária e a endoscópica podem ser seguramente incluídas, na sua grande maioria, em programas sem pernoita hospitalar, devendo as restantes ser incluídas em programas de 23 horas. A diversidade é grande e as potencialidades enormes, desde a simples circuncisão, até à nefrectomia por via laparoscópica.

O êxito, para além da excelência técnica dos profissionais envolvidos, passa por uma perfeita organização, sendo que o paciente é

*A urologia pode encaminhar cerca de 75% de toda a sua cirurgia programada para o regime de ambulatório*

o *focus* de toda a nossa actividade. A título de exemplo, hoje, em 80% dos casos, a circuncisão é feita em regime de ambulatório. Não há, porém, nenhuma razão para que, no futuro, não seja totalmente realizada neste regime. As situações que não são exequíveis no ambulatório são pontuais, até porque este procedimento cirúrgico pode ser realizado com segurança e conforto para o doente, sob anestesia regional (local ou através de bloqueios de nervos periféricos).

Já a cirurgia de ambulatório na área da incontinência urinária feminina é feita em apenas 13% dos casos, havendo assim um enorme potencial para que esta técnica seja incluída em programas de ambulatório no futuro próximo.

Eu diria que as administrações hospitalares começam a estar sensibilizadas para as vantagens da CA, não só de uma forma voluntária, mas sobretudo por imposição ministerial. De facto, após a divulgação pública do Relatório da Comissão Nacional para o Desenvolvimento da Cirurgia Ambulatória (CNADCA), o Ministério da Saúde adoptou uma estratégia nacional de promoção clara desta prática cirúrgica através da implementação de um vasto pacote legislativo.

No passado, a falta de um financiamento competitivo para a prática da CA, aliada a uma exigência organizacional e a um desinteresse por parte de muitos profissionais, levaram à não opção por este regime cirúrgico. Mas, hoje, a cirurgia de ambulatório consegue oferecer mais eficiência, mais eficácia e igual segurança na maioria dos casos, o que vai ao encontro do interesse do Serviço Nacional de Saúde e da sociedade portuguesa. ■

CASTELO DE BEJA,  
cidade que acolheu o último  
Congresso Nacional de  
Cirurgia Ambulatória

# António Ferreira

Presidente do Conselho de  
Administração do Hospital  
de São João, EPE



## «Não adianta ter boa clínica se não houver dinheiro para comprar inovação»

O Hospital de São João não tem mãos a medir quando o assunto é inovação e melhoria. Empenhado num serviço humano e eficaz, António Ferreira, internista de vocação e presidente do Conselho de Administração deste Hospital, realça as grandes prioridades e mudanças desta instituição.

Texto de Rute Barbedo

→ **As restrições económicas no plano da Saúde têm sido obstáculo à qualidade dos serviços prestados aos doentes do Hospital de São João (HSJ)?**

A contenção de custos não significa retirar aos doentes o que eles precisam, mas combater o desperdício. Em 2009, por exemplo, o valor dos medicamentos adquiridos pelo HSJ foi 11 milhões de euros inferior à referência dada pela Administração Central do Sistema de Saúde. Estou convicto de que a boa gestão é a forma de sustentar a boa clínica e de que não adianta ter boa clínica se não houver dinheiro para comprar inovação.

Em 2005, o HSJ foi transformado em entidade pública empresarial (EPE) e dotado de um capital social de 112 milhões de euros, no qual baseámos o plano de renovação do Hospital. E não quisemos que esse capital fosse gasto a pagar défice, hipotecando, assim, o nosso futuro e a qualidade do atendimento.

→ **Depois desse plano de renovação, que novidades irá apresentar o Hospital de São João?**

Este Hospital faz mais de 700 mil consultas por ano, em barracões que estão aqui há mais de 20 anos e que eram provisórios, onde há médicos e doentes a desmaiar, com o calor, no Verão.

Por isso, é fundamental criar a unidade de ambulatorio, cujo projecto será brevemente lançado a concurso. As unidades de cuidados intensivos e intermédios, os serviços de urgência de adultos e de crianças e o átrio de recepção dos doentes e visitas já são novos. Também renovámos as diferentes alas do Hospital, ampliando-o em 7 200 metros quadrados e dotando-o de mais quartos individuais e de duas camas. Abrimos serviços de raiz e temos em mãos o projecto do Joãozinho [a nova ala pediátrica do Hospital], cuja construção começará até ao final deste ano. Além disso, temos introduzido várias alterações na área logística.

→ **Ao nível de equipamentos, o Serviço de Urologia, por exemplo, já manifestou vontade de trabalhar**

### MEIA VIDA DEDICADA AO SÃO JOÃO

O Hospital de São João (HSJ) é a segunda casa – se não a primeira – de António Ferreira. Licenciado e doutorado pela Faculdade de Medicina do Porto, foi neste Hospital universitário que se fez internista e assumiu as posições de director clínico, em Junho de 2005, e de presidente do Conselho de Administração (CA), em Março de 2007.

«Nunca saí daqui nem fiz Medicina privada», diz António Ferreira, hoje, aos 51 anos. Não consulta um doente desde que lidera o CA, mas, quando lhe perguntam se tem saudades da prática médica, confessa: «Tenho, mas acredito que terei colegas que me vão ajudar a retomar o tempo afastado da clínica. Ser médico é como andar de bicicleta: nunca se esquece.»

**com o robô Da Vinci, para um menor risco cirúrgico. O Conselho de Administração (CA) concebe esta possibilidade?**

Não gosto de falar de aspectos que ainda não foram decididos. Esse robô pode ser utilizado não só na Urologia, como na Cirurgia Geral e na Cardiotorácica e há serviços com uma grande vontade em tê-lo. Outros nem tanto... A decisão ainda não foi tomada pelo CA, embora seja um investimento que se equaciona.

→ **Que investimentos lhe parecem então mais relevantes neste momento?**

No sistema de informação. O HSJ tem um nível de informatização muito elevado, mas é preciso investir mais, com *know-how* interno e um conceito que permita, através de parcerias, responder às necessidades clí-

nicas do Hospital e do doente, bem como a questões formativas e de investigação. Neste último plano, pensámos num conceito inovador: desenvolver um sistema de gestão de um banco de tecidos e fluidos orgânicos [que ainda não existe] ligado a uma base de processos clínicos electrónicos. Isso permitiria a utilização de novidades científicas no diagnóstico de uma doença ou na avaliação da resposta a um tratamento.

→ **O São João é o único Hospital do País a funcionar com um serviço de humanização. Que relevo assume este conceito na forma de estar dos profissionais?**

Este Hospital baseia-se em três prioridades: o doente, o envolvimento dos profissionais e o rigor e eficiência. Juntas, estas três variáveis constituem um primeiro passo para a humanização. Por outro lado, o HSJ quer ser um lugar para o doente e não apenas um espaço sem identidade. Por isso, há aspectos metafísicos que devem ser respeitados, tais como os nossos valores, referências e a percepção da complexidade do ser humano doente. Isto apenas se consegue com a formação de melhores profissionais. Queremos que, quando uma pessoa vem ao HSJ, não se sintam um número, mas um ser humano, com todas as suas especificidades. ■



A «família urológica» do Hospital do Espírito Santo de Évora abriu-nos as portas da sua «casa» e fomos conhecer o Serviço de Urologia que, em pouco tempo, se tornou uma referência na região do Alentejo. «Um por todos e todos pelo Serviço» poderia muito bem ser o lema dos «mosqueteiros» que todos os dias trabalham na senda de pequenas grandes conquistas.



Serviço de Urologia do Hospital do Espírito Santo de Évora

## Uma referência na região Alentejo

Texto de Vanessa Pais

**F**OI NA «PARTE VELHA» do Hospital do Espírito Santo de Évora (HESE) que marcámos encontro com José Eduardo Cardoso de Oliveira, director e chefe do Serviço de Urologia. O caminho até ao seu gabinete, por chão que já conheceu outras «guerras», é repleto de contrastes. Paisagens, caras e sombras acompanham-nos pelo corredor de portas entreabertas que deixam ver a modernização dos gabinetes a destoar na antiga construção. Antecedido por uma recepção desactivada, digna de exposição em museu, há um corredor estreito e, numa das portas fechadas, diz: «Director do Serviço de Urologia».

Batemos à porta e fomos surpreendidos pelo rosto jovial de Cardoso de Oliveira que já nos esperava. Aos 47 anos, é o mais jovem director de Serviço de Urologia do nosso País. Num ambiente fresco, apesar do calor que já se sentia em Évora naquela manhã de 24 de Junho, e acolhedor, começámos a conversa. «A constituição [oficial] do Serviço data de 1 de Junho de 2007», três anos depois da chegada de Cardoso de Oliveira ao HESE.

São cinco os especialistas

que, para além do director, «fazem um pouco de tudo», embora cada um se destaque em algumas valências. Mário Matias ocupa-se da Consulta de Andrologia; Margarida Casola do internamento; João Ramos e Eduardo Carrasquinho realizam as consultas de Urologia Feminina e litíase, respectivamente.

### PEQUENAS GRANDES CONQUISTAS

Faltam especialistas, ainda não tem internos e é necessário «re-

ajustar a distribuição do número de camas pelos diferentes serviços do Hospital», reconhece Cardoso de Oliveira. No entanto, muito já foi alcançado: a equipa conseguiu colocar o Serviço de Urologia do HESE, único na região do Alentejo, no mapa da especialidade. O director salienta que estão em todas as frentes: «Asseguramos 11 períodos de consulta semanal, para além da urgência e do tempo dedicado ao bloco operatório.»

O especialista destaca as va-

lências das cirurgias do pavimento pélvico, da litíase, da Andrologia e, não menos importante, da Urologia Oncológica. «Nunca nenhum doente oncológico que, do ponto de vista clínico, tivesse condições operatórias, foi recusado no nosso Serviço», declara o director com convicção. Por outro lado, releva ainda a implantação, no Serviço, de «slings suburetrais e de esfíncteres urinários artificiais» e o implante dos «primeiros mini-slings do Sul do País, para o tratamento da incontinência urinária feminina».

Quanto a equipamentos, o Serviço está ainda em fase de «apetrechamento», mas conta com várias conquistas. «Temos um litotritor intracorporal pneumato-hidráulico, quase todo o equipamento ao nível da endoscopia cirúrgica – ureterorenoscópio flexível, ureterorenoscópio semi-rígido, nefroscópio, ressectoscópios – pelo que realizamos toda a endourologia moderna», especifica Cardoso de Oliveira. Na área da laparoscopia, o director espera poder ter, em breve, material novo para realizar cirurgias mais complexas, embora já se tenha realizado a primeira nefrectomia radical por via laparoscópica.

### ↪ O Serviço em números

5 urologistas

1 enfermeira

6 camas de internamento \*

103,06% de taxa de ocupação em 2009

110,03% de taxa de ocupação até Maio de 2010

5 552 consultas em 2009

2 443 consultas até Maio de 2010

687 cirurgias em 2009

299 cirurgias até Maio de 2010

1 802 exames complementares de diagnóstico em 2009

110 doentes em lista de espera para Urologia geral

57 doentes em lista de espera para Urologia feminina

\* Sempre que necessário, a urologia interna os seus doentes noutros serviços cirúrgicos, o que acontece frequentemente



## QUINTA-FEIRA: DIA DE ORGANIZAR «A CASA»

Conhecidas as «armas», partimos para a visita que se realiza todas as quintas-feiras de manhã. No terceiro piso daquele edifício, estavam os restantes membros da equipa. Nem foi preciso café. Com animação e empenho, começaram pelos habituais cumprimentos aos doentes. Depois de perguntar pela família e como se sentiam, Cardoso de Oliveira trocou ideias com os restantes especialistas e, em tom de concordância, tomaram decisões.

Seguiu-se a reunião, considerada por todos de «extrema importância para a organização do Serviço», como realça o urologista Mário Matias. E o colega João Ramos acrescenta: «É nesta reunião que tratamos de assuntos correntes e discutimos casos clínicos.» Por sua vez, o também urologista Mário Matias sublinha: «Tentamos sempre ter uma atitude comum em relação às questões do Serviço.» Para a união, o consenso e a boa disposição que se sente entre todos contribui a capacidade de coordenação do director, que tem conseguido fazer «a integração dos recursos humanos dentro dos feitos, das esperanças e das

## «À DR.ª MARGARIDA DESBRAVADORA DE FUTUROS»

Foi com esta dedicatória que a escritora Lúcia Jorge autografou um livro da sua autoria para Margarida Casola, a primeira urologista mulher em Portugal. E a frase pode muito bem resumir o percurso da «menina», como lhe chamavam os seus primeiros doentes no Hospital de Santa Maria, em Lisboa, onde se iniciou como urologista.

«Sempre fui respeitada. Acho que as mulheres saíram engrandecidas e que abri o caminho para a nova geração de urologistas», afirma Margarida Casola com satisfação. Apesar dos iniciais «olhares de desconfiança» e situações caricatas, cedo se afirmou na especialidade.

Quando chegou ao Hospital de Évora, em 1997, a Urologia era apenas uma valência. «Com a chegada do Dr. Cardoso houve uma modernização grande e deu-se a autonomia do Serviço», destaca, a médica que, tal como os colegas, faz um esforço diário para levar a equipa cada vez mais longe. É por isso que, aos 57 anos, continua a fazer urgências e nem sequer pensa na reforma.



A enfermeira Madalena Pegacho na sala de exames complementares de diagnóstico, última «conquista» do Serviço de Urologia do HESE, a funcionar desde Maio de 2009



Eduardo Carrasquinho, Cardoso de Oliveira, João Ramos e Mário Matias (da esq. para a dta.) fazem parte da equipa de cinco especialistas do Serviço de Urologia do HESE. No dia da reportagem a Margarida Casola não pôde estar presente

expectativas de cada um», salienta Eduardo Carrasquinho.

Terminados os trabalhos, fomos conhecer a sala de exames complementares de diagnóstico, «quartel-general» da enfermeira Margarida Pegacho, e uma das últimas conquistas do Serviço, a funcionar desde Maio de 2009, na «parte nova» do Hospital. Lá realizam-se «manobras endoscópicas, como cistoscopias, uretroscopias, extracção de cateteres, uretrotomias sob anestesia local», esclarece Cardoso de Oliveira pelo caminho.

Na rua, faça chuva ou faça sol,

há sempre batatas brancas, verdes ou azuis a fazer a travessia entre uma parte do Hospital e a outra, já que não existe ligação directa e coberta. Entusiasmada, a equipa de especialistas juntou-se à enfermeira Margarida Pegacho e mostrou-nos «os cantos da casa». Para além do trabalho de enfermagem, é Margarida Pegacho quem marca as consultas, exames, contacta os doentes e ainda tem tempo para descontaminar o material utilizado.

De volta ao gabinete, «guardado» pela figura de um alentejano pintado em tela, Cardoso de

Oliveira explica-nos que grande parte das conquistas materiais do Serviço foi conseguida com a ajuda da recém-criada Associação do Serviço de Urologia do HESE. Para além do material de escritório, «ofereceu um urofluxómetro de última geração e um ureteroscópio semi-rígido», menciona. Ainda assim, é urgente «a aquisição de um litotritor intracorporal por laser e de um laser de próstata», denota o director.

## TEMPO PARA O DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO

É com o brio que se reflecte nos cartazes de cursos e *workshops*, emoldurados e pendurados nas paredes do gabinete, que Cardoso de Oliveira nos fala da actividade científica do Serviço. Para além do *Workshop* Cirúrgico TVT Secur realizado no HESE, em 2007, e do Curso de Enfermagem Urológica realizado em Lisboa, aquando do 2.º Congresso Nacional do Idoso, em 2008, o Serviço de Urologia do HESE organizou, em 2009, em conjunto com a Associação Portuguesa de Neuro-Urologia e Uro-Ginecologia, o I Curso Internacional do Pavimento Pélvico, bem como o I Curso de Urologia, em 2007, e o I Curso de Andrologia, em 2008.

A este Serviço de Urologia, segundo sublinha o director, só falta receber internos. «Um dos dias mais felizes da minha vida será quando der as boas-vindas ao primeiro interno desta casa», afirma Cardoso de Oliveira. O especialista explicou-nos que está a aguardar «ansiosamente pela visita de alguém do Colégio de Urologia da Ordem dos Médicos para atribuição da idoneidade».

Segundo Cardoso de Oliveira, é preciso mostrar «que um jovem médico terá tantas oportunidades se vier fazer o seu internato no HESE como noutra hospital central do País, ou se calhar mais [devido à falta de especialistas]», declara. Foi com esta vontade de fazer mais e melhor que o director se despediu de nós e deixou escapar que o dia desta reportagem foi «muito feliz», porque terá a oportunidade de ver o Serviço onde «cresceu» destacado no *Urologia Actual*. ■

# Oncologia e transplantação renal – os «ex-líbris» da Urologia em Coimbra

Um lugar com história. Pode classificar-se assim o septuagenário Serviço de Urologia e Transplantação Renal dos Hospitais da Universidade de Coimbra, o primeiro do País a realizar transplantes renais, a efectuar prostatectomia radical e cistectomias radicais e a possuir um litotritor, entre outros vanguardismos.

Texto de Rute Barbedo

**N**AS ALVORADAS COIMBRÃS, as subidas até Celas não dão descanso. À porta dos Hospitais da Universidade de Coimbra (HUC), não há passeio desobstruído nem curva desimpedida. Todo o lugar é estacionamento, dado o sem-número de doentes e visitantes. Esta azáfama da rua transpõe-se para o Hospital, porque, como diz Alfredo Mota, desde 2003 director do Serviço de Urologia e Transplantação Renal desta instituição, «os HUC respondem a pedidos de todo o País». No seu Serviço, por exemplo, «mais de metade dos doentes transplantados são de fora de Coimbra. Vêm de Lisboa, Algarve e por aí adiante», diz o especialista.

No corredor da Urologia, forrado a *posters* científicos,



Foto: Jrg. Soares

circulam todos os dias 14 especialistas, seis internos, dois estagiários, 45 enfermeiros e 19 auxiliares de enfermagem, muitos doentes, delegados de informação médica e Maria do Céu, de *dossiers* de mão em mão, a secretariar a actividade do director do Serviço. A quinta-feira de reportagem, 24 de Junho, dia de reunião dos urologistas, não fugiu à regra.

«Oh Maria do Céu, quantas cirurgias fizemos o ano passado?», pergunta Alfredo Mota, para alcançar a precisão dos números pedida pelo *Urologia*

*Actual*. Folheado o *dossier* das intervenções cirúrgicas, «foram 1 300 cirurgias e 177 transplantes renais», responde a funcionária.

A transplantação é uma das principais marcas diferenciadoras deste Serviço de Urologia, o único do País com uma unidade construída especialmente para este efeito, que hoje é uma das maiores da Europa. Aqui, já se fez História. No mesmo dia em que o Homem pisava a lua pela primeira vez – 20 de Julho de 1969 –, o antigo director do Serviço de Urologia, Linhares Furtado, con-

duzia o primeiro transplante de rim do País (entretanto, os HUC já ultrapassaram a fasquia dos 2 000 transplantes renais).

## REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA

«O mais relevante neste Hospital são as intervenções no domínio da Oncologia, que representa mais de 80% dos problemas que abordámos no nosso Serviço», refere o director. Por isso, as prostatectomias radicais e as ressecções endoscópicas de tumores na bexiga são as intervenções mais representativas da

## A EQUIPA

- **Director do Serviço:** Alfredo Mota;
- **Chefes de serviço:** António Requixa, Francisco Rolo e Carlos Alberto Bastos;
- **Assistentes graduados:** António Roseiro, Vítor Dias, Arnaldo Figueiredo e Eduardo Morgado;
- **Assistentes hospitalares:** Dionísio Duarte, Belmiro Parada, Pedro Simões, Pedro Nunes, Henrique Dinis e Pedro Moreira;
- **Internos:** Pedro Eufrásio, Ricardo Patrão, Sílvia Bollini, Gustavo Gomes, David Castelo e Lourenzo Marconi;
- **Estagiários:** Liliane Campos e Pedro Samuel Dias.

sua actividade. A transplantação renal, desenvolvida em conjunto com a Nefrologia, vem a seguir, com uma média de 170 intervenções anuais.

«Temos um prestígio alcançado e sustentado. Fomos o primeiro Serviço do País a iniciar a prostatectomia radical no cancro da próstata e a recorrer a terapêuticas hormonais neoadjuvantes. E, em matéria de cirurgia laparoscópica, este Serviço de Urologia foi dos primeiros do País a fazer nefrectomias parciais por laparoscopia em tumores», afirma Alfredo Mota. O primeiro litotritor do País também foi oferecido aos HUC pela Fundação Calouste Gulbenkian, em 1988.

É numa conversa de gabinete que Alfredo Mota desenha as valências e conta as histó-

rias do Serviço de Urologia dos HUC, afastado do «zum-zum» constante do corredor. Noutra sala, internos, estagiários e especialistas encontram-se em formação. «Estão a aprender a mexer com o SPSS [software informático de tratamento estatístico de dados], uma ferramenta ideal para os médicos poderem trabalhar e publicar artigos científicos. É que hoje não se consegue fazer nada sem nos actualizarmos», assume o director, de mão pousada no rato do computador.

Intervalo. «Vamos só ali num instante para tirar a fotografia?», pergunta Alfredo Mota aos colegas. E é como se, de repente, com o som de arrastos de cadeira simultâneos, estivessemos numa escola de crianças de 1,80 metros, em hora de recreio. Os urologistas aproveitam para trocar impressões e, nisto, estão quase 20 batas brancas, no sétimo piso dos HUC, à procura do melhor cenário para o «retrato de família». «Esta vai ficar para a posteridade», diz um dos urologistas entre sorrisos.

### UM «EMPURRÃO» À NATALIDADE

Com toda a disciplina à mistura, o conceito de escola não dista em demasia da realidade deste Serviço. Alfredo Mota sublinha que os HUC têm uma tripla missão: a assistencial, a de investigação e a do ensino. Belmiro Parada, por exemplo, é um dos ex-alunos da Faculdade de Medicina dos Hospitais da Universidade de Coimbra que, desde 2005, veste a bata



Bloco Periférico do Serviço de Urologia dos HUC

### ↪ O Serviço na calculadora

Em 2009, o Serviço de Urologia e Transplantação Renal dos HUC mostrou números que acompanham a média europeia. O director do Serviço, Alfredo Mota, partilha-os com o *Urologia Actual*.

**1 300** cirurgias;  
**177** transplantes renais;  
**27 500** consultas, entre as quais 3 500 primeiras consultas;  
**12 000** doentes tratados;  
**6,5** dias de tempo médio de internamento;  
**86** profissionais de saúde, entre urologistas, internos, estagiários, enfermeiros e auxiliares de enfermagem;  
**20** trabalhos da autoria ou co-autoria de profissionais deste Serviço figuraram em publicações científicas internacionais e nacionais;  
**53** camas para internamento;  
**200** casais inférteis, aproximadamente, recorreram à Unidade de Medicina de Reprodução dos HUC, que funciona em consonância com o Serviço de Urologia.

de urologista. E, no mesmo ano em que se tornou especialista, agarrou a oportunidade de coordenar a actividade urológica da Unidade de Medicina de Reprodução (UMR) deste Hospital.

«É uma colaboração estreita entre a Genética, a Ginecologia e a Urologia que existe há cerca de cinco anos. Trabalhamos em equipa na abordagem do casal infértil», sintetiza, com um pragmatismo genuíno, Belmiro Parada. Esta Unidade recebeu, no ano passado, 320 casais que não conseguiam ter filhos. No fi-

nal do estudo de cada casal, «o diagnóstico é traçado» e a equipa apronta-se para procurar a melhor solução, conforme explica o jovem urologista.

A UMR fica no Edifício São Jerónimo, um local onde, ao contrário do Serviço de Urologia, imperam mulheres. De chave na mão, a técnica de saúde Paula Henriques mostra a sala que mais «cheira» a Biologia. «Este é o “Rolls Royce” cá do sítio», afirma, apontando para o ICSI, o microscópio com sistema de micromanipulação através do qual

alguns gâmetas humanos encontram a sua «cara-metade». Aqui, «as portas são de segurança máxima, porque há vidas a crescer cá dentro», exclama Paula Henriques.

Belmiro Parada realça, ao mesmo tempo, a aposta do Serviço na investigação, sublinhando a colaboração com o Instituto Biomédico de Investigação, da Luz e Imagem da Faculdade de Medicina de Coimbra (IBILI). Aliás, foi este urologista o investigador principal de um trabalho que, no ano passado, venceu a Bolsa de Investigação Jaba/Recordati/APU, abordando a caracterização citogenética e a investigação farmacológica em culturas celulares no campo dos tumores vesicais.

Mas, segundo o olhar aprensivo de Alfredo Mota, fazer investigação em Portugal é uma luta contra gigantes. «No nosso País, a investigação é a parente pobre da Medicina. O que o Estado quer é combater as listas de espera», analisa o director, lamentando o cenário económico actual, que «põe em causa muitos dos projectos e ambições» do seu Serviço. ■



A formação e actualização científica são duas das prioridades do Serviço de Urologia dos HUC. A manhã da reportagem, a 24 de Junho, serviu para o comprovar: na biblioteca do Serviço, os responsáveis da Urologia aperfeiçoavam os seus conhecimentos em SPSS, um software informático de tratamento estatístico de dados

## Semana Europeia das Doenças da Próstata

Campanha *in loco* e acção mediática

De 13 a 17 de Setembro, a Semana Europeia das Doenças da Próstata irá alertar para as patologias associadas a esta glândula masculina. A iniciativa que, a nível nacional, é organizada pela Associação Portuguesa de Urologia sustenta-se numa campanha com a participação de Nicolau Breyner e na divulgação de informação através de folhetos e da comunicação social.

Texto de Rute Barbedo

«O TERROR – perfeitamente legítimo – provocado pela descoberta de um cancro vai sendo cada vez menor com o avanço da ciência, porque os métodos de tratamento são cada vez mais evoluídos e eficazes.» Quem o diz é o actor, produtor e realizador português, Nicolau Breyner, e fá-lo «com conhecimento de causa». Em Maio do ano passado, aos 68 anos, foi-lhe diagnosticado um carcinoma na próstata. Mas, rapidamente, o actor foi submetido a uma intervenção cirúrgica que o retirou do perigo. «Agora, faço análises de rotina, tomo de vez em quando um remédio e mais nada», partilha, com serenidade, Nico, o nome pelo qual é carinhosamente tratado entre familiares e amigos.

A eficácia no tratamento do cancro da próstata, quando detectado em fase precoce de desenvolvimento, é uma das mensagens que a Associação Portuguesa de Urologia (APU) pretende transmitir à população portuguesa na Semana Europeia das Doenças da Próstata, assinada em Portugal entre os dias 13 e

17 do próximo mês de Setembro.

Uma das formas de assinalar esta Semana é o lançamento da campanha que conta com a participação de Nicolau Breyner (o actor comemora este ano meio século de carreira), alertando para os diferentes sintomas que poderão ser indícios de doença.

Desde 2005 que a APU é a entidade nacional responsável pela organização desta Semana criada pela Associação Europeia de Urologia. Este ano, a organização portuguesa decidiu que a melhor forma de comunicar com o público seria através da «divulgação, junto da comunicação social, dos problemas que as doenças da próstata provocam e da instalação de tendas em locais estratégicos das grandes cidades do País [Lisboa, Porto, Coimbra e Faro], para explicar e esclarecer toda a informação relativa a estas patologias», dá conta Tomé Lopes, presidente da Associação Portuguesa de Urologia. O trabalho de comunicação com os *media*, aliás, arrancou na semana de 5 de Julho.

Para além da desejada presença nos espaços dedicados



## às doenças da próstata

- ❌ 60% dos homens entre os 60 e os 70 anos sofrem de hiperplasia benigna da próstata (HBP);
- ✅ 10 000 cirurgias são realizadas por ano para resolver casos de HBP em Portugal;
- ❌ 1 800 homens portugueses morrem todos os anos devido ao cancro da próstata;
- ✅ 20% é em quanto se poderá reduzir a mortalidade por carcinoma da próstata com o diagnóstico precoce;
- ✅ 50 a 60% dos cancros da próstata em Portugal são, na altura do diagnóstico, localizados.

# prometem agitar consciências

à saúde dos primeiros jornais televisivos e programas de entretenimento da manhã, a rádio e a imprensa nacionais também deverão dar destaque às patologias da próstata, principalmente à hipertrofia benigna, ao cancro e às prostatites, na terceira semana de Setembro. Já as tendas informativas projectadas pela APU figurarão dois dias em Lisboa e um dia nas cidades do Porto, Coimbra e Faro, com a distribuição de folhetos (imagem ao lado) e a presença e apoio de um enfermeiro e de um urologista durante uma parte do dia.

## ALERTAR NUNCA É DE MAIS

«Ainda é preciso aumentar este trabalho de divulgação das doenças da próstata junto da comunidade», diz Tomé Lopes, explicando que «há muitas pessoas a falar no problema, mas são poucas as que vão ao médico para vigiar a sua saúde e fazer o despiste precoce do cancro da próstata». Assim, «o primeiro

grande objectivo destas acções é fazer com que os homens se dirijam ao médico».

Muitas vezes, o que separa o doente do profissional de saúde, quando o assunto são as doenças da próstata, é o receio de realizar um dos exames de diagnóstico mais comuns neste âmbito: o toque rectal. Por outro lado, a desinformação ou falta de informação levam muitas pesso-

as a pensar que «qualquer problema da próstata é um cancro, quando, na maior parte das vezes, não é», esclarece Tomé Lopes, também director do Serviço de Urologia do Hospital de Santa Maria, em Lisboa. «Portanto, estes mitos e medos têm de ser desvalorizados e explicados.»

Entre as diferentes patologias da próstata, a hiperplasia benigna é a mais frequente. «Entre os

60 e os 70 anos, 60% dos homens têm a próstata aumentada por hiperplasia benigna», partilha o urologista. Também a prostatite (inflamação ou infecção da próstata) aparece com elevada prevalência entre o quadro de patologias adstritas a esta glândula. Por sua vez, o cancro da próstata é um dos mais frequentes na população masculina, retirando, todos os anos, a vida a

1 800 homens portugueses. Mas a verdade é que o diagnóstico precoce – como terá sido o de Nicolau Breyner – reduz em mais de 20% a mortalidade por esta doença (segundo um estudo publicado no *The New England Journal of Medicine*, em Março de 2009), pelo que vale a pena vigiar a saúde. Mesmo que existam

medos associados à possibilidade de doença, não devem ser suficientemente fortes para travar a corrida ao médico.

«A primeira reacção, quando se diz a uma pessoa que ela tem um cancro – pelo menos a minha foi assim – é de desespero, o que é perfeitamente normal, mas temos de perceber que há novas tecnologias, novos métodos e, portanto, a esperança é muito maior», salienta Nicolau Breyner. Nesta campanha da Semana Europeia das Doenças da Próstata, o actor pretende transmitir «um depoimento de esperança e de confiança na Medicina e nas pessoas». No seu caso, houve algo mais que lhe inspirou esta firmeza: Deus. «Sou católico praticante, portanto, para mim, isso também contou», desabafa Nicolau Breyner. ■



Este é o tríptico informativo que a Associação Portuguesa de Urologia fará chegar à população nacional nas suas acções de alerta para as doenças da próstata

## Vigilância máxima

Tal como aconteceu com Nicolau Breyner, aos 68 anos de idade, anualmente, milhares de portugueses descobrem ter cancro da próstata. Com o actor, tudo começou num episódio de cólica renal. Foi-lhe diagnosticada uma litíase renal que o sujeitou a cirurgia. Na realização de vários exames para a concretização da intervenção cirúrgica, Nicolau Breyner fez o teste do antígeno específico da próstata (PSA, na sigla inglesa), que evidenciou valores acima do normal. O cancro foi confirmado com uma biopsia.

Para além de um resultado elevado de PSA ser um possível indício de problema ao nível da próstata, o aumento gradual também é sugestivo de cancro. Por outro lado, um valor normal de PSA não significa a inexistência de carcinoma, pelo que é necessário realizar exames periódicos, acompanhamento médico regular e manutenção de um estilo de vida saudável (especialmente a partir dos 45 anos).

No passado dia 4 de Fevereiro, Dia Mundial contra o Cancro, a Organização Mundial de Saúde (OMS) veio alertar para o facto de que cerca de 40% dos cancros podem ser evitados com mudanças no estilo de vida e uma aposta segura na prevenção. Para isso, há que eliminar factores de risco como o tabaco, o consumo excessivo de álcool, a obesidade e evitar a exposição excessiva ao sol.

A OMS estima que os diferentes tipos de cancro matam 7,6 milhões de pessoas anualmente, em todo o mundo (mais de 72% em países com baixos ou médios índices de riqueza). E a previsão para os próximos tempos é ainda pior: em 2030, este número poderá atingir os 17 milhões.

# How to use the...

...to help you...

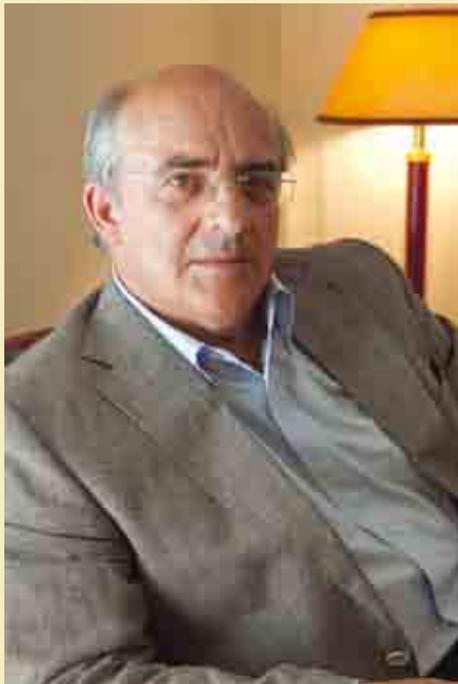


...to help you...

...to help you...

...to help you...

# Algoritmo de decisão em hipertrofia benigna da próstata



*José Garção Nunes*  
Assistente graduado de Urologia do Hospital Curry Cabral

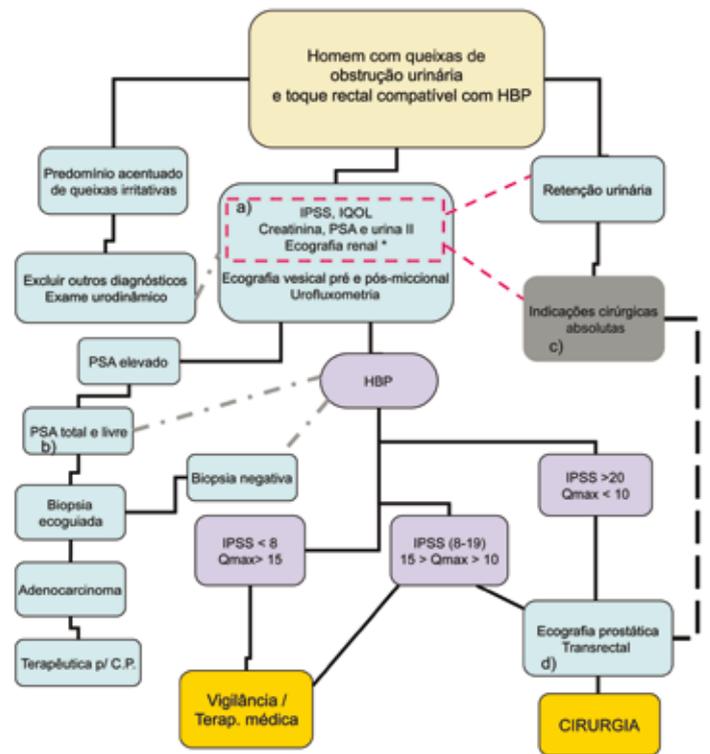
**N**O DIAGNÓSTICO da hipertrofia benigna da próstata (HBP), sabemos que os sintomas obstrutivos e irritativos, conhecidos como LUTS (*Lower urinary tract symptoms*), não são específicos da HBP. Assim, é muito importante um diagnóstico correcto desta patologia. A elaboração do IPSS (*International Prostate Symptom Score*) objectiva e quantifica as queixas, permitindo monitorizar as atitudes terapêuticas e estabelecer algumas diferenças na abordagem terapêutica.

Relativamente ao grau de obstrução, a urofluxometria constitui um bom parâmetro de avaliação. Apesar de não quantificar a pressão vesical, consideramos que é suficiente, ficando o exame urodinâmico completo reservado para casos seleccionados. A obstrução e o IPSS são, de facto, os factores fundamentais a ter em linha de conta na avalia-

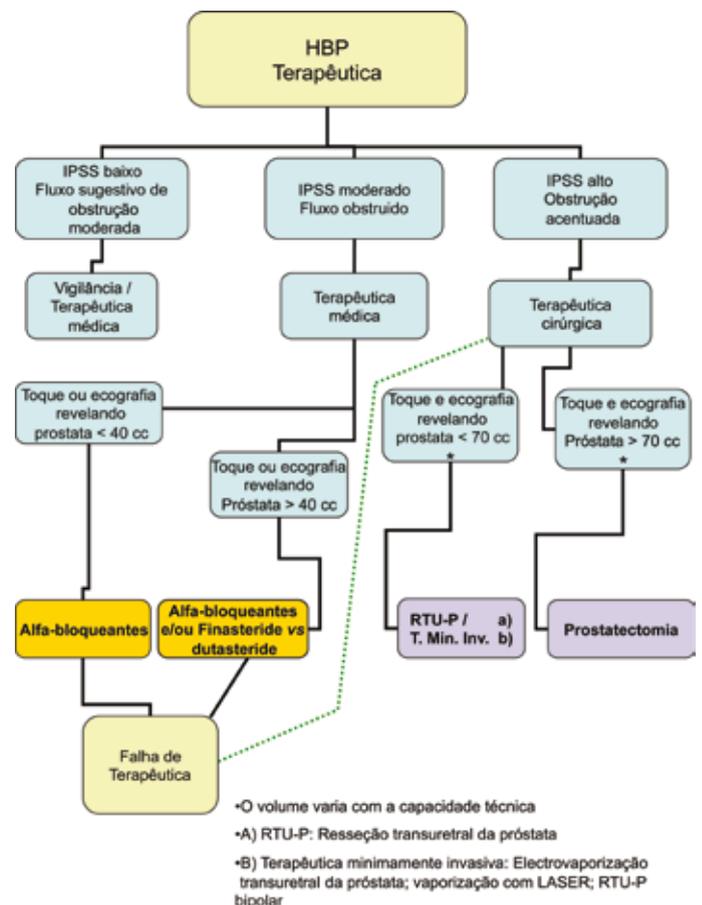
ção da HBP.

Na terapêutica médica, é essencial saber qual a acção das várias drogas, nomeadamente os alfa-bloqueantes, os inibidores da 5-alfareductase, etc. A escolha dos fármacos está normalmente relacionada com a obstrução e com o volume prostático.

Outro factor muito importante a ter em conta é o índice de qualidade de vida (IQOL). O grau de incómodo que a HBP provoca nos doentes é um factor importante, que pode fazer alterar a estratégia terapêutica. É ainda de referir que todos os casos com dificuldade na abordagem diagnóstica ou terapêutica devem ser referenciados à Urologia. A existência de retenção urinária crónica, insuficiência renal de causa obstrutiva, litíase vesical, hematuria recorrente ou infecções urinárias recorrentes constituem indicações cirúrgicas absolutas. ■



- a) IPSS - *International Prostate Symptom Score*  
IQOL - *Index Quality of Life*
- b) O PSA livre só deverá ser pedido com valores de PSA total > 4,0 ng/ml
- c) Indicações absolutas para cirurgia na HBP: Retenção urinária, Insuficiência renal, Divertículos, Litíase renal, Hematuria, Infecções urinárias.
- d) Existe alguma controvérsia quanto ao «timing» para efectuar a ecografia prostática transrectal, tendo-se optado por efectua-la quando há necessidade de intervir cirurgicamente ou para controlo de terapêutica médica.



## Guidelines da Associação Europeia de Urologia na língua de Camões

Os urologistas portugueses já podem trazer as orientações clínicas europeias no bolso. Por iniciativa da APU, foram traduzidas, pela primeira vez, para português as *Pocket Guidelines* da European Association of Urology (EAU). A versão *online* já está disponível no *site* da APU.

Texto de Vanessa Pais

«**F**ICAMOS MUITO CONTENTES por ver as *Pocket Guidelines* da EAU traduzidas para o português.» É assim que começa a carta que Keith Parsons, presidente do *EAU Guidelines Office*, escreveu a Tomé Lopes, presidente da APU, como forma de agradecimento pela iniciativa de investir na tradução do livro de bolso com o resumo das principais *guidelines* na área da Urologia. A tradução, levada a cabo em 2009, «foi validada por mais de 20 especialistas e está agora a ser distribuída a todos os urologistas», salienta Tomé Lopes.

O objectivo é proporcionar uma forma fácil e rápida de consulta

das principais orientações clínicas europeias em situações que suscitem dúvidas. «Não se trata de explicar o que é a Urologia», como esclarece o presidente da APU, mas de dar «um instrumento de trabalho» aos urologistas, condensando as principais linhas da sua especialidade. Tomé Lopes destaca também o facto desta tradução portuguesa ser útil à EAU por uma questão de chegar a mais especialistas. «Estando em português, os brasileiros também terão um acesso mais facilitado», afirma.

«Esta compilação de documentos de referência rápida engloba os principais achados e os resumos de várias orientações

### JÁ DISPONÍVEL **ONLINE**



Imagem de capa das *Pocket Guidelines*

A versão integral traduzida das *Pocket Guidelines* encontra-se já disponível no *site* da APU ([www.apurologia.pt](http://www.apurologia.pt)). Basta clicar nos títulos do índice para ter acesso aos conteúdos completos que são abordados. «Carcinoma não Invasivo da Bexiga»; «Carcinoma da Bexiga Invasivo e Metastático»; «Cancro da Próstata»; «Carcinoma das Células Renais»; «Tumor do Pénis»; «Tumor do Testículo»; «Hiperplasia Benigna da Próstata»; «Disfunção Sexual Masculina»; «Infertilidade Masculina»; «Incontinência Urinária»; «Infecções Urinárias»; «Disfunção Neurogénica do Tracto Urinário Inferior»; «Traumatismos Urológicos»; «Gestão da Dor em Urologia»; «Dor Pélvica Crónica»; «Urolitíase»; «Transplantação Renal» e «Urologia Pediátrica» são os grandes temas desta compilação.

sobre a prática clínica em Urologia», pode ler-se na introdução das *Pocket Guidelines*. «Contudo, deverá ser tido em consideração que estes textos se baseiam nos documentos completos e

recomendamos a leitura dos mesmos, dado que facultam informações adicionais sobre as tomadas de decisão, incluindo as referências», ressalva a European Association of Urology. ■

## Abordar a Oncologia Urológica



12, 13 e 14 do próximo mês de Novembro, o Hotel Real Santa Eulália, em Albufeira, recebe os participantes que vão ter oportunidade de aprofundar conhecimentos e rever os principais tratamentos na área da Oncologia Urológica. De acordo com Tomé Lopes, presidente da Associação Portuguesa de Urologia (APU), «é fundamental que os urologistas tenham uma actualização frequente nesta área», devido ao número crescente de casos com que se deparam diariamente na consulta.

Assim, ao mesmo tempo que se apresentam as novidades, o

objectivo é proporcionar «várias actualizações de todos os tumores na área da Urologia», esclarece Tomé Lopes. Para isso, os participantes podem «contar com a experiência dos vários serviços na área da laparoscopia e da cirurgia oncológica urológica», adianta o presidente da APU. As mesas-redondas serão subordinadas a temas como a «linfadenectomia em Oncologia Urológica» e o «cancro da próstata». Haverá também lugar para três palestras sobre «terapêutica conservadora dos tumores do urotélio superior», «cistectomia com

preservação da próstata» e «crioterapia em tumores urológicos».

Para além de momentos de actualização e partilha de experiências, o simpósio recebe, ainda, um espaço intitulado «Ponto Contra-Ponto», para discussão de problemáticas como «prostatectomia radical e braquiterapia» e «prostatectomia radical aberta e laparoscópica». Por último, Tomé Lopes destaca a inclusão no XI Simpósio APU 2010 de um curso sobre tumores do testículo e da supra-renal organizado pela European School of Urology. **VP** ■

**J**Á ESTÃO ESCOLHIDOS o tema, o local e a data do XI Simpósio APU. Nos dias

# Uma referência da Urologia clínica, académica e associativa

Aos 74 anos, **Alberto Matos Ferreira** orgulha-se de um passado e um presente recheados de funções prestigiantes, a nível clínico, académico e associativo. A presidência da APU, entre 1985 e 1988, foi apenas uma delas. Numa conversa inicialmente marcada pelo tom reservado, mas, depois, descontraído, este urologista deu a conhecer um pouco mais de si.

Texto de Ana João Fernandes

**N**UMA PAUSA ENTRE CONSULTAS, Alberto Matos Ferreira recebe a equipa do *Urologia Actual*. No seu escritório, iluminado pela luz de uma tarde soa-lheira, evidencia-se uma parede forrada a livros, encerrando saberes urológicos. No mesmo móvel, figuram também várias molduras com fotografias, qual friso cronológico da vida do médico.

«Esta fotografia», aponta Matos Ferreira, já depois de algum tempo de conversa, «foi tirada numa reunião em Londres, em 1996, com os presidentes do European Board of Urology (EBU)». E pormenoriza: «Estávamos apenas seis. Então, fiz uma montagem a partir de outras fotografias. "Vesti" aos dois que faltaram à reunião um fato escuro, pus-lhes as gravatas do EBU e pronto!» Ficaram, assim, os oito presidentes juntos para a posteridade, graças ao talento do urologista português para o *Photopaint*.

«Gosto muito de fotografia», confidencia o médico, salientando também o seu gosto pela música – uma das várias influências do seu pai, Raul de Matos Ferreira, também urologista – e por *gadgets* e informática. De tal modo que chegou a assumir a presidência da Associação Portuguesa de Informática Médica, no biénio 1987/1988.

A década de 1980 foi, de resto,

bastante fértil para Alberto Matos Ferreira a nível associativo. Então já director do Serviço de Urologia do Hospital Curry Cabral (função em que se manteve até se aposentar, em 2005) e professor catedrático da Faculdade de Ciências Médicas, foi presidente da Associação Portuguesa de Urologia (APU) entre 1985 e 1988, coincidindo com o tempo em que assumiu a presidência do Colégio de Urologia da Ordem dos Médicos.

Dessa época, o especialista recorda a realização de reuniões conjuntas das duas instituições. «Foi muito frutuoso e altamente estimulante», afirma. No que concerne à presidência da APU – nessa altura secretariada por José Luís Carneiro de Moura –, Matos Ferreira refere que tentaram «aumentar a dinâmica e o número de reuniões». Além disso, foi «na sua direcção» que se elaboraram os novos estatutos e os regulamentos eleitoral e dos congressos, modernizando, enfim, a actividade da Associação.



## O UROLOGISTA QUE ESTEVE QUASE PARA NÃO O SER

Recebeu da APU, em 2009, o Prémio Artur Ravara, como reconhecimento pela sua dedicação à Urologia nacional, mas Alberto Matos Ferreira revela que, no início da carreira, esteve quase a enveredar pela Cirurgia Torácica. «Fiz bem em não ir!», diz, com um sorriso tímido. Até porque, como urologista, este médico contribuiu para o desenvolvimento e disseminação de várias técnicas no nosso País, nomeadamente nos campos da cirurgia plástica e reconstrutiva e de substituição do aparelho urinário.

*Examination Committee*, tendo sido autor do Sistema de Créditos aplicado à Educação Médica Contínua e ao Desenvolvimento Profissional Contínuo, adoptado pela Associação Europeia de Urologia e pela maioria dos países da UE.

«Este foi um dos projectos mais interessantes da minha vida», assegura Matos Ferreira. Por isso, o especialista lamenta que um programa oficialmente aceite pela maioria dos países europeus não seja aceite pela Ordem dos Médicos em Portugal. «Estamos orgulhosamente sós», critica.

Mas Alberto Matos Ferreira tem mais com que se preocupar, do que apenas com o *Accreditation Committee* do EBU. Para além da actividade urológica, que exerce em regime privado, preside o Instituto de Educação Médica (de que foi também membro fundador). Sobre esta actividade, revela: «É o que me alimenta o espírito.»

Depois de nos mostrar outra divisão do seu consultório – esta com as paredes repletas de diplomas e cartazes assinalando momentos altos da sua vida profissional e associativa, Alberto Matos Ferreira despede-se cordialmente e volta à sua rotina de consultas. Outra tarefa que, aos 74 anos, lhe alimenta, certamente, o espírito. ■

## ACTIVIDADE (TAMBÉM) NA EUROPA

O ano de 1986 sobressai com especial nitidez na memória de Alberto Matos Ferreira. Foi o ano de adesão de Portugal à então CEE e da Uro-CEE, reunião organizada pelo médico, em Lisboa, que juntou «os principais urologistas da Europa». «Ainda hoje me admiro como consegui», confidencia. Tudo começou a partir de uma reunião em Paris, no ano anterior, onde este urologista foi o representante português da secção de Urologia da Union Européenne des Médecins Specialists (UEMS). Aí teve a «ingenuidade» de estabelecer os convites para o encontro em Portugal, que viria a culminar com a proposta de criação do European Board of Urology (EBU).

«Fui um dos membros fundadores do EBU e, mais tarde, fui eleito presidente», conta, com orgulho, Matos Ferreira, hoje membro honorário. De referir que, dentro do *Board*, o português foi membro fundador do *Education Committee* e do

## Cirurgias da litíase em directo nas Jornadas do Hospital Amadora-Sintra

Nas 2.<sup>as</sup> Jornadas do Serviço de Urologia do Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca (Amadora-Sintra), especialistas estrangeiros de renome executaram quatro cirurgias ao vivo, no dia dedicado aos aspectos práticos do tratamento da litíase renal.



**NO BLOCO OPERATÓRIO**  
Atrás, da esq. para a dta.: Peter Kronenberg, J. de la Rosette, Artur Palmas, Manuel Ferreira Coelho, Olivier Traxer e Pedro Ribeiro (enfermeiro). À frente: Bruno Graça e Cristina Carmona.

Texto de Ana João Fernandes

**O** SEGUNDO DIA DAS JORNADAS do Serviço de Urologia do Hospital Fernando Fonseca (decorridas a 7 e 8 de Maio passado) foi dedicado à actualização no tratamento cirúrgico minimamente invasivo da litíase do aparelho urinário alto. Para o efeito, nada melhor que a realização de cirurgias em directo, a partir do bloco operatório do Hospital, com «a utilização de equipamentos e consumíveis de última geração», segundo informa o director do Serviço organizador, Francisco Carrasquinho Gomes.

«O Prof. Valdívía Uría [do Hospital Clínico Universitário de Sa-

ragoça] fez litotricia percutânea em decúbito dorsal, enquanto o Prof. Jean de la Rosette [do AMC University Hospital, em Amsterdão] demonstrou a cirurgia percutânea na posição clássica – em decúbito ventral», afirma Carrasquinho Gomes. «Foi uma oportunidade para a assistência verificar e comparar ao vivo a viabilidade e indicações de cada uma das abordagens da cirurgia percutânea renal. O litotritor utilizado foi o LithoClast Master, cuja grande eficácia foi demonstrada.»

Carrasquinho Gomes realça ainda que «o doente operado pelo Prof. Valdívía foi concomitantemente submetido a litotrí-

cia renal complementar por ureterorenoscopia, efectuada pelo Dr. José Zalabardo». E explica: «A técnica em decúbito dorsal possibilita que, ao mesmo tempo que se faz a cirurgia percutânea, também se faça litotricia por ureterorenoscopia.»

As outras cirurgias realizadas em directo foram a pieloplastia desmembrada associada a pielolitomia laparoscópica – executada por Hiten Patel (University College of London Hospitals) – e a litotricia renal por ureterorenoscopia flexível, levada a cabo pelo Prof. Olivier Traxer (Hôpital Tenon, em Paris). Nesta última, «foi demonstrada a viabilidade

e a facilidade com que a técnica pode ser aplicada no tratamento de muitos cálculos renais», sublinha Carrasquinho Gomes, esclarecendo que «os cálculos foram destruídos utilizando a tecnologia laser».

O director do Serviço organizador acrescenta que todas as cirurgias foram seguidas de palestras alusivas aos «truques e dicas» das técnicas cirúrgicas aplicadas. «Julgo que, pedagogicamente, as Jornadas foram muito úteis para a assistência», considera Carrasquinho Gomes. E conclui: «O êxito conseguido este ano dá-nos ânimo para organizar a terceira edição.» ■

## Calais da Silva homenageado em reunião

**N**A CERIMÓNIA DE ABERTURA das X Jornadas Nacionais de Urologia em Medicina Familiar, decorridas a 8 e 9 de Abril passado, em Lisboa,

foi prestada uma «simples, mas sentida homenagem ao Dr. Fernando Calais da Silva», informa o presidente da reunião, Manuel Mendes Silva.



O presidente das Jornadas, Manuel Mendes Silva, com o homenageado na Sessão de Abertura, Fernando Calais da Silva

«É um urologista e oncologista ilustre, reconhecido nacional e internacionalmente, que promoveu e divulgou abundante e variada investigação nacional e internacional na área da Oncologia Urológica. Foi durante 15 anos director do Serviço de Urologia do Hospital do Desterro, fundador e coordenador do Grupo Português Genito-Urinário da European Organization for Research and Treatment of Cancer, bem como do South European Uro-oncological Group», refere Mendes Silva. A homenagem foi «um reconhecimento pelo que o

Dr. Calais da Silva fez pela Urologia e Oncologia portuguesas, e pela sua internacionalização, divulgação, investigação e ensino», completa.

De referir que estas Jornadas contaram com a presença de cerca de 200 pessoas, que «participaram num programa científico de alta qualidade, inovador, variado e actual», descreve Mendes Silva. O próprio título da reunião – «Homens de Marte e Mulheres de Vénus. Por que eles morrem mais cedo (?) e sofrem mais do que elas (?)» – sugere logo o seu carácter inovador. ■



Rui Sousa  
**Director do Serviço de Urologia do Hospital Militar Principal**

O SERVIÇO DE UROLOGIA do Hospital Militar Principal realizou a 10.<sup>a</sup> edição do Curso prático Pós-graduado de Ecografia e Biopsia da Próstata e a 1.<sup>a</sup> edição internacional, nos dias 29 e 30 de Abril passado. Esta formação dirigiu-se a internos da especialidade de Urologia, a assistentes hospitalares e a assistentes graduados de Urologia e especialidades com afinidade no âmbito do diagnóstico do cancro da próstata.

Na totalidade, foram formados até hoje mais de 80 urologistas a quem foram entregues certificações em ecografia e biopsia da próstata, sendo que mais de 50% efectuam hoje biopsias, nos respectivos Serviços. Este curso é o único na Europa com esta capacidade, tendo já sido divulgado pela Associação Europeia de Urologia (EAU) e pela Associação Americana de Urologia (AUA).

## X Curso prático Pós-Graduado de Ecografia e Biopsia da Próstata

Nesta edição de 2010, estiveram presentes 12 formandos, alguns internacionais (oriundos da Grécia e do Qatar). O objectivo deste curso, patrocinado pela Associação Portuguesa de Urologia e pelo Colégio da Especialidade de Urologia da Ordem dos Médicos, é proporcionar a aprendizagem e o domínio da técnica de ecografia prostática endocavitária e de biopsia dirigida de acordo com os mais elevados padrões do conhecimento actual, garantido uma maior acuidade diagnóstica com baixa morbilidade e que, naturalmente, esta competência seja reconhecida e concedida aos formandos.

A direcção do curso foi atribuída a Carlos Santos e teve como formadores o produto da sua própria formação: Paulo Príncipe, Mário Rodrigues, Sérgio Santos e Nuno Domingues.

**Como novidades importantes desta 1.<sup>a</sup> edição internacional, destacam-se:**

- Alargamento do corpo de formadores, com a presença de colegas ilustres de outros Serviços de Urologia de Lisboa e Porto e do Serviço de Radiologia do Instituto Português de Oncologia.
- Mesa-redonda sobre o diag-

nóstico de cancro da próstata, presidida por Luís Campos Pinheiro, onde foram abordados os seguintes temas: a visão anatómico-patológica do adenocarcinoma da próstata, com especial incidência na perspectiva futura da biologia tumoral e respectivas implicações terapêuticas, a cargo de Lurdes Correia; novidades no uso de contrastes ecográficos no diagnóstico do cancro da próstata, por Artur Palmas; Histoscanning<sup>®</sup> com a presença de Frantisek Zátura, da República Checa, que tem a maior experiência mundial no uso desta técnica; e, por último, a importância do uso do PCA3, a cargo de Germano de Sousa.

- O Histoscanning<sup>®</sup>, que consiste na aplicação de três algoritmos informáticos à imagem de radiofrequência ecográfica obtida em aquisição tridimensional, com uma sensibilidade diagnóstica superior a 95% para detecção de alterações arquitecturais, compatíveis com o cancro da próstata,

foi usado pela primeira vez em Portugal neste curso, em 10 doentes.

- Biopsia de saturação com *template*, sob anestesia geral, realizada no Bloco Operatório do Módulo Cirúrgico do Hospital de Campanha do Exército, efectuada pelo director do Serviço, Rui Sousa.

A próxima edição do Curso prático Pós-graduado de Ecografia e Biopsia da Próstata será no segundo semestre deste ano (28, 29 e 30 de Outubro – data a confirmar) e convidamos, desde já, os colegas interessados a inscreverem-se através do seguinte e-mail: prostatecourse@gmail.com. Ficamos à vossa espera! ■



Formadores e formandos da 10.<sup>a</sup> edição do Curso prático Pós-graduado de Ecografia e Biopsia da Próstata

## Curso de Trauma Urológico: aprender a decidir

ENTRE INTERNOS E JOVENS especialistas «gostaríamos de chegar ao maior número de pessoas possível, mas queremos que haja uma certa interactividade, pelo que não podemos ter mais do que 40 participantes na sala», justifica o Dr. Luís Abranches Monteiro, organizador do Curso de Trauma Urológico, que irá acontecer a 23 de Outubro, em Lisboa.

O objectivo principal do Curso é transmitir conhecimentos so-

bre quando se deve actuar e de que forma, uma vez que, no que toca ao domínio das técnicas de tratamento, «os internos e jovens urologistas já conhecem mais ou menos os procedimentos», explica Abranches Monteiro. Por isso, esta formação conta com o contributo de «uma série de especialistas da Urologia portuguesa que estão muito habituados a fazer serviço de urgência e que vão partilhar a sua experiência, para além do que encontramos na literatu-

ra», acrescenta o organizador.

Para Luís Abranches Monteiro, «a tónica do Curso é aprender a decidir». Por exemplo, «os grandes traumatismos podem pôr o rim em risco, já que, muitas vezes, são realizadas manobras precipitadas que, numa tentativa de salvar a vida, levam a que não se salve o órgão».

No caso dos traumatismos abertos, «geralmente originados por armas de fogo ou por armas brancas, ou dos traumatismos

resultantes dos acidentes de viação, que englobam a bexiga e a uretra, muitas vezes, a melhor solução é tentar defender o aparelho urinário e aplicar a correcção definitiva numa altura posterior à urgência», indica o organizador do Curso. Nesta formação, serão ainda abordados os traumatismos ao nível dos genitais, escroto e pénis, seguindo a mesma linha pedagógica orientada para a tomada de decisão numa situação de urgência. ■

Texto de Ana João Fernandes

**D**EVERIA TER uns 9 ou 10 anos quando moldou um material pela primeira vez. «Comecei, por brincadeira, a fazer umas coisas em barro e, depois, em alcatrão», conta o urologista António Rafael Passarinho, durante uma conversa informal na sua casa, em Lisboa, a propósito do seu gosto e talento para a escultura. Certo dia, fez uma qualquer figura com uma barra de alcatrão envolvida em areia, apanhada algures numa estrada do Sardoal (vila do distrito de Santarém onde viveu a infância) e guardou-a no bolso. «Vejam lá que não sabia que aquilo ia derreter!», graceja.

Com o tempo, foi ganhando mais experiência. Desde a altura em que deu oficialmente início à actividade escultórica – em 1967, tinha 20 anos – até hoje, contam-se mais de quatro décadas. A sala da sua casa tem esse tempo de dedicação bem documentado. O candeeiro do tecto, de metal e plástico, saiu das mãos deste urologista-escultor, tal como o cinzeiro de pedra onde pousa os seus cigarros. Outros objectos – como o «abraço», uma peça de madeira que aprecia «bastante» – estão dispersos pela casa.

«Dedico-me muito a fazer abraços, figuras e "ONIs"», refere, bem-disposto. Perante olhares interrogativos, esclarece prontamente, entre risos: «ONIs objectos não identificados!»

A arte de Rafael Passarinho – que o próprio classifica como «semi-abstracta» – já lhe valeu alguns galardões, nomeadamente o Prémio Celestino Gomes, atribuído pela Sociedade Portuguesa de Escritores e Artistas Médicos (em 1997, 1998 e 2002); o Prémio Anastácio Gonçalves, do Auto Club Médico Português (em 1999); e o 1.º Prémio da Exposição de Artes Plásticas, nos Hospitais Cívicos de Lisboa (em 1990).

«Praticamente, só faço exposições no meio médico», afirma o urologista, fundador e co-responsável pela Galeria de Arte da Ordem dos Médicos. Mas, entre dezenas de exposições – maioritariamente colectivas –, refira-se,

## O escultor de «abraços, figuras e objectos não identificados»

António Rafael Passarinho, urologista do Hospital Curry Cabral, faz escultura há mais de 40 anos, tendo já realizado dezenas de exposições – principalmente no meio médico – e recebido alguns prémios. Mas este autodidacta assumido mantém a modéstia, dizendo, com graça, que faz «uns abraços, umas figuras e uns "ONIs"».



### Urologia e escultura de (a)braço dado

À partida, Medicina e Arte são campos díspares. Mas Rafael Passarinho crê – e os outros dizem-lhe o mesmo – que a sua dedicação à escultura terá contribuído para o facto de ter criado duas técnicas cirúrgicas, uma das quais publicada no jornal

*European Urology*. «Foi desenvolvida por mim e pelo Dr. Sampaio, também escultor.» E explica: «Trata-se de uma penoplastia muito simples – que permite a cura cirúrgica da doença de Peyronie sem encurtar o pénis –, mas da qual ainda ninguém se tinha lembrado!»

em abono da verdade, que a Sociedade Nacional de Belas Artes, a Fundação Calouste Gulbenkian ou a Galeria Pirâmide também já acolheram obras suas.

### INSPIRAÇÃO E «BATOTA»

Os museus são o local onde Rafael Passarinho busca inspiração. Mas de um modo peculiar: «Visito os museus para não fazer igual ao que lá está!», diz, meio a brincar, meio a sério. «Não sou de ficar a tirar apontamentos; gosto mais de fazer do que apreciar o que os outros fizeram.»

O urologista faz escultura na oficina que tem no terraço do prédio onde vive, mas também no Sardoal e em Évora – terras onde vai com frequência, aos fins-de-semana, por força dos laços

familiares. Antes de apresentar, *in loco*, o pequeno espaço onde, em Lisboa, se dedica à arte, liga o computador para mostrar algumas fotografias das peças que guarda nas suas propriedades do Sardoal e de Évora. Muitas obras são feitas de madeira (sobretudo de oliveira, pois «esta árvore é, por si só, escultórica»), outras de metal, outras de pedra. O médico aproveita principalmente os mármorees que encontra nas pedreiras de Sesimbra, porque, «quanto mais claros, mais fáceis de trabalhar», esclarece.

Mas o portefólio de Rafael Passarinho também desvenda o seu gosto pela arte computadorizada. «Aqui, com um programa de desenho, também faço pintura. Ou melhor, técnica mista: pintura e batota!», brinca. Mas lá vai mos-

trando algumas peças bem «estilosas» – termo que, descontraidamente, gosta de utilizar.

Apanhámos, depois, o elevador até ao terraço, para conhecer a sua oficina. O sol da tarde queima a pele, mas o urologista diz que, para a prática de escultura, o calor não lhe faz diferença. «É no Verão que trabalho mais; com frio, não gosto.»

Depois da nossa saída, talvez António Rafael Passarinho tenha, então, pegado na rebarbadora ou em qualquer outra ferramenta adequada para a arte que domina. Mas, mesmo que o tenha feito, não se terá prolongado muito. É que, ao fim do dia, teria uma reunião no Sindicato Independente dos Médicos. O urologista-escultor é também sindicalista vai para duas décadas. ■

# SUGESTÕES CULTURAIS

Por Miguel Guimarães, urologista do Hospital de São João

É com enorme prazer que tenho a honra de participar neste espaço cultural integrado no jornal da Associação Portuguesa de Urologia. O convite foi-me dirigido pelo meu colega e amigo Luís Abranches Monteiro, que, juntamente com os outros membros da Direcção, tem representado a Associação de todos os urologistas com empenho, inovação e qualidade. Então, aqui ficam três sugestões a não perder.

## O LIVRO



**Gödel, Escher, Bach: an Eternal Golden Braid**, de Douglas R. Hofstadter

(*Gödel, Escher, Bach: um entrelaçamento de Génios Brilhantes: tradução para português feita em 2001, por José Viegas Filho*).

Publicado inicialmente em 1979, pela Basic Books, este livro é um hino à vida e à virtude da mudança e valeu ao seu autor o famoso prémio Pulitzer em 1980 para a categoria de não-ficção. Apesar da sugestão do título, as três personalidades (um matemático, um artista e um músico) desempenham apenas uma função acessória no conjunto vasto e surpreendente do livro. Fala-nos desde conceitos musicais até formas de inteligência, passando por geometrias de espaços, religião e todas aquelas coisas da mente e da linguagem da vida.

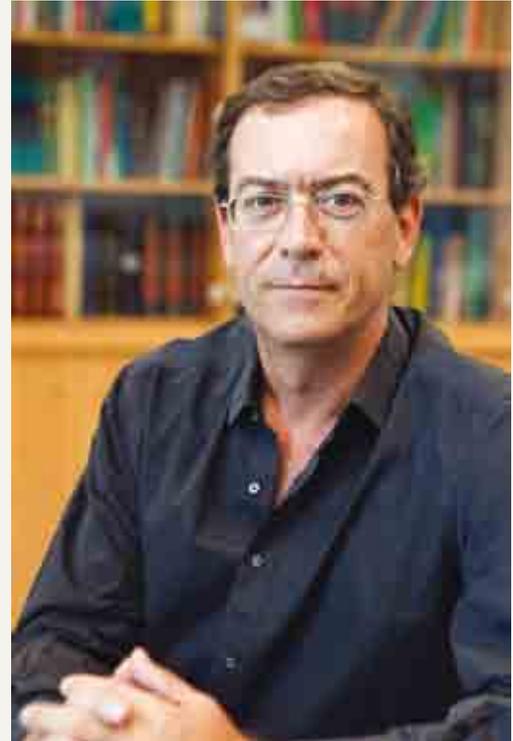
Apesar da sua complexidade estrutural, o livro está organizado de forma a transmitir ao leitor menos atento ou menos conhecedor ideias transversais às várias matérias, que confluem numa aproximação estética à sua visão básica, mesmo perdendo ou não entendendo todos os pormenores. Prevaecem as ideias essenciais das ciências e o conhecimento da Humanidade. Uma obra a não perder ou a reler com um novo entusiasmo.

## A EXPOSIÇÃO

Até ao final deste mês de Julho, a Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos acolhe uma exposição/venda de obras de arte do médico Prof. Doutor Abel Salazar, que conta ainda com algumas conferências e tertúlias e um concerto de música clássica, interpretado pela Orquestra do Norte que é dirigida pelo maestro José Ferreira Lobo.

Globalmente, pretende-se evocar a paixão do Prof. Doutor Abel Salazar pelo mundo das artes e revisitar a figura do Homem. É que Abel Salazar foi muito mais do que apenas investigador e docente. A sua dedicação ao mundo da escrita, das Artes Plásticas, da Filosofia e o seu sentido humanista foram aspectos que deixaram uma marca indelével no mundo médico e na sociedade portuguesa contemporânea.

A maioria das obras de arte que poderão ser observadas e even-



tualmente adquiridas nunca foram objecto de exposição. De facto, trata-se de uma colecção privada que engloba todas as expressões artísticas conhecidas do médico: desenho, pintura, escultura e gravura.

## O DISCO



Miles Davis, *Kind of Blue*. Columbia Records, 1959 / Miles Davis, *Kind of Blue 50th Anniversary Collector's Edition*. Columbia Legacy, 2009.

Lançado em 1959 pela Columbia Records, *Kind of Blue* é um daqueles discos que, uma vez ouvido, nunca mais se esquece. Introduziu o conceito de jazz modal e teve uma

influência marcada na música em geral, incluindo na música clássica, que ainda hoje se faz sentir. Em 2002, foi uma das 50 gravações escolhidas para o Registo Nacional de Gravações da Biblioteca do Congresso Americano. Em 2003, a revista *Rolling Stone* atribuiu-lhe o 12.º lugar na lista dos 500 melhores álbuns de sempre.

De facto, Miles Davis teve a intuição e imaginação necessárias para renovar de forma regular as correntes da sua música e, assim, influenciar a própria música. Por outro lado, os músicos que com ele fizeram o disco são também lendas maiores do universo musical. *Kind of Blue* foi interpretado por um conjunto de músicos de excepção no pico da sua criatividade, dos seus recursos e do seu compromisso perante a música.

Absolutamente único e multifacetado, *Kind of Blue* é «cool» e confiante (*So What*), tem «swing» (*Freddie Freeloader*), tem qualidade emocional e é caprichoso (*Blue In Green*), mantém a reverência obrigatória às origens (*All Blues*) e, finalmente, incorpora sabores exóticos de excelência (*Flamenco Sketches*).

Claro que a história passada dos momentos de virtude dos blues e do jazz também contribuíram decisivamente para esta peça mais nobre, mais artística e mais intemporal do jazz modal. Boa audição ou reaudição. ■

↓ **Agosto 2010** ↓

Dias	Nome	Local	Mais informações
23 a 27	Annual Meeting of the International Continence Society (ICS) & International Urogynecological Association (IUGA)	Toronto, Canadá	<a href="http://www.ics-iuga.com">www.ics-iuga.com</a>
28 a 31	III Congresso Internacional de Especialidades Pediátricas	Curitiba, Brasil	<a href="http://www.crianca2010.com.br">www.crianca2010.com.br</a>
29	Current Concepts in Urogenital Pain	Montreal, Canadá	<a href="http://www.iasp-pain.org/Montreal">www.iasp-pain.org/Montreal</a>

↓ **Setembro 2010** ↓

1 a 4	28 <sup>th</sup> World Congress of Endourology & SWL	Chicago, EUA	<a href="http://www.wce2010.com">www.wce2010.com</a>
1 a 5	19 <sup>th</sup> Annual Meeting and Endo Expo 2010	Nova Iorque, EUA	<a href="http://www.sls.org">www.sls.org</a>
3 a 8	8 <sup>th</sup> European Urology Residents Education Programme (EUREP)	Praga, República Checa	<a href="http://www.eurep.uroweb.org">www.eurep.uroweb.org</a>
8 a 11	XXX Congreso de la Confederación Americana de Urología XVI Congreso de la Sociedad Internacional de Urología XXXIII Congreso de la Sociedad Chilena de Urología	Santiago do Chile, Chile	<a href="http://www.cauchile2010.cl/home">www.cauchile2010.cl/home</a>
10 e 11	EAU 4 <sup>th</sup> North Eastern European Meeting (NEEM)	Riga, Letónia	<a href="http://www.neem2010.uroweb.org">www.neem2010.uroweb.org</a>
24 e 25	V Jornadas de Urologia dos Açores	Hotel VIP Executive de Ponta Delgada, Açores	<a href="mailto:urologia.hdes@gmail.com">urologia.hdes@gmail.com</a>
29 Set. a 1 Out.	6 <sup>th</sup> European Congress of Andrology	Atenas, Grécia	<a href="http://andro.gr">http://andro.gr</a>
29 Set. a 1 Out.	ERUS 2010 - Bordeaux - European Robotic Urology Symposium	Palais des Congrès, Bordeaux, França	<a href="http://www.erus2010.com">www.erus2010.com</a>

↓ **Outubro 2010** ↓

1	2 <sup>as</sup> Jornadas Urológicas do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, EPE	Auditório da Unidade do Hospital Padre Américo, Penafiel	
2 a 5	IX Congresso Luso-Brasileiro de Transplantação	Porto Palácio Hotel, Porto	<a href="http://www.acropole-servicos.pt/Geral/DetailEvento.aspx?cod=52">www.acropole-servicos.pt/Geral/DetailEvento.aspx?cod=52</a>
13 a 16	SIU World Meeting - Lower Urinary Tract Dysfunction	Marrakech, Marrocos	<a href="http://www.siucongress.org">www.siucongress.org</a>
13 a 15	7 <sup>th</sup> Copenhagen Workshop on Carcinoma in situ and Germ Cell Cancer	Copenhaga, Dinamarca	<a href="mailto:info@cis-testis.org">info@cis-testis.org</a>
21 a 23	ESPU – VIII Educational Committee - Paediatric Urology Course & Minimally-Invasive Live Surgery Workshop	Hospital Robert Debré, Paris, France	<a href="http://www.espu.org">www.espu.org</a>
21 a 31	XV Congreso Latinoamericano de Sexología y Educación Sexual (XV CLASES): 30 años de sexología científica	Alicante, Espanha	<a href="http://www.congresosexologia2010.com">www.congresosexologia2010.com</a>
22 a 23	XIV Workshop de Urologia Oncológica	Hotel Tivoli-Almansor, Carvoeiro	<a href="http://gpgu.org">http://gpgu.org</a>
22 a 23	EAU 10 <sup>th</sup> Central European Meeting (CEM)	Bratislava, Eslováquia	<a href="http://www.cem2010.uroweb.org">www.cem2010.uroweb.org</a>

## Eventos científicos com o apoio da APU

O patrocínio de eventos que contribuem para o desenvolvimento científico e clínico da Urologia em Portugal continua a ser uma forte aposta da Associação Portuguesa de Urologia. Eis as próximas acções que vão contar com o apoio da APU.

**X Curso Prático Pós-graduado de Ecografia e Biópsia da Prostata (já aconteceu)**  
**29 e 30 de Abril**  
 Hospital Militar Principal, Lisboa  
**Organização:** Serviço de Urologia do Hospital Militar Principal

**V Jornadas de Urologia dos Açores**  
**24 e 25 de Setembro**  
 Hotel VIP Executive de Ponta Delgada, Açores  
**Organização:** Serviço de Urologia do Hospital do Divino Espírito Santo

**2<sup>as</sup> Jornadas Urológicas do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa EPE**  
**1 de Outubro**  
 Auditório da Unidade do Hospital Padre Américo, Penafiel  
**Organização:** Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

**Curso de Treino em Cadáver – Disfunção Erétil e Incontinência Masculina**  
**22 e 23 de Novembro de 2010**  
 Instituto Nacional de Medicina Legal – Delegação Norte, Porto  
**Organização:** Serviço de Urologia do Centro Hospitalar do Porto

## «Tribuna» do Leitor

### Estimado leitor,

Acha que o sistema de saúde nacional está bem ou tem críticas a fazer? Quer contar-nos exemplos de sucesso? O que pensa da *Urologia Actual*? Que temas gostaria de ver aqui abordados? Envie-nos a sua opinião, comentários, desabafo, enfim, aquilo que quiser partilhar com os restantes leitores deste jornal. Utilize o endereço de e-mail [urologia.actual@gmail.com](mailto:urologia.actual@gmail.com) e não tenha receio de publicar aqui o que achar mais pertinente.

Encha-se de coragem e contribua para melhorarmos o Vosso jornal. Foi o que fez José D'Almeida Gonçalves, director executivo do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Grande Lisboa III – Lisboa Central. Com muito gosto, recebemos o seu agradecimento pelo facto de lhe enviarmos este jornal, de tal modo que o publicamos aqui. Ficamos à espera do que nos quiser enviar! Utilize este espaço, que está reservado para si!

Lisboa, 10 de Maio de 2010. Assunto: ACES Grande Lisboa III – Lisboa Central. Jornal da Associação Portuguesa de Urologia, n.º 3 – Abril de 2010/Trimestral. Agradecimento.

Exmo. Senhor Secretário-Geral da Associação Portuguesa de Urologia, Dr. Luís Abranches Monteiro, na qualidade de director executivo do ACES GL III – Lisboa Central, venho agradecer a V. Exa. toda a amabilidade ao enviar-nos um exemplar da publicação acima enunciada e à qual estamos a dar a nossa melhor atenção.

Com votos de continuado êxito para o vosso Jornal, e colocando-nos à inteira disposição de V. Exa., aproveitamos para apresentar os nossos melhores cumprimentos,

**José D'Almeida Gonçalves**  
Director executivo



A MAIORIA  
DOS PORTUGUESES  
VIVE ÀS ESCURAS SOBRE  
AS CAUSAS DA  
DISFUNÇÃO ERÉCTIL

ESTÁ  
NA ALTURA  
DE FAZER LUZ  
SOBRE  
O ASSUNTO

Agrupamento		FGA
5 mg	4 cont.	€ 20,00
10 mg	4 cont.	€ 20,00
20 mg	4 cont.	€ 20,00

**LEVITRA**  
Pfizer

**LEVITRA**  
Pfizer

Texto de publicidade para o medicamento Levitra, apresentando uma descrição detalhada do produto, dos seus benefícios e da sua utilização. O texto é apresentado em duas colunas e inclui informações sobre a eficácia e a segurança do medicamento.

