

**SBU E VOCÊ**

## SBU-SP, REFERÊNCIA EM ATUALIZAÇÃO DO CONHECIMENTO



### Fique Sabendo

Gestão de imagem e gestão de crise



### Ponto de Vista

Conheça a opinião de dois especialistas sobre implante de próteses penianas



### Direito Médico

Judicialização no Sistema Público de Saúde do Brasil



## EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA AS ELEIÇÕES DA SECCIONAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO

### Diretoria 2016/2017

Board of Directors

#### Presidente

President

João Luiz Amaro

#### Vice-Presidente

Vice-President

Flavio Trigo Rocha

#### 1º Secretário

1st Secretary

Pedro Luiz Macedo Cortado

#### 2º Secretário

2nd Secretary

Gilberto Saber

#### 1º Tesoureiro

1st Treasurer

Geraldo Eduardo de Faria

#### 2º Tesoureiro

2nd Treasurer

Iderpol Leonardo Toscano Junior

#### Delegado

Delegate

Leonardo Oliveira Reis

Fernando Nestor Fácio Junior

Roberto Vaz Juliano

#### Suplente Delegado

Alternate Delegate

André Luiz Farinhas Tomé

Gilberto Chavaria

Francisco Kanasiro

De acordo com o Estatuto Social da Sociedade Brasileira de Urologia vigente, vem o presente Edital informar, e ao final convocar, a todos os sócios que estão abertas as inscrições para eleição de Diretoria da Seccional – São Paulo – da Sociedade Brasileira de Urologia para o Biênio 2018 / 2019.

Foi eleita a Comissão Eleitoral para o presente pleito, composta dos seguintes membros titulares desta Seccional: Presidente da Comissão Eleitoral o Dr. Francisco Tibor Dénes; Membros da Comissão Eleitoral, os Drs. Oscar Fugita e Celso de Oliveira.

A candidatura para a Diretoria da Seccional São Paulo deverá ser apresentada através de chapa conjunta contemplando todos os cargos, em comunicado escrito e assinado por todos os seus integrantes, sendo compostas por membros titulares que estejam em pleno gozo de seus direitos estatutários, diretamente na sede da Seccional até o dia 28/04/2017 às 17:00 horas ou por email – [sbu.sp@uol.com.br](mailto:sbu.sp@uol.com.br)

A inscrição será aceita mediante preenchimento de todos os requisitos e assinaturas de todos os membros da chapa, até a referida data. Caberá a Comissão Eleitoral verificar a correta inscrição da chapa e de seus membros, homologando, ou caso haja alguma irregularidade, oferecer prazo para saná-lo, conforme previsto no Estatuto Social da Sociedade.

Convocamos todos os sócios, neste ato, para Assembléia Eleitoral que se realizará no 22/07/2017, na sede da Seccional, situada à Rua Tabapuã, 1.123 – Cj 101, tendo início às 08:30 horas e encerramento às 18:00 horas do dia 22/07/2017, devendo os votos serem depositados na urna de votação até às 18:00, a partir de quando será encerrada a votação e iniciada a apuração dos votos.

Os senhores membros titulares, sócios e remidos desta seccional poderão votar – desde que adimplentes com suas obrigações sociais – pessoalmente, no dia e hora da referida Assembléia, acima descritos, ou enviar seu voto pelo correio, através de cédula oficial, rubricada pelo presidente da comissão eleitoral e pelo fiscal de cada chapa, que será enviada a todos pelo correio.

Não serão aceitos votos por procuração, por correspondência que não forem entregues pelo correio através de cédula oficial enviadas pela Seccional, conforme determina o Estatuto.

São Paulo, 25 de Março de 2017.

Dr. João Luiz Amaro

Diretor Presidente – Seção São Paulo - Gestão 2016/2017





José Carlos Truzzi

A *Jornada Paulista de Urologia* se aproxima. Às vésperas do segundo maior evento urológico do nosso estado e um dos mais importantes no âmbito nacional, podemos nos questionar: o que representa para o urologista a Jornada em Campos do Jordão? A resposta se encontra na diversidade de oportunidades que o evento nos proporciona. O Programa Científico possibilitará compartilhar temas urológicos contemporâneos com expoentes das respectivas áreas em um ambiente acolhedor, onde a troca de informações é favorecida. Na edição deste ano sob a óptica de “*Boas práticas e novas tecnologias*”, as principais patologias das várias subespecialidades urológicas serão abordadas em um paralelo entre o consagrado e o inovador, tanto no campo do diagnóstico, como da terapêutica. As *Sessões Plenárias Temáticas* fornecerão a visão mais ampla de temas relevantes no cotidiano urológico. Aos que desejam se aprofundar ainda mais na sua área de atuação principal, *Workshops* em uro-oncologia, urologia pediátrica, cirurgia reconstrutiva, medicina sexual, robótica e cirurgia minimamente invasiva. *Simpósios satélites* e *Cursos* completam o ambiente rico de conhecimento e informações científicas. A estrutura da Jornada Paulista possibilita ainda a integração entre os participantes, o reencontro de amigos, o desenvolvimento e solidificação de vínculos profissionais em meio a charmosos bares e restaurantes da cidade serrana.

Até onde o custo de um tratamento assume o papel decisivo na escolha do mesmo?

Neste número do BIU, a realidade do implante de próteses penianas vivenciada por dois urologistas, ambos especialistas em disfunção erétil; um com atuação na maior e mais rica cidade do país, o outro no interior do estado. Como abordar os planos de saúde, como lidar com as expectativas dos pacientes, como conduzir o tratamento da forma mais ética e com o melhor resultado? O *Ponto*

de *Vista* do dr. Eduardo Bertero e dr. Tiago Bovo a respeito de um tema controverso.

Em 2016 tivemos a oportunidade de aprender sobre a Judicialização da medicina sob a perspectiva da Magistratura. Agora o assunto abordado em *Direito Médico* na primeira parte do detalhado estudo realizado pelo dr. Oscar Fujita, urologista com MBA em Gestão de Saúde. Qual o impacto para nós médicos, para os pacientes, para os governantes e principalmente, para os pacientes que dependem de decisões judiciais para a aquisição de medicamentos ou liberação de tratamentos cirúrgicos?

Tratado com dificuldade pela maioria de nós médicos, o marketing pessoal – profissional, tem recebido especial atenção, não apenas pelo aspecto ético, mas pela demanda de um mundo globalizado, onde não mais basta a comunicação interpessoal. *Fique sabendo* um pouco mais sobre a forma correta de veicularmos nossa imagem com o Professor João Fortunato.

*Além da Urologia* nos traz à memória o Prof. Rodolpho de Freitas. Da aristocrática família paulistana à medicina de meados do século passado; a reconhecida carreira acadêmica e a contribuição à Urologia brasileira do primeiro Professor Catedrático de Urologia da Escola Paulista de Medicina.

A segunda parte das dicas de prática esportiva do dr. Celso Oliveira. Como encontrar aquele “tempo” para cuidarmos melhor de nossa saúde, *Sem Estresse*.

E para finalizar este número do BIU, a cidade sede do próximo Congresso Brasileiro de Urologia – Fortaleza. As praias, o turismo de aventura, os esportes radicais, a cultura de uma das cidades mais turísticas do nosso país.

Reflitam sobre o impacto econômico, a comunicação pessoal, a influência da história e a prática esportiva no nosso dia-a-dia!

Boa leitura e uma ótima Jornada Paulista de Urologia a todos!

José Carlos Truzzi  
*Editor do Biu*





Boletim de Informações Urológicas • Março / Abril 2017

## EXPEDIENTE

Diretoria da Sociedade Brasileira de Urologia • Secção São Paulo  
Biênio 2016 / 2017

### Presidente

João Luiz Amaro

### Vice-Presidente

Flavio Eduardo Trigo Rocha

### 1º Secretário

Pedro Luiz Macedo Cortado

### 2º Secretário

Gilberto Saber

### 1º Tesoureiro

Geraldo Eduardo de Faria

### 2º Tesoureiro

Iderpól Leonardo Toscano Junior

### Delegados

Leonardo Oliveira Reis  
Fernando Nestor Facio Junior  
Roberto Vaz Juliano

### Delegados Suplentes

Gilberto Chavarria  
André Luiz Farinhas Tomé  
Francisco Kanasiro

### Editor do BIU

José Carlos Truzzi

### Conselho Editorial do BIU

Alexandre Saad Feres Lima Pompeo  
Daniel Santinho Portugal e Silva  
Hamilton de Campos Zampolli  
Geraldo Eduardo de Faria  
Helio Begliomini  
Marco Aurélio Silva Lipay  
Edmilson de Oliveira Longhi  
Osnir Carvalho da Silveira

O BIU está aberto para divulgação de eventos, concursos, premiações, notícias, permutas, vendas de equipamentos, ofertas de trabalho e oportunidades pertinentes à especialidade.

Cartas e artigos deverão ser enviados aos cuidados do editor para:  
SBU-SP – Rua Tabapuã, 1123 – Conj. 101 – Itaim Bibi – São Paulo – SP – 04143-014

Outras informações poderão ser obtidas com a Seccional de São Paulo Tel/fax.:  
(11) 3168-4229 • E-mail: sbu.sp@uol.com.br • www.sbu-sp.org.br

O Boletim de Informações Urológicas (BIU) é uma publicação bimestral da Sociedade Brasileira de Urologia – Secção São Paulo. BIU é distribuído amplamente para todos os urologistas do território nacional. Permite-se a reprodução de textos, desde que citada a fonte.

### Jornalista Responsável

Simon Widman (simon.widman@esp2.com.br)

### Produção

Estela Ladner (estela.ladner@esp2.com.br)

### Arte e Diagramação

Fabiana Sant'Ana

### Impressão

Gráfica ZELLO

### Tiragem

4.100 exemplares

### ADVERTÊNCIA

As opiniões nos artigos publicados no BIU são de inteira responsabilidade dos seus autores e não refletem necessariamente o pensamento da SBU – Secção São Paulo. A SBU-SP e o BIU eximem-se de quaisquer responsabilidades por lesões corporais decorrentes de produtos mencionados nas propagandas comerciais.





# 6

## **SBU E VOCÊ**

SBU-SP, referência em atualização do conhecimento

# 28

## **PONTO DE VISTA**

Conheça a opinião de dois especialistas sobre implante de próteses penianas



# 38

## **DIREITO MÉDICO**

Judicialização no Sistema Público de Saúde do Brasil

## **ENTREVISTA**

Dr. Alberto Azoubel Antunes explica o impacto das novas tecnologias no tratamento cirúrgico da OPB

# 26

### 32

**RESIDÊNCIA MÉDICA**

### 34

**ALÉM DA UROLOGIA**

### 36

**FIQUE SABENDO**

### 42

**SEM ESTRESSE**

### 46

**AGENDA**



# RELATÓRIO FINANCEIRO DA SBU-SP

## ACOMPANHE AS DESPESAS E O DEMONSTRATIVO BANCÁRIO DE MARÇO DE 2017

texto: Tesouraria SBU-SP

### Prezados (as) colegas,

Como é de praxe, a tesouraria da SBU-SP publica neste número do BIU o informe da posição financeira em 31 de março de 2017 e o relatório das despesas realizadas pela seccional para a manutenção da sede e outros encargos destinados à execução de projetos de interesse dos associados.

A exemplo dos meses anteriores, o custo com a manutenção da sede permanece equilibrado. Os saldos em conta corrente e aplicações no Banco Itaú já demonstram a movimentação financeira de aportes e despesas relacionadas à Jornada Paulista de Urologia e o lucro obtido com o Proteus.

Colocamo-nos à disposição para qualquer esclarecimento sobre os dados aqui apresentados.

Atenciosamente,  
**Geraldo Eduardo Faria**  
**Iderpól Leonardo Toscano Junior**  
Tesouraria da SBU-SP

### REFERÊNCIA: MARÇO/2017

DESPESAS	VALOR
Advoga. Peppe Bonavit	R\$ 2.418,28
Condominio sede Augusta	R\$ 973,00
Condominio sede Tabapuã	R\$ 1.988,28
Convenio funcionários	R\$ 1.757,10
Eletropaulo sede Augusta	R\$ 52,34
Eletropaulo sede Tabapuã	R\$ 186,69
Copy Service	R\$ 142,84
IPTU sede Augusta	R\$ 141,88
IPTU sede Tabapuã	R\$ 634,86
Ligue Taxi	R\$ 833,00
Limpidus	R\$ 515,80
Motoboy SW	R\$ 955,00
Salário Funcionários	R\$ 6.200,00
Site Unimagem	R\$ 4.809,91
Tectray serv. TI	R\$ 690,00
Telefonia + Cel. Corporativo	R\$ 593,36
VR Funcionários	R\$ 1.566,00
VT Funcionários	R\$ 416,28
Tarifas Bancárias	R\$ 173,14
Uol Provedor internet	R\$ 49,76
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 25.097,52</b>

### SBU – SECÇÃO SÃO PAULO – 31/03/2017

SALDOS BANCÁRIOS		
Conta Eventos	68.525-1	R\$ 321.856,37
Conta Administrativa	71.322-8	R\$ 5.161,89
<b>SALDO ATUAL</b>		<b>R\$ 327.018,26</b>
APLICAÇÕES		
Aplicação (Eventos)	MAX DI/Compromissada DI	R\$ 508.598,17
Aplicação (SBU-SP)	Fundos	R\$ -
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 835.616,43</b>



## SAIBA O QUE OCORREU NA 11ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA DIRETORA DA SBU-SP

**A** décima primeira Reunião Ordinária da Diretoria Executiva da SBU-SP ocorreu no dia 31 de março de 2017 no Centro de Convenções Rebouças, em sala reservada durante a realização do PROTEUS 2017. A reunião foi conduzida pelo vice-presidente da SBU-SP, dr. Flávio Eduardo Trigo Rocha. Na ocasião, o dr. Iderpól Toscano, segundo-tesoureiro da entidade, apresentou o balanço financeiro do período. O saldo, tanto da conta de eventos como da conta administrativa, encontravam-se positivos. A Comissão Organização do PROTEUS 2017 foi parabe-

nizada, com menção especial ao dr. André Tomé. O local do evento deste ano, o Centro de Convenções Rebouças, mostrou-se adequado e deverá ser mantido para a edição 2018. Os livros do PROTEUS também receberam elogios e exemplares adicionais serão impressos e entregues durante a Jornada Paulista de Urologia em Campos do Jordão. Em relação à Jornada Paulista, todos os palestrantes internacionais confirmaram presença.

O Uro-Oncologia teve a data definida para 2 a 4 de novembro de 2017, na cidade de Santos, e a organização ficará sob a responsabilidade da Agência Eventus.



### ESTE ESPAÇO É SEU

Caro urologista, utilize este espaço para divulgar o lançamento de livros ou informações de utilidade pública. Mande suas sugestões pelo e-mail [sbu.sp@uol.com.br](mailto:sbu.sp@uol.com.br) ou para a SBU-SP, rua Tabapuã, 1123 Conj. 101 – CEP 04143-014, aos cuidados do Editor do BIU.

## Defesa de tese

EM 20 DE SETEMBRO DE 2016 A DRA. MARIA CLAUDIA BICUDO FÜRST DEFENDEU TESE DE DOUTORADO SOBRE “FUNÇÃO SEXUAL FEMININA APÓS TRATAMENTO CIRÚRGICO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE”. ELE TEVE COMO ORIENTADOR O PROF. DR. SIDNEY GLINA E COMO CO-ORIENTADOR O PROF. DR. CARLOS ALBERTO BEZERRA.

A BANCA FOI FORMADA PELO PROF. DR. CELSO GROMATZKY, PROF. DR. ANTONIO CARLOS LIMA POMPEO, PROF. DR. JOSÉ CARLOS TRUZZI E PROF. DRA. CARMITA HELENA NAJJAR ABDO.



## MATÉRIA DE CAPA

# SBU-SP, REFERÊNCIA EM ATUALIZAÇÃO DO CONHECIMENTO



**A**o conceder entrevista para a edição anterior do BIU, o presidente da seccional paulista da SBU, dr. João Luiz Amaro, explicou que a atualização permanente do conhecimento constituía, ao lado da melhoria das condições de trabalho e a busca de uma remuneração adequada, o tripé de prioridades da entidade em sua gestão. Dois exemplos emblemáticos da determinação e seriedade com que esses objetivos são perseguidos, particularmente no que se refere à difusão do conhecimento, são a realização do PROTEUS, que aconteceu de 30 de março a 1º de abril, e a XV Jornada Paulista de Urologia, dias 4 a 6 de maio, em Campos do Jordão.

A programação científica da Jornada é intensa e visitará os diferentes temas relacionados à Urologia (leia a programação completa nas próximas páginas). Neste ano, contará com a participação de renomados especialistas do Brasil e também de convidados estrangeiros, como Phillip Pierorazio e Christian Pavlovich, da Johns Hopkins University (EUA), Mariano Gonzalez, do Urological Institute de Buenos Aires (Argentina) e Emmanuel Chartier-Kastler, da Paris 6 University (França).



## UM PROTEUS HISTÓRICO E PARTICIPATIVO

Com o espírito de aprendizado e compartilhamento de informações aconteceu o PROTEUS Intensivo, entre os dias 30 de março a 1 de abril, no Centro de Convenções Rebouças, em São Paulo. Contou com mais de 700 profissionais vindos de vários estados, superando a marca da edição anterior. Esses participantes buscaram no evento o aprimoramento técnico e científico para a prova do Título de Especialista pela Sociedade Brasileira de Urologia (TisBU), além da reciclagem profissional. Do total de inscritos, 40% vieram de fora do Estado de São Paulo. Dessa parcela proveniente de outras regiões, Minas Gerais foi a que mais registrou participantes, seguida pelo Rio de Janeiro, Bahia e Paraná. O número de palestrantes também foi maior nesta edição: 76 versus 48 em 2016.

“Em nome da seccional SP agradecemos imensamente a participação de todos. Vocês são o futuro da Urologia, e isso só confirma todo o esforço que a SBU-SP vem fazendo para formar grandes especialistas. O método não é nosso, é de uma Urologia bem constituída, forte e unida”, assinala o presidente da SBU-SP, dr. João Luiz Amaro.

Para Flavio Trigo Rocha, vice-presidente da Sociedade Brasileira de Urologia de São Paulo, “o PROTEUS propicia uma ampla revisão de conhecimentos adquiridos na residência médica em Urologia e também fornece informações das técnicas diagnósticas e terapêuticas mais recentes”.

A programação científica contou com diversos temas da Urologia, como os avanços da cirurgia via laparoscopia, tratamento cirúrgico do cálculo renal e uretral, disfunção erétil, infertilidade, doença de peyronie, hipogonadismo, reposição hormonal, tuberculose urogenital, entre outros.

No primeiro dia de curso, um dos temas discutidos foi o tratamento da litíase. “A prevalência da doença varia em diferentes regiões geográficas no mundo, oscilando entre 5% a 15% dos casos. No Brasil, segundo dados do DATASUS, houve aumento de 10% de gastos em cirurgias para litíase entre 2011 e 2014, representando 0,61% das internações hospitalares na rede pública”, disse dr. Valdemar Ortiz, professor titular de Urologia da Escola Paulista de Medicina – UNIFESP. Ainda falando sobre cirurgia e novidades, o dr. Rafael Ferreira Coelho, chefe de equipe de Urologia do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, mostrou as perspectivas da cirurgia robô-assistida. “A técnica ingressou na prática clínica de forma contundente, propondo minimizar a invasibilidade do procedimento cirúrgico clássico. Atualmente, já existem 25 programas



com plataformas robóticas instaladas no Brasil”. Temas como neurourologia, disfunção miccional e HPB, síndrome da bexiga hiperativa, incontinência urinária, tratamento do câncer de próstata, rim, bexiga, testículos, pênis e uretra também foram discutidos no encontro.

### PROTEUS RECEBE BOA AVALIAÇÃO PELOS PARTICIPANTES

Pesquisa realizada pela Eventus, empresa responsável pela organização do Proteus, mostrou que 51% dos entrevistados avaliaram o evento de forma geral como “muito bom”. A maioria afirmou que os temas serão úteis para a prática diária. Já 60% dos que responderam consideraram como “muito bom” o material produzido. Na edição deste ano, além de aulas mais curtas e objetivas, um dos destaques foi a volta do material didático em formato de livro. “O PROTEUS é uma oportunidade ímpar de se ouvir e de falar sobre todos os assuntos da Urologia, pois não se pretende revisar cada detalhe, mas falar sobre o que realmente importa. A palavra experiente de alguns palestrantes realmente gera um valor especial ao encontro”, comenta Raphael Forjaz, médico residente na Santa Casa de Limeira.

“A programação científica teve o desafio de construir um programa com base nas diretrizes da AUA, EAU e SBU. Acredito que este curso vem cumprindo a sua função na formação ética, profissional e humanística de nossos jovens urologistas”, disse dr. Fernando Nestor Fácio, professor responsável pelo Ambulatório de Saúde Masculina da FAMERP de São José do Rio Preto.

“O Proteus ganhou expressão nos últimos anos e hoje constitui-se como o maior evento científico presencial de preparação dos médicos residentes para a prova do Título de Especialista da Sociedade Brasileira de Urologia”, afirma dr. Geraldo Eduardo de Faria, membro titular da Academia Internacional de Sexologia Médica.

“O PROTEUS começou em uma sala, timidamente, com poucos residentes. Com as diferentes diretorias, o programa foi sendo aprimorado. Hoje, o professor Amaro e a diretoria da SBU-SP conseguiram intensificar a procura pelo curso em todo Brasil”, assinalou o dr. Roberto Vaz Juliano, professor auxiliar da Disciplina de Urologia da Faculdade de Medicina do ABC.

# XV JORNADA PAULISTA

## PROGRAMAÇÃO

04/05/2017 | QUINTA-FEIRA | LOCAL: CENTRO DE CONVENÇÕES DE CAMPOS DO JORDÃO

08:00 | ABERTURA

Presidente da SBU - SP: João Luiz Amaro  
Presidente da Jornada Paulista de Urologia: Flavio Trigo Rocha

### CONVIDADOS INTERNACIONAIS

Phillip Pierorazio – Johns Hopkins University, EUA  
Mariano Gonzalez – Urological Institute, Buenos Aires, Argentina  
Emmanuel Chartier-Kastler – Paris 6 University, França  
Christian Pavlovich – Johns Hopkins University, EUA

## PLENÁRIA I

Representante SBU - SP: João Luiz Amaro  
Representante SBU - SP: André Luiz Farinhas Tomé

**08:30 - 08:50 ESTADO ATUAL DO TRATAMENTO CLINICO DA LITIASE URINÁRIA**

Mariano Gonzales  
Presidente: Edmilson de Oliveira Longhi  
Secretário: André Luiz Farinhas Tomé

**08:50 - 09:40 BOAS PRÁTICAS E NOVAS TECNOLOGIAS EM UROPEDIATRIA**

Moderador: Sami Arap

**08:50 - 09:00 Hidronefrose Antenatal: Abordagem, Quando Tratar e Quando Seguir?**  
Amilcar Martins Giron

**09:00 - 09:10 Cirurgia Intra-Útero: Mito ou Realidade?**  
Miguel Zerati Filho

**09:10 - 09:20 Enurese e Incontinência Diurna**  
Salvador Villar C. de Lima

**09:20 - 09:30 Cirurgia Robótica em Uropediatria: Existem Indicações?**  
Francisco Tibor Dénes

**09:30 - 09:40 Conclusões**  
Sami Arap

**09:40 - 10:30 BOAS PRÁTICAS E NOVAS TECNOLOGIAS NO TRATAMENTO DA DISFUNÇÃO ERÉTIL**

Moderador: Sidney Glina

**09:40 - 09:50 Como Escolher a Medicação para Iniciar o Tratamento**  
Geraldo Eduardo de Faria



# DE UROLOGIA

4 A 6 DE MAIO DE 2017



- 09:50 - 10:00 Falha do Tratamento Medicamentoso Inicial: Qual a Melhor Conduta?**  
Fernando Nestor Facio Junior
- 10:00 - 10:10 Prótese Inflável vs Maleável: Como Escolher**  
Celso Gromatzky
- 10:10 - 10:20 Novos Tratamentos e Perspectivas Futuras**  
Sidney Glina
- 10:20 - 10:30 Conclusões**  
Sidney Glina

**10:30 - 11:00 INTERVALO**

**11:00 - 11:50 BOAS PRÁTICAS E NOVAS TECNOLOGIAS NO TRATAMENTO INFERTILIDADE MASCULINA**  
Moderador: Edson Borges Júnior

- 11:00 - 11:10 Avaliação Atual e Novos Exames para Avaliação do Homem Infértil**  
Renato Fraietta
- 11:10 - 11:20 Cirurgias de Varicocele Convencional: Ainda tem Indicação?**  
Marcello Antônio Signorelli Cocuzza
- 11:20 - 11:30 Técnica Microcirúrgica na Varicocelectomia: Sempre?**  
Jorge Hallak
- 11:30 - 11:40 Colheita de Espermatozoides para Fertilização: Punção de Epidídimo e Microdissecção de Testículo**  
Edson Borges Júnior
- 11:40 - 11:50 Conclusões**  
Edson Borges Júnior

**11:50 - 12:30 BOAS PRÁTICAS E NOVAS TECNOLOGIAS EM REPOSIÇÃO HORMONAL MASCULINA**  
Moderador: Celso Gromatzky

- 11:50 - 12:00 Diagnóstico de Deficiência Androgênica Masculina**  
Alister de Miranda Cará
- 12:00 - 12:10 Reposição Hormonal e Segurança Cardiovascular**  
Ibraim Masciarelli Francisco Pinto
- 12:10 - 12:20 Como Fazer a Reposição Hormonal? Por Quanto Tempo?**  
Adriano Fregonesi
- 12:20 - 12:30 Conclusões**  
Celso Gromatzky

**12:45 - 13:45 SIMPÓSICO SATÉLITE**



# XV JORNADA PAULISTA

## PROGRAMAÇÃO

### PLENÁRIA II

14:00 - 18:00	<b>PLENÁRIA TEMÁTICA DE ENDOUROLOGIA</b> Moderador SBU SP: Armando Dos Santos Abrantes
14:00 - 15:10	<b>VÍDEO: PASSO A PASSO - ABORDAGEM PRÁTICA</b> Coordenador: Eduardo Mazzucchi
14:00 - 14:15	<b>Ureteroscopia Rígida</b> Armando dos Santos Abrantes
14:15 - 14:30	<b>Ureteroscopia Flexível</b> Oscar Eduardo H. Fugita
14:30 - 14:45	<b>Nefrolito Percutânea</b> Mariano Gonzalez
14:45 - 15:00	<b>Mini Percutânea</b> Marcelo Denilson Baptistussi
15:00 - 15:10	<b>Discussão</b> Eduardo Mazzucchi
15:10 - 15:30	<b>NEFROLITO PERCUTANEA – QUAL A MELHOR POSIÇÃO DO PACIENTE</b> Mariano Gonzalez Presidente: Artur Henrique Brito Secretário: Iderpól Leonardo Toscano Júnior
15:30 - 16:00	<b>PONTO E CONTRA-PONTO – CÁLCULO 2,5 CM NO CÁLICE INFERIOR COM DILATAÇÃO: FLEXÍVEL VS PERCUTÂNEA</b> Moderador: Armando dos Santos Abrantes
15:30 - 15:40	<b>Flexível</b> Eduardo Mazzucchi
15:40 - 15:50	<b>Percutânea</b> Mariano Gonzalez
15:50 - 16:00	<b>Réplica, Tréplica e Conclusões</b> Armando dos Santos Abrantes
16:00 - 16:30	<b>INTERVALO</b>
16:30 - 17:00	<b>JOGO RÁPIDO: CÁLCULO URETERAL</b> Moderador: Marjo Deninson Cardenuto Perez
	<b>Quando é Cirúrgico?</b> Artur Henrique Brito
	<b>Alfa Bloqueadores Ajuda na Expulsão?</b> Murilo Ferreira de Andrade
	<b>Uso Cateter para Evitar Migração do Cálculo</b> André Farinhas Tomé
	<b>Ureteroscopia Rígida – Sempre Antes da Flexível para Dilatar o Ureter?</b> Fábio César M. Torricelli
	<b>Cálculos Altos e Cálculo Renal: Tento Flexível ou Deixo Duplo J e Realizo Num Segundo Tempo?</b> Marcelo Denilson Baptistussi
	<b>Quando Usar Bainha?</b> Gilberto Saber
	<b>Remover Fragmentos ou Pulverização</b> Fábio César Miranda Torricelli

# DE UROLOGIA

4 A 6 DE MAIO DE 2017



## **Sempre Deixo Duplo J? Quanto Tempo?**

Rodrigo Guerra da Silva

## **Como Trato Paciente Com Dor e Incômodo Devido ao Duplo J?**

Giovani Scala Marchini

## **Conclusões**

Marjo Deninson Cardenuto Perez

17:00 - 17:30

## **JOGO RÁPIDO – CIRURGIA PERCUTÂNEA**

Moderador: Oscar Eduardo H. Fugita

## **Tomografia Computadorizada Sempre?**

Armando dos Santos Abrantes

## **Qual a Melhor Posição para o Paciente?**

Mariano Gonzalez

## **Quanto Fios Guias: De Que Tipo?**

Murilo Ferreira de Andrade

## **Dilatação Fascial ou Por Balão**

Mariano Gonzalez

## **Fonte de Energia para Fragmentação: Qual a Melhor?**

Lísias Nogueira Castilho

## **Percutânea Clássica ou Mini Percutânea. Quando?**

Renato Nardi Pedro

## **Nefroscópio Flexível: Quando Utilizar?**

Artur Henrique Brito

## **Punção Supra Costal: Quando Indicar e Cuidados Adicionais**

Giovani Scala Marchini

## **Nefrostomia Sempre?**

Davi Abe

## **Duplo J no Final?**

André Meirelles dos Santos

## **Conclusões**

Oscar Eduardo H. Fugita

17:30 - 18:00

## **DISCUSSÃO CASOS CLÍNICOS DE LITÍASE RENAL E URETERAL**

Apresentação: Eduardo Mazzucchi

Participantes: Ricardo Jordão, Mariano Gonzalez, Marcelo Denilson Baptistussi, Artur Henrique Brito, Renato Nardi Pedro

## **SALA 1**

14:00 - 17:30

## **WORKSHOP URO-ONCOLOGIA – PATROCÍNIO ASTELLAS**

### **O Urologista e o Câncer de Próstata Avançado**

Coordenador: Marcus Vinicius Sadi

Secretário: Gilberto Chavarria

14:00 - 14:50

## **CÂNCER DA PRÓSTATA HORMÔNIO SENSÍVEL**

Moderador: Marcus Vinicius Sadi

### **14:00 - 14:10 Doença Oligometastática – Conceitos e Novos Exames de Imagem**

Rodolfo Borges dos Reis

### **14:10 - 14:20 Sinalização do Receptor de Androgênio no Câncer de Próstata Avançado**

Leonardo Oliveira Reis

### **14:20 - 14:30 Bloqueio Androgênico: Quando e Como Fazer?**

Ubirajara Ferreira

# XV JORNADA PAULISTA

## PROGRAMAÇÃO

**14:30 - 14:50** **Discussão**  
**Tópicos: Cirurgia, PSMA, Importância do RA para o Urologista, Época do Bloqueio Androgênico, Intermitência; BAM; Papel da Quimioterapia de Associação**

**14:50 - 16:00** **CÂNCER DA PRÓSTATA RESISTENTE À CASTRAÇÃO**

Moderador: William Carlos Nahas

**14:50 - 15:00** **Definição, Espectro da Doença e Biomarcadores**  
Leonardo Oliveira Reis

**15:00 - 15:20** **Análise Crítica dos Estudos Prevail (Enza Pré QT) e Análise Crítica do Estudo COU-AA-302- (ABI PRE QT)**  
Ubirajara Ferreira

**15:20 - 15:30** **Análise Crítica do Estudo Terrain (Enza vs Bica)**  
Stênio de Cássio Zequis

**15:30 - 15:40** **Papel do Radium 223 e Bifosfonatos**  
Leonardo Oliveira Reis

**15:40 - 15:50** **Quando a Quimioterapia Deve Vir Primeiro?**  
Oren Smaletz

**15:50 - 16:00** **Discussão**  
William Carlos Nahas

**16:00 - 16:30** **INTERVALO**

**16:30 - 17:30** **ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL, QUAL DROGA PARA QUAL PACIENTE, COMO MANIPULAR AS COMPLICAÇÕES, MAGNITUDE DOS RESULTADOS, CUSTOS**

**16:30 - 16:40** **Como Obter Acesso aos Tratamentos e Solicitar as Drogas pelo Convênio – Um Guia Prático**  
Monica Claro

**16:40 - 17:25** **Discussão de Casos Clínicos: CA Próstata Avançado**  
Marcus Vinicius Sadi  
Participantes: Leonardo Oliveira Reis, William Carlos Nahas, Rodolfo Borges dos Reis, Ubirajara Ferreira, Oren Smaletz

**17:25 - 17:30** **Comentários Finais**  
Marcus Vinicius Sadi

### SALA 2

**14:00 - 18:00** **WORKSHOP UROLOGIA DE CONSULTÓRIO**

Coordenadores: Pedro Luiz Macedo Cortado e Auro Antonio Simões de Souza

**14:00 - 14:15** **Hemospermia**  
André Luiz Farinhas Tomé

**14:15 - 14:30** **Avaliação das Hematúrias**  
Marco Aurélio Silva Lipay

**14:30 - 14:45** **Prostatites**  
Renato Falci Jr.

**14:45 - 15:00** **ITU de Repetição na Mulher**  
Homero Bruschini

**15:00 - 15:15** **Incontinência Urinária na Mulher**  
Emmanuel Chartier-Kastler

**15:15 - 15:30** **HPV no Homem**  
Julio Zonzini Maximo de Carvalho



# DE UROLOGIA

4 A 6 DE MAIO DE 2017



15:30-15:45 **A Volta das DSTS**  
Gilberto Chavarria

15:45-16:00 **Escroto Agudo**  
Celso de Oliveira

16:00-16:30 **INTERVALO**

16:30-16:45 **Varicocele: Quando Tratar?**  
Jorge Hallak

16:45-17:00 **Diagnóstico Diferencial de Massas Testiculares**  
Hamilton de Campos Zampolli

17:00-17:15 **Lesões Cutâneas na Região Genital Masculina: Diagnóstico Diferencial**  
Geovanne Furtado Souza

17:15-17:30 **Massa Renal Sólida e Pequena: Como Investigar?**  
Eliney Ferreira Faria

17:30-17:45 **Elevação do PSA Pós PTR**  
Marcos Francisco Dall'oglio

17:45-18:00 **DAEM: Como Diagnosticar e Tratar**  
Fernando Nestor Facio Jr.

05/05/2017 | SEXTA-FEIRA | LOCAL: CENTRO DE CONVENÇÕES DE CAMPOS DO JORDÃO

## PLENÁRIA III

Representante SBU - SP: André Farinhas Tomé  
Representante SBU - SP: Francisco Kanasiro

07:15 - 8:15 **CAFÉ - BAYER**  
**PRÓSTATAS RESISTENTES A CASTRAÇÃO METASTÁTICO**  
Fábio Schutz

08:30 - 09:40 **BOAS PRÁTICAS E NOVAS TECNOLOGIAS NO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA FEMININA (UIF)**  
Moderador: Flavio Trigo Rocha

08:30 - 08:50 **Bexiga Hiperativa: da Medicação ao Tratamento Cirúrgico**  
Emmanuel Chartier-Kastler

08:50 - 09:00 **Urodinâmica em IU Feminina: Como Fazer, Quando Indicar**  
Luis Augusto Seabra Rios

09:00 - 09:10 **Tratamento Conservador da Incontinência Urinária Feminina**  
José Carlos Cezar I. Truzzi

09:10 - 09:20 **Sling Sintético: Existe uma Técnica Melhor?**  
Luís Gustavo Morato de Toledo

09:20 - 09:30 **Sling Aponeurótico: Como Fazer e Quando Indicar**  
Homero Bruschini

09:30 - 09:40 **Conclusões**  
Flavio Trigo Rocha

09:40 - 10:30 **BOAS PRÁTICAS E NOVAS TECNOLOGIAS NO TRATAMENTO DO TUMOR DE BEXIGA**  
Moderador: Álvaro Sadek Sarkis

09:40 - 09:50 **QT Tópica em Tumor Superficial de Bexiga**  
Álvaro Sadek Sarkis

09:50 - 10:00 **Tumor Superficial de Alto Grau: Quando Indicar Cistectomia Radical**  
Antonio Carlos Lima Pompeo

# XV JORNADA PAULISTA

## PROGRAMAÇÃO

10:00 - 10:20 **Tratamento Contemporâneo do Tumor de Bexiga**  
Phillip Pierorazio

10:20 - 10:30 **Conclusões**  
Álvaro Sadek Sarkis

10:30 - 11:00 **INTERVALO**

11:00 - 11:40 **BOAS PRÁTICAS E NOVAS TECNOLOGIAS EM UROLOGIA DE CONSULTÓRIO**  
Moderador: Homero Gustavo de Campos Guidi

11:00 - 11:10 **Prostatites**  
Rodrigo Guerra da Silva

11:10 - 11:20 **Hemospermia**  
Celso Gromatzky

11:20 - 11:30 **Cistite de Repetição na Mulher**  
Fernando Gonçalves de Almeida

11:30 - 11:40 **HPV e DST**  
Edmir Choukri Cherit

11:40 - 12:30 **BOAS PRÁTICAS E NOVAS TECNOLOGIAS NO TRATAMENTO CIRÚRGICO DA HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA**  
Moderador: Alberto Azoubel Antunes

11:40 - 11:50 **RTU Convencional – Ainda é Padrão Ouro?**  
Nancy Tamara Denicol

11:50 - 12:00 **RTU – Qual Melhor Fonte: Monopolar ou Bipolar ou Plasma?**  
Affonso Celso Piovesan

12:00 - 12:10 **Green Light e Holmium Laser: Como Fazer e Quando Indicar?**  
Marco Antonio Arap

12:10 - 12:20 **Enucleação Prostática: Aberta? A Laser (HOLEP)?  
Laparoscópica ou Robótica? Como e Quando Indicar?**  
Anuar Ibrahim Mitre

12:20 - 12:30 **Conclusões**  
Alberto Azoubel Antunes

12:45 - 13:45 **SIMPÓSICO ASTELLAS**

### SALA 1

**Mirabegron: How The New Mechanism of Action Translates into Benefits**  
Ricardo Vita

**My Experience With Myrbetric – Practice and Evidences**  
Emmanuel Chartier-Kastler

**Clinical Case(s)**  
Moderator: Ricardo Vita  
Debater: Emmanuel Chartier-Kastler

12:45 - 13:45 **SIMPÓSIO ASTRA ZENECA**

### SALA 2

Treatment Evolution in Bladder Cancer

## PLENÁRIA IV

Representante SBU - SP: André Farinhas Tomé  
Representante SBU - SP: Francisco Kanasiro

# DE UROLOGIA

4 A 6 DE MAIO DE 2017



14:00 - 18:00

## PLENÁRIA TEMÁTICA DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA E DISFUNÇÕES MICCIONAIS – PATROCÍNIO ASTELLAS

Moderador: Flavio Trigo Rocha

**14:00 - 15:00 Passo a Passo Cirurgias de Incontinência Urinária e Prolapso**

**14:00 - 14:15 Correção de IU Feminina – Via TOT ou Sling?**

Rogério Simonetti Alves

**14:15 - 14:30 Prolapso por Via Vaginal – Quando Usar Tela Sintética?**

Jose Carlos Cezar I. Truzzi

**14:30 - 14:45 Prolapso por Via Vaginal ou Videolaparoscópica?**

Paulo Cesar Rodrigues Palma

**14:45 - 15:00 Sling Masculino – Quando Utilizar?**

Flavio Trigo Rocha

**15:00 - 15:20 Esfíncter Artificial**

Emmanuel Chartier-Kastler

**15:20 - 15:40 Discussão**

15:40 - 16:00

## BEXIGA HIPERATIVA: ESTADO ATUAL DO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

Emmanuel Chartier-Kastler

Presidente: Walfrido Jackson Oberg

Secretário: Hamilto Akihissa Yamamoto

16:00 - 16:30

## INTERVALO

16:30 - 17:00

## BEXIGA HIPERATIVA E FALHA DO TRATAMENTO FISIOTERÁPICO E MEDICAMENTOSO

Moderador: João Luiz Amaro

### Toxina Botulinica

José Carlos Cezar I. Truzzi (10')

### Neuromodulação

Emmanuel Chartier-Kastler (10')

### Réplica (2')

### Tréplica (2')

### Conclusões

João Luiz Amaro (6')

17:00 - 17:30

## JOGO RÁPIDO – TRATAMENTO MEDICAMENTOSO LUTS E HPB

Moderador: Cristiano Mendes Gomes

### Avaliação Inicial – O Que Fazer?

Marjo Deninson Cardenuto Perez

### Começar Sempre com Alfa Bloqueadores?

Márcio Averbek

### Quando Começar com Bloqueadores de Enzima de Conversão?

Paulo Roberto Kawano

### Anticolinérgico Isoladamente: é Seguro?

Hamilto Akihissa Yamamoto

### Quando Associar Alfa Bloqueadores e Bloqueadores Enzimáticos?

Roni de Carvalho Fernandes

### Quando Associar Alfa Bloqueadores e Anticolinérgicos?

Rogério Simonetti Alves

### Quando Associar Alfa Bloqueadores e Inibidores da Fosfodiesterase

Fábio Atz Guino

### Mirabegron em Pacientes com HPB: Existe Indicação?

Ricardo Luís Vita Nunes



# XV JORNADA PAULISTA

## PROGRAMAÇÃO

### 17:30 - 18:00 DISCUSSÃO DE CASOS CLÍNICOS DE HPB E INCONTINÊNCIA URINÁRIA MASCULINA

Apresentador: Flavio Trigo Rocha

Debatedores: João Luiz Amaro, Emmanuel Chartier-Kastler,  
Carlos Arturo Levi D'ancona, Ana Paula Barberio Bogdan

#### SALA 1

### 14:00 - 18:00 WORKSHOP DE UROLOGIA PEDIÁTRICA

Coordenadores: Francisco Tibor Dénes, Amilcar Martins Giron, Tiago Elias Rosito,  
Edison Daniel Schneider Monteiro, Marcos Gianetti Machado

#### 14:00 - 14:05 Urologia Pediátrica Brasileira e a BSPU

Tiago Elias Rosito

### 14:05 - 14:35 HIPOSPADIAS

Moderador: Sergio Leite Ottoni

#### 14:05 - 14:10 Distais

Mauricia Caetano Cammarota

#### 14:10 - 14:15 Proximais em Tempo Único

Antonio Macedo Jr.

#### 14:15 - 14:20 Proximais em Dois Tempos

Lorena Marçalo Oliveira

#### 14:20 - 14:35 Discussão de Casos

Miguel Zerati Filho

### 14:35 - 14:45 Moderador: Rodrigo Lessa Pena Nascimento

#### 14:35 - 14:38 Fimose – Tratamento

Petrus Oliva Souza (3')

#### 14:38 - 14:41 Complicações Cirúrgicas

Fabio José Nascimento (3')

#### 14:41 - 14:44 Pênis Embutido

Átila Rondon (3')

#### 14:45 - 14:50 Discussão de Casos

Gilmar de Oliveira Garrone

#### 14:50 - 15:00 Laparoscopia e Robótica: Onde Estamos e Para Onde Vamos

Edison Daniel Schneider Monteiro

### 15:00 - 15:20 URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

Moderador: Bruno Camargo Tiseo

#### 15:00 - 15:05 Torção de Testículo

Helio Buson Filho

#### 15:05 - 15:10 ITU

Bruno Camargo Tiseo

#### 15:10 - 15:15 Hérnia/Hidrocele

Mauricia Caetano Cammarota

#### 15:15 - 15:20 Discussão

### 15:20 - 15:40 LITIASE

Moderador: Átila Rondon

#### 15:20 - 15:25 Avaliação Clínica

Bruno Cezarino

#### 15:25 - 15:30 Leco

Bruno Camargo Tiseo

# DE UROLOGIA

4 A 6 DE MAIO DE 2017



15:30 - 15:35	<b>Minipercutânea</b> Tiago Elias Rosito
15:35 - 15:40	<b>Discussão de Casos Conceitos</b>
<b>15:40 - 16:00</b>	<b>ADS</b> Moderador: Jovelino Quintino de Souza Leão
15:40 - 15:45	<b>Identidade de Gênero</b> Ubirajara Barroso Jr.
15:45 - 15:50	<b>Genitoplastia</b> Edinaldo Gonçalves de Miranda
15:50 - 15:55	<b>Vaginoplastia</b> Patric Machado Tavares
15:55 - 16:00	<b>Discussão de Casos Conceitos</b> Jhonson Joaquim Gouvea
<b>16:30 - 16:55</b>	<b>INTERVALO</b>
<b>17:30 - 18:00</b>	<b>BEXIGA NEUROGÊNICA</b> Moderador: Antonio Macedo Jr.
16:30 - 16:35	<b>Tratamento Clínico</b> Salvador Villar C. de Lima
16:35 - 16:40	<b>Derivações</b> Tiago Elias Rosito
16:40 - 16:45	<b>Colo Vesical</b> Beatriz Helena de Paula Cabral
16:45 - 16:55	<b>Discussão de Casos Conceitos</b> Amilcar Martins Giron
<b>16:55 - 17:20</b>	<b>REFLUXO VESICOURTERAL</b> Moderador: Fabio José Nascimento
16:55 - 17:00	<b>Profilaxia</b> Bruno Cezarino
17:00 - 17:05	<b>Tratamento Endoscópico</b> Amilcar Martins Giron
17:05 - 17:10	<b>Tratamento Cirúrgico</b> Miguel Zerati Filho
17:10 - 17:20	<b>Discussão</b>
<b>17:20 - 17:40</b>	<b>DTUI</b> Moderador: Ubirajara Barroso Jr.
17:20 - 17:25	<b>Disfunção Miccional</b> Bruno Camargo Tiseo
17:25 - 17:30	<b>Enurese</b> Átila Rondon
17:30 - 17:35	<b>Neuromodulação</b> Ubirajara Barroso Jr.
17:35 - 17:40	<b>Discussão de Casos Conceitos</b>
<b>17:40 - 18:00</b>	<b>HIDRONEFROSES</b> Moderador: Samuel Saiovici
17:40 - 17:45	<b>Válvula de Uretra Posterior</b> Jovelino Quintino de Souza Leão

# XV JORNADA PAULISTA

## PROGRAMAÇÃO

17:45 - 17:50 **Megaureter**  
Edison Daniel Schneider Monteiro

17:55 - 18:00 **Ureterocele**  
Helio Buson Filho

### SALA 2

14:00 - 18:00 **WORKSHOP CIRURGIA RECONSTRUTIVA E HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA**  
Coordenadores: André da Costa Cavalcanti e Alberto Azoubel Antunes

14:00 - 16:00 **CIRURGIA RECONSTRUTIVA EM UROLOGIA**  
Moderador: André da Costa Cavalcanti

14:00 - 14:15 **Tratamento da Fase Aguda de Lesões Uretra Posterior**  
Antonio Marmo Lucon

14:15 - 14:30 **Cirurgia Reconstrutiva em Estenoses de Uretra Posterior: Estágio Atual**  
André da Costa Cavalcanti

14:30 - 14:45 **Tratamento da Estenose de Anastomose Pós Prostatectomia Radical**  
André da Costa Cavalcanti

14:45 - 15:00 **Discussão**

15:00 - 15:15 **Fístulas Vesicovaginais ou Ureterovaginais Após Cirurgia Pélvica**  
Cássio Luís Zanettini Ricetto

15:15 - 15:30 **Extrusão de Telas Pós Cirurgias de Prolapsos**  
Luís Gustavo Morato de Toledo

15:30 - 15:45 **Cirurgia de Mudança de Sexo – Estado Atual**  
Carlos Abib Cury

15:45 - 16:00 **Discussão**

16:00 - 16:30 **INTERVALO**

16:30 - 18:00 **HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA**  
Moderador: Alberto Azoubel Antunes

16:30 - 16:45 **Tratamento Clínico Atual da HPB**  
Márcio Averbeck

16:45 - 17:00 **HPB: Quando Abandonar o Tratamento Clínico e Indicar Cirurgia**  
Alberto Azoubel Antunes

17:00 - 17:15 **A RTU Ainda é o Tratamento Padrão**  
Nancy Tamara Denicol

17:15 - 17:30 **Greenlaser: Técnica e Resultados**  
Marco Antonio Arap

17:30 - 17:45 **Prostatectomia Laparoscópica ou Cirurgia Robotica em HPB**  
Anuar Ibrahim Mitre

17:45 - 18:00 **Discussão e Encerramento**

06/05/2017 | SÁBADO | LOCAL: CENTRO DE CONVENÇÕES DE CAMPOS DO JORDÃO

### PLENÁRIA V

Representante SBU - SP: João Luiz Amaro  
Representante SBU - SP: Gilberto Chavarria

08:30 - 09:40 **BOAS PRÁTICAS E NOVAS TECNOLOGIAS NO DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE PRÓSTATA**  
Moderador: William Carlos Nahas

# DE UROLOGIA

4 A 6 DE MAIO DE 2017



08:30 - 08:50	<b>PSA e Outros Marcadores Tumorais – Estado Atual</b> Christian Pavlovich
08:50 - 09:00	<b>Biópsia de Próstata: Quando Indicar e Como Fazer</b> José Pontes Júnior
09:00 - 09:10	<b>Integração de Exames de Imagem (Ressonância/Ultrassom) Melhora a Acurácia da Biópsia Públia</b> Cesar Cavalcanti Viana
09:10 - 09:20	<b>Como Acompanhar os Pacientes com PSA Elevado e Biópsia Negativa</b> Phillip Pierorazio
09:20 - 09:30	<b>Papel do PET de Colina no Estadiamento e Recidivas</b> Leonardo Oliveira Reis
09:30 - 09:40	<b>Conclusões</b> William Carlos Nahas
09:40 - 10:30	<b>BOAS PRÁTICAS E NOVAS TECNOLOGIAS EM CA DE PRÓSTATA LOCALIZADO</b> Moderador: Marco Antonio Arap
09:40 - 09:50	<b>Vigilância Ativa: Quando Indicar, Como Fazer?</b> Phillip Pierorazio
09:50 - 10:00	<b>Cirurgia Robótica é o Tratamento Padrão?</b> Rafael Ferreira Coelho
10:00 - 10:10	<b>Papel da Linfadenectomia Extendida</b> Hamilton de Campos Zampolli
10:10 - 10:20	<b>Terapia Focal em CA de Próstata – Quando Indicar?</b> Christian Pavlovich
10:20 - 10:30	<b>Conclusões</b> Marco Antonio Arap
10:30 - 11:00	<b>INTERVALO</b>
11:00 - 11:20	<b>REFLEXÕES PESSOAIS E TRATAMENTO ATUAL DO CÂNCER DE PRÓSTATA</b> Miguel Srougi Presidente: Camillo Loprete Secretário: Armando Polido Júnior
11:20 - 11:40	<b>PEQUENAS MASSAS RENAIIS: SEGUIMENTO, BIÓPSIA. QUANDO INTERVIR?</b> Phillip Pierorazio Presidente: Gilberto Chavarria Secretário: José de Anchieta Machado Nóbrega
11:40 - 12:00	<b>TUMOR RENAL AVANÇADO: TRATAMENTO ATUAL</b> Christian Pavlovich Presidente: César Augusto Braz Juliano Secretário: Marco Aurélio Silva Lipay
12:00 - 12:30	<b>DISCUSSÃO DE CASOS CLÍNICOS: CÂNCER DA PRÓSTATA</b> Moderador: Antonio Carlos Lima Pompeo Participantes: Christian Pavlovich, Phillip Pierorazio, Álvaro Sadek Sarkis, Miguel Srougi
12:30 - 14:00	<b>ALMOÇO E SIMPÓSIO SATÉLITE</b>
<b>PLENÁRIA VI</b>	
Representante SBU - SP: Leonardo Oliveira Reis Representante SBU - SP: André Luiz Farinhas Tomé	



# XV JORNADA PAULISTA

## PROGRAMAÇÃO

### 14:00 - 18:00 PLENÁRIA TEMÁTICA DE URO-ONCOLOGIA

- 14:00 - 15:00** **Passo a Passo**
- 14:00 - 14:15** **Prostatectomia Radical Retropúbica**  
Francisco Paulo da Fonseca
- 14:15 - 14:30** **Prostatectomia Radical Laparoscópica**  
Gustavo Cardoso Guimarães
- 14:30 - 14:45** **Prostatectomia Robótica**  
Phillip Pierorazio
- 14:45 - 15:00** **Nefrectomia Parcial Robótica**  
Christian Pavlovich
- 15:00 - 15:20** **Discussão**

### 15:20 - 15:50 LINFADENECTOMIA RETROPERITONIAL: EM CA DE PRÓSTATA

Moderador: Marcos Francisco Dall'oglio

- 15:20 - 15:30** **Simples**  
Rafael Ferreira Coelho (10')
- 15:30 - 15:40** **Estendida**  
Álvaro Sadek Sarkis (10')
- 15:40 - 15:50** **Réplica, Tréplica e Conclusões**  
Marcos Francisco Dall'oglio
- 15:50 - 16:00** **Discussão**

### 16:00 - 16:30 INTERVALO

### 16:30 - 17:10 JOGO RÁPIDO TUMOR DE BEXIGA

Moderador: Ubirajara Ferreira

- 16:30 - 16:35** **Marcadores Tumorais em CA Bexiga: Qual Utilizar?**  
Wagner Eduardo Matheus
- 16:35 - 16:40** **Superficial: QT Tópica, Qual Droga?**  
Giuliano Betoni Guglielmetti
- 16:40 - 16:45** **Invasão de Lâmina Própria: O Que Fazer?**  
Carlos Hermann Schaal
- 16:45 - 16:50** **Cistectomia: Quando Indicar?**  
Antonio Carlos Lima Pompeo
- 16:50 - 16:55** **Derivação Pós Cistectomia: Qual a Melhor?**  
Marcos Francisco Dall'oglio
- 16:55 - 17:00** **Neobexiga: Clássica ou Minimamente Invasiva**  
Christian Pavlovich
- 17:00 - 17:05** **Neobexiga Robótica: Intra ou Extra Corpórea**  
Phillip Pierorazio
- 17:05 - 17:10** **Conclusões**  
Ubirajara Ferreira

### 17:10 - 17:30 TRATAMENTO ATUAL DO TUMOR RENAL AVANÇADO

Fábio Schütz

### 17:30 - 18:00 DISCUSSÃO DE CASOS CA DE RIM

Moderador: Stênio De Cássio Zequi

Debatedores: Alexandre César Santos, Wagner Eduardo Matheus, Francisco Paulo da Fonseca, Fábio Schütz, Phillip Pierorazio

# DE UROLOGIA

4 A 6 DE MAIO DE 2017



## SALA 1

<b>14:00 - 19:00</b>	<b>WORKSHOP: CIRURGIA ROBÓTICA E MINIMAMENTE INVASIVA EM UROLOGIA</b> Coordenadores: Rafael Ferreira Coelho, Giuliano Betoni Guglielmetti, Roberto Vaz Juliano, Anuar Ibrahim Mitre, Juan Miguel Renteria
<b>14:00 - 14:15</b>	<b>Prostatectomia Radical Assistida por Robô: Modificações Técnicas para Melhorar os Resultados Oncológicos e Funcionais</b> Christian Pavlovich
<b>14:15 - 14:30</b>	<b>Prostatectomia Radical Assistida por Robô + Linfadenectomia Estendida em Câncer de Próstata de Alto Risco – Técnica e Resultados</b> Christian Pavlovich
<b>14:30 - 14:45</b>	<b>Indicações Atuais de Biopsia em Massas Renais</b> Phillip Pierorazio
<b>14:45 - 15:05</b>	<b>Debate: Tratamento de Massas Renais. A Assistência Robótica Oferece Resultados Superiores?</b>
<b>15:05 - 15:40</b>	Moderador: William Carlos Nahas
<b>15:05 - 15:15</b>	<b>Nefrectomia Parcial Robô-Assistida (10')</b> <b>5 Minutos Vídeo + 5 Minutos para Justificar</b> Phillip Pierorazio
<b>15:15 - 15:25</b>	<b>Nefrectomia Parcial Laparoscópica (10')</b> <b>5 Minutos Vídeo + 5 Minutos para Justificar</b> Giuliano Betoni Guglielmetti
<b>15:25 - 15:35</b>	<b>Nefrectomia Parcial Aberta (10')</b> <b>5 Minutos Vídeo + 5 Minutos para Justificar</b> Miguel Srougi
<b>15:35 - 15:40</b>	<b>Reflexões do Moderador (5')</b>
<b>15:40 - 16:15</b>	<b>TRATAMENTO MINIMAMENTE INVASIVO DO PROLAPSO PÉLVICO FEMININO</b> Moderador: Luís Gustavo Morato de Toledo
<b>15:40 - 15:50</b>	<b>Telas Vaginais (10')</b> <b>5 Minutos Vídeo + 5 Minutos para Justificar</b> Cássio Luís Zanettini Riccetto
<b>15:50 - 16:00</b>	<b>Sacrocolpopexia Laparoscópica (10')</b> <b>5 Minutos Vídeo + 5 Minutos para Justificar</b> Roberto Vaz Juliano
<b>16:00 - 16:10</b>	<b>Sacrocolpopexia Assistida Por Robô (10')</b> <b>5 Minutos Vídeo + 5 Minutos para Justificar</b> Carlo Camargo Passerotti
<b>16:10 - 16:15</b>	<b>Reflexões Do Moderador</b>
<b>16:15 - 16:45</b>	<b>INTERVALO</b>
<b>16:45 - 17:10</b>	<b>LAPAROSCOPIA E ROBÓTICA NO TRATAMENTO DE HPB</b> Moderador: Marco Antonio Arap
<b>16:45 - 16:55</b>	<b>Adenomectomia Laparoscópica (10')</b> <b>5 Minutos Vídeo + 5 Minutos para Justificar</b> Anuar Ibrahim Mitre
<b>16:55 - 17:05</b>	<b>Adenomectomia Robotica (10')</b> <b>5 Minutos Vídeo + 5 Minutos para Justificar</b> Luis Henrique Rodrigues Tanure

# XV JORNADA PAULISTA

## PROGRAMAÇÃO

17:05 - 17:10 **Reflexões Moderador (5')**

**17:10 - 17:45 CISTECTOMIA RADICAL MINIMAMENTE INVASIVA**

Moderador: Daher Cezar Chade

17:10 - 17:20 **Aberta (10') 5 Minutos Vídeo + 5 Minutos para Justificar**  
Eliney Ferreira Faria

17:20 - 17:30 **Laparoscópica (10') 5 Minutos Vídeo + 5 Minutos para Justificar**  
Marcos Tobias Machado

17:30 - 17:40 **Robotica (10') 5 Minutos Vídeo + 5 Minutos para Justificar**  
Christian Pavlovich

17:40 - 17:45 **Reflexões Moderador (5')**

**17:45 - 18:20 LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL PARA CÂNCER DE TESTÍCULO**

Moderador: Wesley Justino Magnabosco

17:45 - 17:55 **Aberta (10') 5 Minutos Vídeo + 5 Minutos para Justificar**  
Álvaro Sadek Sarkis

17:55 - 18:05 **Laparoscópica (10') 5 Minutos Vídeo + 5 Minutos para Justificar**  
Marcos Tobias Machado

18:05 - 18:15 **Robotica (10') 5 Minutos Vídeo + 5 Minutos para Justificar**  
Rafael Ferreira Coelho

18:15 - 18:20 **Reflexões Moderador (5')**  
Wesley Justino Magnabosco

**18:20 - 19:00 NEFRECTOMIA COM TROMBO EM VEIA CAVA**

Moderador: Rodolfo Borges dos Reis

18:20 - 18:30 **Aberta (10') 5 Minutos Vídeo + 5 Minutos para Justificar**  
William Carlos Nahas

18:30 - 18:40 **Laparoscópica (10') 5 Minutos Vídeo + 5 Minutos para Justificar**  
Francisco Paulo da Fonseca

18:40 - 18:50 **Robotica (10') 5 Minutos Vídeo + 5 Minutos para Justificar**  
Phillip Pierorazio

18:50 - 18:55 **Reflexões Moderador (5')**  
Rodolfo Borges dos Reis

19:00 **FECHAMENTO**

### SALA 2

14:00 - 18:00 **Workshop Medicina Sexual**  
Coordenadores: Geraldo Eduardo de Faria, Fernando Nestor Facio Jr. e Sidney Glina

14:00 - 14:45 **DISFUNÇÃO ERÉTIL**  
Moderador: Geraldo Eduardo de Faria

14:00 - 14:10 **Químio-Proteção do Músculo Liso e do Endotélio  
Com Drogas IPDE5: O Que Temos de Atual?**  
Fernando Nestor Facio Jr.

14:10 - 14:20 **Tratamento da DE com Ondas de Choque:  
Revisão Crítica dos Artigos da Literatura**  
Sidney Glina

# DE UROLOGIA

4 A 6 DE MAIO DE 2017



14:20 - 14:30	<b>A PR Robô-Assistida Melhorou os Resultados na Preservação da Função Erétil?</b> Marcelo Rodrigues Cabrini
14:30 - 14:40	<b>Discussão</b>
<b>14:40-16:00</b>	<b>DAEM</b> Moderador: Sidney Glina
14:40 - 14:50	<b>Terapias de Estímulo à Produção Endógena de Testosterona: Quando Indicar?</b> João Afif Abdo
14:50 - 15:00	<b>TRT: Qual é a Melhor Via: Transdérmica ou Injetável?</b> Geraldo Eduardo de Faria
15:00 - 15:10	<b>Paciente Não Responde a TRT: Causas? O Que Fazer?</b> Leonardo Eiras Messina
15:10 - 15:20	<b>Contraindicações e Eventos Adversos da TRT: Como Manejar?</b> Roberto Vaz Juliano
15:20 - 15:30	<b>TRT e Eventos Cardiovasculares: Ainda Existe Preocupação?</b> Adriano Fregonesi
15:30 - 15:40	<b>PSA Está Aumentando Durante A Trt: Como Devo Interpretar?</b> Fernando Nestor Facio Jr.
15:40 - 15:50	<b>TRT Pós Tratamento de CAP: Avançamos Alguma Coisa Neste Tema?</b> Archimedes Nardoza Jr.
15:50 - 16:00	<b>Discussão</b>
<b>16:00 - 16:30</b>	<b>INTERVALO</b>
<b>16:30 - 17:20</b>	<b>PEYRONIE</b> Moderador: Fernando Nestor Facio Jr.
16:30 - 16:40	<b>Terapia Oral e Intralesional: Afinal, Alguma Coisa Funciona?</b> Alister de Miranda Cará
16:40 - 16:50	<b>Tratamentos Não Medicamentosos: Tração Peniana e Litotripsia Tem Espaço?</b> David Jacques Cohen
16:50 - 17:00	<b>Cirurgia: Quando Encurto e Quando Alongo?</b> Celso Gromatzky
17:00 - 17:10	<b>Como Maximizar os Resultados da Cirurgia</b> Geraldo Eduardo de Faria
17:10 - 17:20	<b>Discussão</b>
<b>17:20 - 18:00</b>	<b>PRÓTESE</b> Moderador: Roberto Vaz Juliano
17:20 - 17:30	<b>Abordagem Infra-Púbica ou Peno-Escrotal? Qual o Melhor Acesso?</b> Eduardo Berna Bertero
17:30 - 17:40	<b>Prótese Maleável x Prótese Inflável: Só Uma Questão Financeira?</b> Daniel Alcântara Pereira
17:40 - 17:50	<b>Extrusão ou Infecção: O Que Devo Fazer?</b> Sidney Glina
17:50 - 18:00	<b>Discussão</b>
<b>18:00</b>	<b>ENCERRAMENTO</b>



# IMPACTO DAS NOVAS TECNOLOGIAS NO TRATAMENTO CIRÚRGICO DA OPB

Os avanços tecnológicos têm proporcionado importantes melhorias no diagnóstico e tratamento de patologias nas diversas especialidades da Medicina. Entretanto, poucas áreas experimentam benefícios tão significativos quanto o tratamento cirúrgico da Obstrução Prostática Benigna. Nesta entrevista ao BIU, o dr. Alberto Azoubel Antunes, professor-associado de Urologia do Departamento de Cirurgia da FMUSP e chefe do Setor de Próstata da Divisão de Urologia da FMUSP, explica quais são os avanços tecnológicos mais promissores e o impacto que as novas tecnologias devem produzir no tratamento da hiperplasia de próstata.

**BIU:** Dentre as novas tecnologias voltadas ao tratamento da hiperplasia da próstata, quais o sr. destaca como as mais promissoras?

**Dr. Alberto Azoubel Antunes:** Poucas áreas na Medicina têm se desenvolvido tanto como o tratamento cirúrgico da Obstrução Prostática Benigna (OPB). Em relação ao tratamento endoscópico, os avanços tecnológicos têm permitido a utilização de fontes variadas de energia que permitem a desobstrução segura da próstata. Estas utilizam energia mecânica (Stents e UROLIFT®), radiofrequência (TUNA), micro-ondas (TUMT), luz (lasers de LBO, Diodo, Thulium e Holmium) e até a água (sistema REZUM® e AQUABEAM®), entre outros. Em termos de eficácia, no entanto, destacaria as enucleações endoscópicas com Laser. Como formas não endoscópicas de abordagem, destaco a embolização das artérias prostáticas e a utilização da laparoscopia/robótica.

**BIU:** Qual deve ser o impacto da utilização dessas tecnologias no tra-

tamento do paciente com hiperplasia de próstata?

**Dr. Alberto Azoubel Antunes:** A introdução dessas tecnologias vai fazer o número de procedimentos para OPB crescer. Desde a consolidação da terapia farmacológica em meados dos anos 90, as taxas de cirurgia vêm declinando vertiginosamente. Dados recentes do Medicare mostram que as taxas de RTU de próstata caíram aproximadamente 50% entre 2000 (670/100.000 pacientes) e 2008 (351/100.000 pacientes) nos Estados Unidos. Isso se deve à relativa morbidade associada à RTU, que se relaciona a taxas de complicação ainda maiores que 10% nas séries atuais. As novas tecnologias, como regra geral, possuem um perfil de segurança intraoperatório superior à RTU.

**BIU:** Quais as vantagens dessas tecnologias em comparação com as técnicas tradicionalmente utilizadas?

**Dr. Alberto Azoubel Antunes:** Algumas permitem o tratamento ambulatorial (TUNA, TUMT, UROLIFT®, Stents, sistema REZUM®, etc), mas

estas, como regra geral, apresentam resultados funcionais inferiores à RTU da próstata. São, portanto, mais apropriadas para pacientes sem condições adequadas para anestesia geral. Os Lasers são realizados com anestesia geral e permitem melhor controle do sangramento, eliminam os riscos da síndrome pós-RTU por permitirem a utilização de solução salina e reduzem o tempo de uso do cateter uretral e, conseqüentemente, de permanência hospitalar.

**BIU:** Essas novas tecnologias já estão disponíveis para os pacientes brasileiros?

**Dr. Alberto Azoubel Antunes:** O Brasil possui muita burocracia nos processos de autorização de uso de novas tecnologias pelas agências reguladoras. Isso representa uma grande barreira para o desenvolvimento de diversas áreas. Atualmente temos disponíveis os lasers de LBO (greenlaser®), que tem sido utilizado principalmente para vaporização da próstata e o laser Holmium, utilizado principalmente para enucleação en-



## PERFIL



**Idade:** 41 anos

**Onde trabalha atualmente:**

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, Hospital Alemão Oswaldo Cruz e Hospital Sírio-Libanês.

**Desde quando atuam como urologista:** 2002.

**O que o fez se interessar pela**

**Urologia:** a grande abrangência da especialidade e a possibilidade de tratar patologias de alta prevalência.

**O que faz nas horas vagas como lazer ou hobby:** Família e filhos, música (violão) e corridas de rua.

**Time do coração:**

Clube Náutico Capibaribe (Recife-PE).

doscópica da próstata (HoLEP). O primeiro tem a vantagem de ser mais fácil tecnicamente, mas não possui resultados em longo prazo conhecidos, sobretudo em pacientes com adenomas de grande volume. O HoLEP, por sua vez, possui uma curva de aprendizado mais dura (cerca de 50 casos), e tem sua eficácia comprovada em longo prazo (10 anos) com resultados funcionais equivalentes aos da cirurgia aberta. Talvez hoje represente a forma de tratamento mais completo para a OPB.

**BIU:** Como vê o treinamento de residentes para a utilização de tecnologias de ponta?

**Dr. Alberto Azoubel Antunes:**

O treinamento dos residentes eu vejo como uma questão a parte. Penso que todo residente deve desenvolver suas habilidades em RTU de próstata convencional/bipolar e em cirurgia aberta. Estes, afinal, são os métodos disponíveis em qualquer rincão do Brasil. Mas da mesma forma não se deve permitir que eles percorram a residência sem ter conhecimento do que está se desenvolvendo nos principais centros urológicos do mundo.

Portanto, em um modelo ideal vejo a possibilidade de o residente poder experimentar e conhecer os princípios dos métodos mais avançados disponíveis. O mais difícil será dosar esta exposição. Alguns centros dos Estados Unidos já documentaram um aumento nas complicações pós RTUs de próstata realizadas por residentes que foram mais expostos a cirurgias com Laser.

**BIU:** E com relação a residentes em localidades onde essas novas tecnologias não estão disponíveis?

**Dr. Alberto Azoubel Antunes:**

Estes invariavelmente irão ter menos vivência prática. Felizmente, com o advento da internet e de ferramentas como o YouTube, o ensinamento de

# “

**O Brasil é um país que possui muita burocracia nos processos de autorização de uso de novas tecnologias pelas agências reguladoras.**

técnicas cirúrgicas se tornou muito mais simples e prático. Estes indivíduos devem buscar aprender assistindo vídeos e lendo artigos. Enquanto não dispõem dessas tecnologias por perto, devem se dedicar às formas tradicionais de tratamento visando atingir um nível de excelência em sua execução. Lembro que a vivência prática e a experiência do cirurgião estão acima de qualquer avanço tecnológico.

**BIU:** Como avalia o trabalho que a SBU-SP vem desenvolvendo para contribuir para a atualização do conhecimento dos urologistas?

**Dr. Alberto Azoubel Antunes:**

Posso afirmar como testemunha que a gestão dos professores João Luiz Amaro e Flavio Trigo Rocha vem apoiando de forma incondicional a disseminação do conhecimento urológico no Brasil. Destacaria o grande sucesso do Congresso Paulista de Urologia no ano passado, cujo programa científico abordou todos os aspectos atuais da Urologia, e do curso do PROTEUS este ano, que além das aulas teóricas e cursos práticos, resultou na publicação de um livro completo que será utilizado como guia por várias gerações de urologistas.

# UROLOGIA

CONHEÇA A OPINIÃO DE DOIS ESPECIALISTAS SOBRE  
IMPLANTE DE PRÓTESES PENIANAS

**O**S ESPECIALISTAS EM DISFUNÇÃO ERÉTIL EDUARDO BERTERO, RESPONSÁVEL PELO DEPARTAMENTO DE ANDROLOGIA DO HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO, E TIAGO J. BORELLI BOVO, DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO, ABORDAM DIFERENTES ASPECTOS RELACIONADOS AO TEMA PROPOSTO PARA ESTA EDIÇÃO.





## Próteses penianas: maleáveis ou infláveis?

*Eduardo Bertero, chefe do Departamento de Andrologia/Sexualidade Humana da SBU (Sociedade Brasileira de Urologia), responsável pelo Departamento de Andrologia do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, mestre em Ciências pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e especialista em Medicina Sexual pela Universidade de Boston (EUA).*

O desenvolvimento da prótese peniana foi baseado na filosofia de reestabelecer a função erétil ao permitir uma rigidez adequada para manter uma relação sexual satisfatória. Há mais de 40 anos tornou-se padrão ouro para tratamento de disfunção erétil não responsivo ao tratamento medicamentoso. Várias melhorias foram obtidas nos diversos modelos existentes no decorrer dessas décadas, a tal ponto que hoje existe um tipo certo de implante para qualquer cenário mais adverso.

Desde a introdução de inibidores da fosfodiesterase tipo v (IPDE5) no mercado brasileiro, em 1998, houve uma ligeira redução inicial no número de implantes de prótese peniana. No entanto, na última década temos notado um aumento no número destas cirurgias. A seguir aponto os detalhes técnicos e relevantes pertinentes a cada tipo de implante e a conclusão com minha preferência.

Existem basicamente dois tipos de implantes: infláveis e não infláveis (próteses maleáveis ou semirrígidas). As infláveis são primeira escolha em muitos países da Europa, nos Estados Unidos e Canadá, especialmente pela sua natureza mais fisiológica e por reproduzir uma ereção mais fisiológica. Além disso, apresenta uma

característica bastante atraente de ser ocultável e, sem dúvida, superior à maleável, que pode deixar o portador constrangido em certas situações.

A prótese inflável foi desenvolvida para mimetizar uma ereção natural. Consiste de dois cilindros conectados por tubos a uma bomba implantada na bolsa testicular. Toda vez que esta bomba é comprimida pelo homem, um líquido estéril e composto de solução fisiológica, que é inserida durante o procedimento, é transferido de um reservatório para os cilindros. Desta maneira, é possível reproduzir uma ereção peniana suficientemente rígida para conseguir uma penetração vaginal. Existem atualmente dois tipos de próteses infláveis: a de dois e três volumes. A diferença entre elas está no reservatório. Enquanto a de dois volumes Ambicorâ (AMS/Boston Scientific) possui um reservatório menor em cada porção proximal dos cilindros, a de três volumes Titanâ (Coloplast) e AMS 700CXâ (AMS/Boston Scientific) possui um reservatório maior conectado à bomba por tubos e implantada em outro local, geralmente no espaço retropúbico ou na parede abdominal.

Embora a cirurgia de implantação da prótese inflável de dois volumes seja mais fácil e rápida, esta atração inicial pelo cirurgião não traduz uma

superioridade final. A sua ereção não é tão rígida quanto a de três volumes. Além do mais, a Ambicorâ no estado flácido não apresenta flacidez comparável à de 3 volumes, muito mais natural e fisiológica.

A prótese peniana maleável consiste de uma haste metálica, que pode ser fio de prata ou aço, revestida por um polímero de silicone ou poliuretano. Existe ainda uma prótese referida como articulada, constituída por vários anéis de polietileno unidos por uma mola principal (Spectraâ, AMS/Boston Scientific). Este desenho permite uma memória superior às outras maleáveis no mercado, embora eu não aprecie o rangido obtido quando o paciente manuseia este tipo de implante. Além do mais, seu custo é bem superior à prótese maleável comum.

No momento de escolher a prótese ideal para o seu paciente, vários fatores estarão envolvidos. Experiência do cirurgião e familiarização com o procedimento cirúrgico, presença de hábitos corporais, comorbidades como doença de Peyronie e lesão medular, destreza do paciente para manusear o dispositivo e, finalmente, mas não menos importante, o custo da prótese. Infelizmente, no nosso meio o custo é o divisor de águas no momento da escolha pelo paciente. Como a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) ainda não incluiu a prótese inflável no seu rol de dispositivos para tratar disfunção erétil, a prótese maleável continua sendo disparadamente a mais colocada. Esses dados vêm confrontar os de países como EUA, onde quase 90% dos implantes são infláveis.



**Há mais de 40 anos tornou-se padrão ouro para tratamento de disfunção erétil não responsivo ao tratamento medicamentoso.**





Importante dizer que quando vou discutir a opção de implante de prótese peniana, sempre realço os seguintes pontos: caráter definitivo e irreversível da prótese como tratamento para DE, diferença da espontaneidade da ereção, expectativa realista sobre comprimento e diâmetro, ausência de alteração de libido e orgasmo, os modelos existentes, custos e, claro, suas complicações. Dentre todas as complicações que levam à necessidade de cirurgia de revisão, as mais comuns são infecção e falha mecânica. Esta última é bem mais

rara no implante maleável, mas vem sendo motivo de preocupação de muitos colegas, fabricantes, pacientes e parceiros sexuais. Ao longo dos anos este índice de falha mecânica vem diminuindo, de tal maneira que atualmente podemos definir como sobrevida de implante aos 5, 10 e 15 anos de 81 a 94%, 68 a 89% e 57 a 76%, respectivamente.

Concluindo, minha preferência hoje é de implantar sempre a prótese peniana inflável de três volumes. Obtive ao longo de mais de vinte anos grande experiência em implantar este dispositi-

tivo e tenho total convicção de que é a melhor escolha para meu paciente com DE. Tenho tido predileção pela abordagem infrapúbica, menos agressiva e que possibilita retorno à vida sexual mais rapidamente. Claro que o custo é um problema, mas sem dúvida esse tipo de implante apresenta nível de satisfação e sucesso bem altos, embora não posso afirmar isso baseado em evidência, pois não existe estudo comparativo entre os dois modelos de prótese em uma mesma população de pacientes por questões óbvias.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bertero, EB and Antunes, DL. Surgical Treatment of Erectile Dysfunction. *Sex Med Rev* 2015;3:316-327

Levine L, Becher E, Bella A, Brant W, Kohler T, Martinez-Salamanca J, Trost L, and Morey A. Penile Prosthesis Surgery: Current Recommendations From the International Consultation on Sexual Medicine. *J Sex Med.* 2016 Apr;13(4):489-518.



## Cirurgia de prótese peniana, visão contemporânea da escolha urológica

*Tiago J. Borelli Bovo, Titular da Sociedade Brasileira Urologia, fellowship na Johns Hopkins School of Medicine e membro da American Urological Association International e da Endourological Society*

Desde os primórdios, o homem deseja restaurar a rigidez peniana para o intercuro sexual, empregando os mais diversos métodos. Os orientais da antiguidade tentaram a utilização de marfim externamente à haste peniana, no intuito de promover a penetração rudimentarmente. Os primeiros implantes cirúrgicos, datados da década de 30, tinham como característica de técnica o implante extra-cavernoso (abaixo da fáscia de Buck) de artefato acrílico, que geravam dor - por apoiar-se por vezes na sínfise púbica - e extrusão na grande maioria dos casos.

Em 1967, Pearman propôs a colocação de um tubo de Silastic entre os corpos cavernosos, infelizmente com alto índice de extrusão. A técnica foi aprimorada com a colocação de material abaixo da túnica albugínea, otimizando sensivelmente a satisfação e o resultado, iniciando a abordagem conhecida até os dias atuais. Em nossa instituição - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medici-

na de Ribeirão Preto -, com pioneirismo nacional o Prof. Antônio Carlos Pereira Martins e o dr. Paulo Gouvêa realizaram em 1968 os primeiros implantes de prótese peniana modelo Pearman (primeira prótese com técnica de aplicação intracavernosa). A satisfação dos pacientes foi similar ao relato original do autor, sendo uma técnica promissora à época.

Em 1975, Small e Carrion promoveram importante avanço na técnica de implante de próteses genitais masculinas com a utilização de silicone em artefato semirrígido, originando todo um espectro de implantes que hoje chamamos de haste sólida, tão difundidas e utilizadas pela sua alta durabilidade, fácil replicação de técnica, e acessibilidade de custo. Tais implantes são utilizados majoritariamente, inclusive, para o ensino de cirurgias em formação em instituições baseadas no Sistema Único de Saúde brasileiro de forma sistematizada (Portaria Conjunta MS SE/SAS nº 52 de 14 de dezembro de 1999).

Também ao redor desta época, 1973, Brantley Scott, professor na Baylor University College of Medicine, desenvolveu e iniciou as cirurgias com prótese inflável, denominada de Fluid Transfer System 2, uma clara revolução para seu tempo. O aparato, no entanto, contava com quatro peças, o que dificultava sobremaneira seu implante. Nos anos subsequentes, diversas melhorias foram feitas, como a compactação em menor número de volumes, o que facilitava a técnica cirúrgica e manuseio. Os materiais sofreram outras otimizações importantes, como a utilização da malha de Dacron para revestir o silicone do cilindro (depois Parylene, para diminuir a fricção) e Teflon nas partes delicadas dos tubos adicionando resistência de longo prazo. Em 2001 iniciou-se a impregnação de antibióticos ao corpo da prótese (Minociclina e Rifampicina) e em 2006 modelos que expandem controladamente o comprimento e o diâmetro, todos no intuito de aumentar a qualidade do implante e a



sobrevida final da prótese (diminuição de 57,8% de infecção após 180 dias).

Em 2004, no Hospital das Clínicas da FMRP-USP, fundamos, com horário e localidade específicos e equipe multidisciplinar dedicada exclusivamente às patologias correlatas, o ambulatório de Disfunção Sexual Masculina, com o desenvolvimento de diversas pesquisas clínicas e em pós-operatório de pacientes submetidos a implante de próteses penianas.

Dentre os trabalhos mais relevantes, vale a pena citar a avaliação prospectiva de parceiras de pacientes submetidos ao implante de prótese semirrígidas com diversos quesitos de satisfação/frustração sexual (questionário EDITS-modificado). Dentre os aspectos mais relevantes, o quesito diminuição da temperatura peniana no intercurso (frialdade) pós-implante foi citado negativamente por cerca de 60% das entrevistadas, que em relatos extra-oficiais comparavam ao uso pelo parceiro de uma prótese total dentária (dentadura), ressaltando o aspecto de artificialidade adquirida ao ato sexual. Os relatos desdobravam-se na diminuição secundária da libido da parceira em até 25% dos casos analisados, mesmo na população de pacientes de instituição-escola.

Em meu consultório privado, tentei seguir o mesmo protocolo de avaliação, com respostas on line de parceiras, comparando dois grupos de casais: próteses infláveis e semirrígidas, sendo que o quesito frialdade, por razões técnicas óbvias, não foi citado como relevante em nenhum dos casos implantados com prótese inflável. Em 80% dos casos, a resposta relativa à naturalidade do implante foi favorável às infláveis, mas somente 30% favorável às de haste sólida - população de consultório privado. Em tempos de exigência crescente, por parte dos pacientes, tais estatísticas têm o potencial de nortear condutas e expectativas.

Tal visão que nos foi propiciada com os trabalhos desenvolvidos,



mas também com a vivência em implante de próteses penianas, mudou sobremaneira a abordagem pré-operatória dos casos eleitos para o procedimento. Toda a abordagem é feita obrigatoriamente com a presença do casal, citando temas de naturalidade do implante, aspectos práticos no manuseio da prótese, necessidade maior ou menor de destreza manual para cada tipo de implante e satisfação e frustração de cada técnica para o homem e para a parceira. Abordam-se temas de falha mecânica e necessidade de revisão, superiores nos casos de implantes infláveis. Coloca-se a curva de aprendizado de manuseio dos implantes infláveis, com visitas semanais auxiliadas e orientadas pelo cirurgião e enfermeira especializada até atingir seis semanas de pós-operatório.

Pessoalmente, tenho tendência a preferir os implantes infláveis (revestidos de antibiótico), quer seja de duas ou três peças, pelo quesito satisfação global do paciente e da parceira, em

curto e longo prazo. O implante de três volumes com expansão e ganho em comprimento e volume final, são os prediletos do público implantado, com o aspecto mais semelhante à ereção fisiológica. O implante de dois volumes traz diminuição do tempo de sala cirúrgica e, em diversos relatos de pacientes mais idosos, certa facilidade adicional no manuseio quando comparado ao de três volumes.

Em casos onde se identifica fibrose cavernosa, sempre introduzo um protocolo de bomba de vácuo para ereção, três meses antes do procedimento cirúrgico, que acaba facilitando a criação de espaço intra-cavernoso. Nestes casos, fica ainda mais evidente a superioridade das próteses infláveis, em especial as de expansão e volume controlado. Se acaso o aspecto financeiro for extremado relevante, as próteses articuladas (corpo articulado) podem ser utilizadas, com superioridade de satisfação final sobre as semi-rígidas após orientação cuidadosa ao casal.



**Tenho tendência a preferir os implantes infláveis, quer sejam de duas ou três peças, pelo quesito satisfação global do paciente e da parceira, em curto e longo prazo.**

# SERVIÇOS DE RESIDÊNCIA MÉDICA

**NESTA EDIÇÃO, O BIU FAZ UM RELATO DOS SERVIÇOS DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM UROLOGIA DO HOSPITAL SANTA MARCELINA (HSM), LOCALIZADO NA CIDADE DE SÃO PAULO, E DO HOSPITAL DE BASE DA FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO (FAMERP).**

O serviço do Hospital Santa Marcelina é apresentado pelo dr. Luiz Jorge Budib, supervisor médico da Urologia e Transplante Renal. O Hospital de Base será descrito pelo prof. dr. Carlos Cury.

Para o dr. Luiz Jorge Budib, os pontos de destaque no HSM são as áreas de litíase, transplante renal e oncologia, com grande número de casos e procedimentos realizados de modo endourológico, vídeo e cirurgias abertas. Na FAMERP, de acordo com o professor Cury, o eixo central está na possibilidade de oferecer ao residente treinamento em todas as subespecialidades urológicas, desde cirurgia laparoscópica até transplante renal.

Com relação aos pontos que precisam de ajustes, o dr. Luiz menciona os trabalhos científicos e publica-

ções, imagem e andrologia. Segundo destaca, em publicações já foram feitos ajustes positivos no último ano; com relação a imagem, por ser um hospital público, existe certa dificuldade em oferecer aos residentes um treinamento adequado em ultrassonografia e não possuem aparelhos de ponta em ressonâncias, PET e CT Scan. “Não possuímos serviço próprio em andrologia, mas suprimos muito bem com estágio na Urologia na FMABC”, completa.

Na FAMERP, de acordo com o professor Cury, um ponto a ser aprimorado é a área de reprodução humana. “Acho que poderíamos ter a especialidade de reprodução humana como um braço da Urologia no nosso serviço, considerando que o hospital é o segundo maior hospital universitário do país”, assinala.

Para os dois professores, a SBU tem desempenhado seu papel na preparação e formação dos residentes, até o título de especialista. No entender do professor Cury, a SBU paulista é um exemplo para a Urologia brasileira e a entidade se preocupa com a difusão do conhecimento e atualização constante por meio da realização de cursos, jornadas, simpósios presenciais ou à distância que, pela importância assumida, atraem urologistas de vários estados brasileiros. Como exemplo, cita o Congresso Paulista de Urologia, um dos maiores eventos mundiais da especialidade.

## **A OPINIÃO DOS RESIDENTES**

Na opinião do dr. José Roberto Gonçalves Filho, residente da FAMERP, os pontos de destaque naquele ser-



viço de Residência Médica estão na disponibilidade de recursos materiais, estrutura física do hospital e recursos humanos, principalmente com chefes especialistas em praticamente todas as áreas da Urologia. Como pontos que poderiam ser aprimorados, ele afirma que “praticamente todos os serviços do SUS têm problemas, como, por exemplo, necessidade de maior número de leitos e horários cirúrgicos a fim de diminuir filas de espera para cirurgia, decorrentes da grande demanda de pacientes”.

Ele também se diz preparado, ao final da Residência, para exercer a Urologia em sua forma plena, em qualquer estado do Brasil. Segundo ressalta, “no nosso serviço, na FAMED, temos contato com todas as áreas da Urologia, desde a endourologia, passando por tumores urológicos, uroginecologia, transplantes, videolaparoscopia e outras, sempre contando com a supervisão de chefes experientes em cada área, o que nos deixa preparados para exercer a Urologia fora da Residência”. E conclui: “com certeza deveremos aprimorar nossas habilidades com o tempo e a prática diária, porém acredito que levaremos uma boa bagagem do nosso serviço de Residência Médica”.

Embora afirme que não pretende realizar pós-graduação logo após a Residência, tem planos de realizar mestrado e doutorado nos próximos anos. “Penso que a SBU-SP realiza um ótimo trabalho tanto na formação de novos urologistas quanto na atualização dos profissionais da área. Cito como principais exemplos o curso preparatório para a prova de título, o PROTEUS e o Congresso Paulista, que sempre conta com ótimos palestrantes e apresenta uma qualidade excelente, muito elogiada por todos os urologistas do nosso serviço”, finaliza o dr. José Roberto.

“

**Para os dois professores, a SBU-SP tem desempenhado seu papel na preparação e formação dos residentes, até o título de especialista.**





# RODOLPHO DE FREITAS, PRIMEIRO CATEDRÁTICO DE UROLOGIA DA ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA

*Helio Begliomini, assistente do Serviço de Urologia do Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo, pós-graduado pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e urologista do Instituto de Medicina Humanae Vitae (Imuvi)*



Rodolpho de Freitas – 1899-1974

**R**odolpho de Freitas nasceu em São Paulo, em 1899, e cursou o ensino primário e secundário na rede pública estadual. Era o mais novo de uma família de dez filhos. Sobrinho do senador Herculano de Freitas, ingressou na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e nela estudou até o 3º ano. Seu pai era professor de Direito Constitucional e em virtude da nomeação para exercer o cargo de ministro do Supremo Tribunal Federal, transferiu-se com a família para o Rio de Janeiro, onde Rodolpho de Freitas concluiu os três anos restantes na Faculdade de Medicina da Praia Vermelha, diplomando-se em 1927.

Durante o tempo de acadêmico foi interno do professor Jorge de Gouveia, quem praticamente introduziu a Urologia no Brasil. Voltando a São Paulo, trabalhou na Santa Casa de Misericórdia, no serviço do professor Ayres Netto, e, em 1933, com a fundação da Escola Paulista de Medicina (EPM) por Octávio de Carvalho, tornou-se cofundador, sendo por ele indicado para ministrar a disciplina de Urologia.

Rodolpho de Freitas foi combatente no Movimento Constitucionalista de 1932 e também tomou parte no movimento de 1964. Em 1937 voltou à cidade do Rio de Janeiro, onde tra-

balhou no Hospital São Francisco de Assis, sob a chefia de Jorge de Gouveia. Lá, submeteu-se a um concurso público de livre-docência, na disciplina de Urologia, então regida por Alcindo Figueiredo Baena.

Retornou a São Paulo e instalou a cátedra de Urologia na EPM, ministrando aula inaugural em 18 de março de 1937 para os alunos do 5º ano. A aula versava sobre “Definição, Conceito e Relações de Urologia”. Foi responsável pela realização da primeira cistectomia radical no Brasil. Atuou como professor catedrático durante 32 anos, até a sua aposentadoria compulsória, em 1965. Teve o mérito de se cercar de excelentes colaboradores que o auxiliaram no desenvolvimento da especialidade na EPM. Exerceu também a chefia do Serviço de Urologia do Hospital do Mandaqui.

Rodolpho de Freitas escreveu um livro sobre Cirurgia Conservadora nas Nefropatias, obra que lhe proporcionou ingresso, em 16 de novembro de 1938, na Academia de Medicina de São Paulo. Dentre outras entidades a que pertenceu, salientam-se a Associação Paulista de Medicina, Associação Médica Brasileira e *International College of Surgeons*.

Publicou, em colaboração com seu assistente Afiz Sadi, que o substituiu na disciplina, cerca de 40 trabalhos científicos, muitos em revistas do exterior. Igualmente, foi editor-associado do livro *Urologia Clínica e Cirúrgica*, de autoria de Afiz Sadi.

Participou e apresentou trabalhos em mais de uma dezena de congressos no Brasil e no exterior. Foi correspondente brasileiro da revista *Urologia Internationalis*, editada na Basileia. Representou oficialmente, em 1952, a delegação brasileira em dois congressos do *International College of Surgeons*, realizados em Madrid e em Buenos Aires. Em 1961, no congresso da Sociedade Internacional de Urologia, apresentou, em colaboração



com seus assistentes, onze trabalhos científicos. Fez parte de várias bancas examinadoras de concursos em São Paulo e em outros estados do país, quer para doutoramento, docência-livre ou cátedra. Foi paraninfo de três turmas de médicos na Escola Paulista de Medicina: a 1947, 1953 e 1957.

Em seu comovente discurso como paraninfo da turma de formandos de 1957, assim consignou:

*“(...) A falta de espírito de classe generalizada entre os médicos; o abandono por parte dos médicos de posições, de situações, de prerrogativas que só eles possuíam, tiveram como resultantes a proletarização do médico, a mercenarização do médico, a desconsideração da classe médica que perdeu a majestade de seu sacerdócio, a posição de preeminência social que sempre desfrutou.*

*O médico está se tornando um vendedor de diagnósticos, um vendedor de tratamentos. Desapareceu a figura respeitável do médico de família, do amigo, do conselheiro, daquele que se voltava tanto para os problemas físicos, para as queixas e os sofrimentos oriundos das doenças, quanto para os problemas morais, do espírito, da alma de seus clientes.*

*(...) Ide, praticai e professai a medicina. Sede humanos e não vos esqueçais jamais a palavra que de meu pai recebi e que como pai espiritual*

Em 1933, Rodolpho de Freitas tornou-se cofundador da Escola Paulista de Medicina (EPM), sendo indicado para ministrar a disciplina de Urologia.

“

**O médico está se tornando um vendedor de diagnósticos, um vendedor de tratamentos. Desapareceu a figura respeitável do médico de família, do amigo, do conselheiro.**

(Em seu discurso como paraninfo dos formandos de 1957 da Escola Paulista de Medicina)

*transmito a cada um de vós: Nunca se esqueçam que o médico não pode ser medíocre”.*

Rodolpho de Freitas exerceu a medicina com dignidade, probidade e honra. Foi humano em todos os seus aspectos. Ao despedir-se da cátedra em 1965, no auge de sua atividade mental e intelectual, pronunciou uma bela oração: “Missão Cumprida”, recordando sua fecunda carreira docente e profissional. Faleceu em 1974. Seu nome é honrado como patrono da cadeira no 3 da augusta Academia de Medicina de São Paulo.

# GESTÃO DE IMAGEM E GESTÃO DE CRISE

## A SAÚDE DA SUA REPUTAÇÃO TEM TUDO A VER COM O SUCESSO DO SEU CONSULTÓRIO

*João Fortunato, jornalista, professor universitário, autor de livros, palestrante e consultor especializado em gestão de imagem e gestão de crise.*

**S**eu nome, sua marca: a marca de um médico é o seu nome. Um paciente bem atendido pode espontaneamente expor a sua satisfação a outros, via o popular e tradicional boca a boca e agora também pelas redes sociais. Vale frisar, no entanto, que o inverso, paciente mal atendido, pode seguir o mesmo roteiro e denegrir a imagem do profissional. O gesto tanto do paciente bem atendido quanto do mal atendido faz parte do processo de construção da reputação do médico, que se for boa significa lucros para o

seu negócio; e se ruim, prejuízo.

Reputação é patrimônio: reputação é palavra chave em qualquer ramo de negócio, empresarial ou liberal. Empresas, sobretudo, investem tempo e “rios” de dinheiro para construí-la. E há

uma explicação simples e objetiva para tanto: boa reputação significa sucesso do negócio; má reputação, fracasso. Reputação, não é de hoje que se sabe, é o maior e mais valioso patrimônio de empresas e também de profissionais li-

“

**Quando o nome de um médico ou instituição médica é exposto de forma negativa na imprensa, de nada adiantam agressões, ameaças ou a adoção do silêncio.**



berais. Todos querem ter as suas marcas (e seus nomes) bem reputadas diante dos olhos sempre críticos e exigentes da Opinião Pública. Reputação positiva exige atenção: mas não basta apenas construir uma boa reputação; é preciso também saber mantê-la em condições positivas, o que exige atenção para impedir que qualquer ocorrência adversa possa atingi-la. É importante que o médico saiba que a destruição de uma boa reputação pode acontecer em segundos - reclamação num telejornal de um paciente insatisfeito com o seu atendimento, por exemplo - e jogar por terra todo o tempo, esforço e dinheiro empreendido na sua construção. A recuperação de qualquer reputação negativa, quando possível, exige mais tempo, esforço e dinheiro do profissional.

Gestão de imagem: o médico deve se preocupar com a percepção de sua imagem pública, principalmente diante de seus clientes. E esta imagem não se restringe à sua capacidade profissional, de identificar assertivamente problemas de saúde e orientar o tratamento mais eficaz. Ela começa a ser formada desde a entrada do paciente no consultório. Um leve sorriso, um cumprimento, um por favor e etc. pode até ser indiferente para o médico, mas faz diferença brutal para o paciente. Assim como a anamnese, que deve ser clara e objetiva. E o que dizer do atendimento, que deve obrigatoriamente ser delicado, educado e paciente. E sobre as recomendações? Estas então devem ser passadas sempre com tranquilidade e repetidas se necessário. Ao final, o médico deve acompanhar o seu paciente até a porta e desejar-lhe um bom dia. Se agir desta maneira, que deve ser uma obrigação para todos, é certo que o médico será bem percebido e recomendado. Se fizer o oposto, é provável que o paciente não vá aderir ao tratamento e, caso não melhore, poderá atribuir ao médico as consequências de seu estado de saúde.



## **Reputação, não é de hoje que se sabe, é o maior e mais valioso patrimônio de empresas e também de profissionais liberais.**

Imagem negativa, cuidado! O paciente mudou e não se parece em nada com aquele de outrora, que tudo ouvia e tudo consentia. O médico, para ele, era uma autoridade. O de hoje é bem diferente. Antes da consulta, faz a “sua consulta” na Internet, questiona as recomendações do médico, não raro busca uma terceira opinião e, quando descontente ou se sente “vítima de um erro”, sabe quais os caminhos a seguir para buscar uma reparação: imprensa, redes sociais, CRM, Ministério Público, Justiça e até o Procon, dependendo do caso. A exposição negativa da “marca” (nome) do médico, ainda que o seu procedimento seja correto, vai criar consequências graves para o seu negócio, de imediato, e para a sua carreira - a longo prazo. Vale sempre lembrar: reputação é patrimônio que se constrói com o tempo!

Gestão de crise: quando um paciente descontente recorre à imprensa ou o seu caso, por outras vias, ganha espaço nos meios de comunicação e

com a citação do nome do médico que o atendeu, temos a configuração de uma crise de imagem. Os resultados, para o médico e até para a instituição onde ele foi atendido, não serão nada bons. Este momento adverso precisa obrigatoriamente ser administrado de forma cuidadosa, com tranquilidade e racionalidade. Depois que o problema foi exposto na mídia, o objetivo é trazer à luz a verdade - sem agressões à outra parte - e mitigar os danos. Imagem negativa é como doença grave: pode até ter cura, mas o remédio é amargo. Não raro, deixa sequelas.

Razão e bom senso: quando o nome de um médico ou instituição médica - clínica e hospitais - é exposto de forma negativa na imprensa, de nada adiantam agressões, ameaças ou a adoção do silêncio. Estas reações tendem a agravar o quadro. Não existe melhor terapia para estes casos do que o uso, na medida exata, da razão e do bom senso. O jornalista já tomou a sua posição, está do lado mais frágil da corda, que é o do paciente. Por isso, não o agrida e nem o acuse de nada. Tente trazer o jornalista para o centro do diálogo, onde mora a isenção. Conte a sua história, sem exageros. Privilegie a verdade. Mentir jamais! Ouça as perguntas com atenção - jamais o interrompa - e responda sempre de forma objetiva e clara exatamente o que foi perguntado. Nunca se precipite e não cite outros casos. O objetivo não é desmentir o seu paciente, mas fazer com que o jornalista ouça a sua história e elabore a sua matéria com isenção. O “julgamento” do certo ou errado não cabe a ele, mas sim à sua audiência, ou seja, a Opinião Pública, o mercado, os atuais e futuros pacientes do médico ou instituição protagonista do caso. Não esqueça: o dano de imagem já foi feito, o esforço deve ser direcionado para reduzir ao máximo as suas consequências para a imagem da marca (nome do médico e instituição médica), reputação e os negócios.





# JUDICIALIZAÇÃO NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE DO BRASIL

## INSTRUMENTO DE GARANTIA DE DIREITO SOCIAL INDIVIDUAL OU PREJUÍZO DE POLÍTICAS PÚBLICAS?

► PARTE 1

Oscar Eduardo Hidetoshi Fugita é urologista, com MBA em Gestão de Saúde.

**A** Constituição Federal de 1988, em sua seção II – da Saúde, estabeleceu as normas gerais do Sistema Único de Saúde (SUS), entendido como um marco na garantia do direito do cidadão brasileiro por definir um caráter universal às ações e aos serviços de saúde. O Artigo 196 da Constituição define que:

*A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.*

Entretanto, como bem reportado por Sarlet (2002), a “Constituição não define em que consiste o objeto do direito à saúde...” e “se o direito à saúde abrange todo e qualquer tipo de prestação relacionada à saúde humana (desde atendimento médico até o fornecimento de óculos, aparelhos dentários, etc), ou se este direito à saúde encontra-se limitado às prestações básicas e vitais em termos de saúde...”.

“

**A falta de uma definição clara dos deveres do Estado na prestação do direito à saúde e a precariedade oferecida aos usuários do sistema público de saúde levaram a uma judicialização crescente da saúde no Brasil.**

Aliado a esta falta de definição objetiva dos deveres do Estado, observam-se as más condições do equipamento de saúde pública (desde a atenção primária até centros de alta complexidade), os limitados recursos financeiros, os inúmeros exemplos de má gestão, os repasses defasados e insuficientes aos prestadores de serviços e chega-se ao quadro atual, em que as demandas judiciais envolvem desde o acesso a tratamentos médicos sofisticados até os tratamentos comuns mas não disponíveis em determinada unidade de saúde pública. Além disso, a via jurídica é utilizada também para dispensação de medicamentos comuns ou de alto custo, medicamentos e tratamentos que não têm aprovação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), fornecimento de órteses, próteses e materiais cirúrgicos especiais, obtenção de vagas de internação em unidades de terapia intensiva ou em leitos de unidades hospitalares específicas, realização de procedimentos cirúrgicos (como cirurgias bariátricas e cirurgias plásticas),



fornecimento de dietas especiais e fraldas descartáveis e até provimento de cuidadores (MACHADO, 2008). Exatamente pela associação da falta de uma definição clara dos deveres do Estado na prestação do direito à saúde e da precariedade oferecida aos usuários do sistema público de saúde ocorreu uma judicialização crescente da saúde no Brasil, particularmente a partir da década de 1990. Dessa forma, por meio de uma decisão judicial, instituições públicas são obrigadas a atender àquilo que o autor da ação entende como um direito subjetivo.

O impacto desta judicialização no setor da Saúde pode ser avaliado quando se acessam os dados da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, por exemplo. Em 2015, essa Secretaria recebeu 18.045 ações de pacientes para obtenção de medicamentos pelo SUS, número 92,3% superior ao registrado em 2010, quando foram 9.385 ações. Do ponto de vista financeiro, a Secretaria cumpre o atendimento de ações judiciais a aproximadamente 47.000 condenações, com gasto anual estimado em um bilhão de reais. O Ministério da Saúde do Brasil projeta um aumento de 1.233% nos gastos relacionados a decisões judiciais na comparação de dados de 2010 e 2016.

Dada a relevância social, financeira e jurídica do tema, este artigo (dividido em duas partes) tem como objetivos entender o fenômeno da judicialização do acesso à saúde pública no Brasil e apresentar as iniciativas que têm sido tomadas por setores da Saúde e do Judiciário, muitas vezes em parceria, para elaborar estudos e propor medidas concretas para aperfeiçoar as decisões judiciais e prevenir novos conflitos em matéria de saúde.

### **HISTÓRICO E IMPACTO DA JUDICIALIZAÇÃO**

A judicialização da saúde no Brasil, apesar de envolver desde o forne-

cimento de fraldas descartáveis até a realização de procedimentos cirúrgicos de alta complexidade, está principalmente relacionada ao fornecimento de medicamentos para os pacientes. O ano de 1996 é considerado um marco na mudança de postura do Poder Judiciário. Até aquele ano todas as ações encaminhadas à Justiça eram negadas, com base na interpretação do artigo 196 da Constituição Federal como uma norma programática, “insusceptível de produzir efeitos jurídico-positivos” (Gouvêa, 2003).



**A maior parte das ações judiciais é baseada na solicitação de fornecimento pelo poder público de novos medicamentos, não incluídos na política de medicamentos do sistema público de saúde.**



Entretanto, em 1996, pressionado pela sociedade e por associações de defesa de pacientes soropositivos, o Governo Federal promulgou a Lei Federal 9.313/96, determinando a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores de HIV e doentes de AIDS. A partir dessa Lei, os tribunais, invertendo a tendência anterior, passaram a condenar o Estado não apenas à entrega de medicamentos, mas também à prestação de serviços médicos necessários ao tratamento da síndrome. Baseadas nessa mudança do Judiciário, ações solicitando o fornecimento de medicamentos para outras doenças se tornaram frequentes e com alta porcentagem de êxito.

Apesar de o programa contra a AIDS no Brasil ter sido reconhecido mundialmente como um exemplo de sucesso, o impacto financeiro das ações judiciais não pode ser menosprezado. Estimativas do Ministério da Saúde para o Estado de São Paulo mostraram que, em 2005, 85 milhões de reais – o equivalente a 30% do total da verba para medicamentos de alto custo e mais que 80% da verba original para medicamentos para AIDS, foram gastos na aquisição de novos medicamentos para AIDS ainda não incluídos no Consenso Terapêutico Antirretroviral da política de saúde do governo federal, a partir de demandas judiciais geradas por mais de 10 mil pacientes (Scheffer, 2005).

Assim como ocorreu para a AIDS, a maior parte das ações judiciais é baseada na solicitação de fornecimento pelo poder público de novos medicamentos, não incluídos na política de medicamentos do sistema público de saúde. Dentre as ações que solicitam qualquer tipo de medicamento, a porcentagem de medicamentos não incluídos na lista regular do sistema público de saúde é alta: 62% em Santa Catarina e entre 66% e 77% em São Paulo (Wang, 2013a). Como consequência, o Ministério da Saúde previu



um gasto de cerca de 1.6 bilhão de reais com ações judiciais em 2016.

Interessante a afirmativa de Teich (2009) de que “A estrutura da saúde, seja pública ou privada, é baseada em um modelo onde aquele que paga pelos serviços não é aquele que recebe o benefício, e os que decidem sobre o uso dos recursos em saúde, prestador e usuário, não sofrem perdas financeiras com o uso indevido dos recursos” que estabelece mais controvérsias em relação aos custos, às demandas e à gestão dos recursos destinados à Saúde. Além do alto custo gerado pelas demandas judiciais na saúde, alguns questionamentos ético-filosóficos devem ser também abordados. Recursos que deveriam ser alocados para programas de saúde que beneficiariam milhares/milhões de habitantes, por

meio de campanhas de educação e de vacinação, dispensação de medicamentos para doenças com alta prevalência na população são destinados ao pagamento de ações que acolhem um grupo pequeno de pacientes. Assim, de acordo com a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, em 2016, 90% do valor dispendido pelo Estado no custeio da judicialização (total de 1 bilhão de reais), atendeu apenas 4% do total de medicamentos requeridos na via judicial. Portanto, cerca de 900 milhões de reais foram gastos para atendimento de uma camada muito pequena da população. Em contrapartida, o custo estadual com todo o atendimento SUS em assistência farmacêutica (distribuição de remédios nas farmácias) foi da ordem de 600 milhões de reais, para o atendimento de 700 mil pessoas.



O termo **JUDICIALIZAÇÃO** não é encontrado nos dicionários formais da Língua Portuguesa. Trata-se de termo utilizado, conforme a própria definição do ministro do Supremo Tribunal Federal Luís Roberto Barroso, quando se recorre ao Poder Judiciário para se resolver uma questão política, social ou ética em que não se chegou a um consenso. Por ser termo consagrado informalmente, não será empregado em itálico.



# VIVER DE MANEIRA SAUDÁVEL PARA PERMANECER JOVEM NA VELHICE

► PARTE 2

*Celso de Oliveira, médico urologista, professor-assistente da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo e esportista inveterado.*



**N**a edição anterior do BIU foi publicada a primeira parte deste artigo, em que o dr. Celso de Oliveira discorreu sobre os benefícios da prática da atividade física regular para a preservação da qualidade de vida no processo de envelhecimento. Naquela edição foram abordadas três práticas específicas: natação, ciclismo e tênis. Nesta Parte 2 do artigo, o tema é a caminhada, atividade que pode ser desenvolvida em qualquer idade e que traz benefícios inquestionáveis.

Vocês conhecem algum exercício mais fácil de praticar do que a caminhada? Ela não exige habilidade, é barata, pode ser feito praticamente a qualquer hora do dia, não tem restrição de idade e até pode ser feita dentro de casa, numa esteira. Para uma pessoa que não pratica nenhum tipo de esporte, uma caminhada de dez minutos por dia já provoca efeitos perceptíveis ao corpo depois de apenas uma semana. Além da melhora do condicionamento físico, as vantagens de caminhar, para a saúde do corpo e da mente, são muitas. Abaixo citamos alguns benefícios que esse hábito pode trazer.

### **MELHORA A CIRCULAÇÃO**

Caminhar durante aproximadamente 40 minutos possibilita reduzir a pressão arterial durante 24 horas após o término do exercício. Isso acontece porque durante a prática do exercício, o fluxo de sangue aumenta, levando os vasos sanguíneos a se expandirem, diminuindo a pressão.

Além disso, a caminhada faz com que as válvulas do coração trabalhem mais, melhorando a circulação de hemoglobina e a oxigenação do corpo. Somado a isso, a caminhada também faz as artérias, veias e vasos capilares se dilatarem, tornando o transporte de oxigênio mais eficiente às partes periféricas do organismo, como braços e pernas.

### **MELHORA A PERFORMANCE RESPIRATÓRIA**

O pulmão também é bastante beneficiado quando caminhamos. As trocas gasosas que ocorrem nesse órgão passam a ser mais poderosas quando caminhamos com frequência. A prática da caminhada ajuda também a dilatar os brônquios e prevenir algumas alterações nas vias aéreas, como bronquite e asma.



**Uma caminhada de dez minutos por dia já provoca efeitos perceptíveis ao corpo depois de apenas uma semana.**

### **COMBATE A OSTEOPOROSE**

O impacto dos pés com o chão tem efeito benéfico aos ossos. A compressão dos ossos da perna e a movimentação de todo o esqueleto durante uma caminhada faz com que haja uma maior quantidade de estímulos elétricos em nossos ossos, chamados de piezelétrico. Esse estímulo facilita a absorção de cálcio, deixando os ossos mais resistentes e menos propensos a osteoporose.

Na fase inicial da perda de massa óssea, a caminhada é uma boa maneira de fortalecer os ossos. Mesmo quando o quadro já é de osteoporose, andar frequentemente pode diminuir o avanço da doença.

### **EVITA A DEPRESSÃO**

Durante a caminhada, nosso corpo libera uma quantidade maior de endorfina, hormônio produzido pela hipófise, responsável pela sensação de alegria e relaxamento. Quando uma pessoa começa a praticar exercícios, ela automaticamente produz endorfina, que promove o bem-estar, aumentando nossa motivação e disposição. Esta sensação de bem-estar pode durar por horas após a corrida e muitas vezes pode evitar o uso de medicações antidepressivas, fato tão comum nos dias atuais.

Depois de um tempo, é preciso praticar mais exercícios para sentir o efeito benéfico do hormônio. Começar a caminhar é o início de um círculo vicioso. Quanto mais a gente caminha, mais endorfina nosso organismo produz, o que nos dá mais ânimo e estímulo para que possamos passar cada vez mais tempo caminhando.

### **AUMENTA A SENSÇÃO DE BEM-ESTAR**

Uma breve caminhada em áreas verdes, como parques e jardins, pode melhorar significativamente a saúde mental, trazendo benefícios para

o humor e a autoestima. Trabalhos científicos com pessoas de diferentes idades, gêneros e status de saúde mental, mostraram que aqueles que se envolviam em caminhadas ao ar livre - e também com ciclismo, jardinagem, pesca, canoagem, equitação e agricultura - apresentavam efeitos positivos em relação ao humor e à autoestima, mesmo que essas atividades fossem praticadas por apenas alguns minutos diários.

### **DEIXA O CÉREBRO MAIS SAUDÁVEL**

Caminhar é um ótimo exercício para deixar o corpo em forma, melhorar a saúde e retardar o envelhecimento. Este efeito antienvelhecimento do exercício pode ser possível também em relação ao cérebro, ao aumentar seus circuitos e reduzir os riscos de problemas de memória e de atenção. Os estímulos que recebemos quando caminhamos aumentam a nossa coordenação e fazem com que o cérebro seja capaz de responder a cada vez mais estímulos, sejam eles visuais, táteis, sonoros ou olfativos.

Pessoas que caminham em média dez quilômetros por semana podem diminuir pela metade os riscos de terem uma diminuição no volume cerebral. Isso pode ser um fator na prevenção de vários tipos de demência, inclusive a doença de Alzheimer.

### **DIMINUI A SONOLÊNCIA**

A caminhada durante o dia faz com que o nosso corpo tenha um pico na produção de substâncias estimulantes, como a adrenalina. Essa substância deixa o corpo mais disposto durante as horas subsequentes ao exercício. Somado a isso, a caminhada melhora a qualidade do sono de noite. Como o corpo gasta energia durante uma caminhada, o nosso organismo adormece mais rapidamente no final do dia. Por isso, poucas pessoas que caminham frequentemente têm insô-

nia e, conseqüentemente, não têm sonolência no dia seguinte.

### **MANTÉM EM EQUILÍBRIO E DIMINUI O PESO**

Esse talvez seja o benefício mais famoso da caminhada. Se você está acostumado a gastar uma determinada quantidade de energia e começa a caminhar, o seu corpo passa a ter uma maior demanda calórica que causa uma queima de gorduras localizadas. Os músculos de um atleta convertem constantemente mais energia em calor do que os de indivíduos sedentários. Isso ocorre porque quem faz um treinamento intensivo de resistência, como é o caso da caminhada, tem um metabolismo mais acelerado.

### **CONTROLA A VONTADE DE COMER**

Além de ocupar o tempo com outra coisa que não seja a comida, a caminhada libera hormônios, como a endorfina, que relaxam e combatem o estresse, efeito que muitas pessoas buscam compulsivamente na comida.

### **PROTEGE CONTRA DERRAMES E INFARTOS**

Quem anda mantém a saúde protegida das doenças cardiovasculares. Por ajudar a controlar a pressão sanguínea, caminhar é um fator de proteção contra derrames e infarto.

A caminhada regula os níveis de colesterol no corpo. Ela age tanto na diminuição na produção de gorduras ruins ao organismo, que têm mais facilidade de se acumular nas paredes dos vasos sanguíneos e, por isso, causar derrames e infartos, como no aumento na produção de HDL, mais conhecido como bom colesterol.

### **COMBATE O DIABETES**

A insulina, substância responsável pela absorção de glicose pelas células do corpo, é produzida em maior quantidade durante a prática da cami-



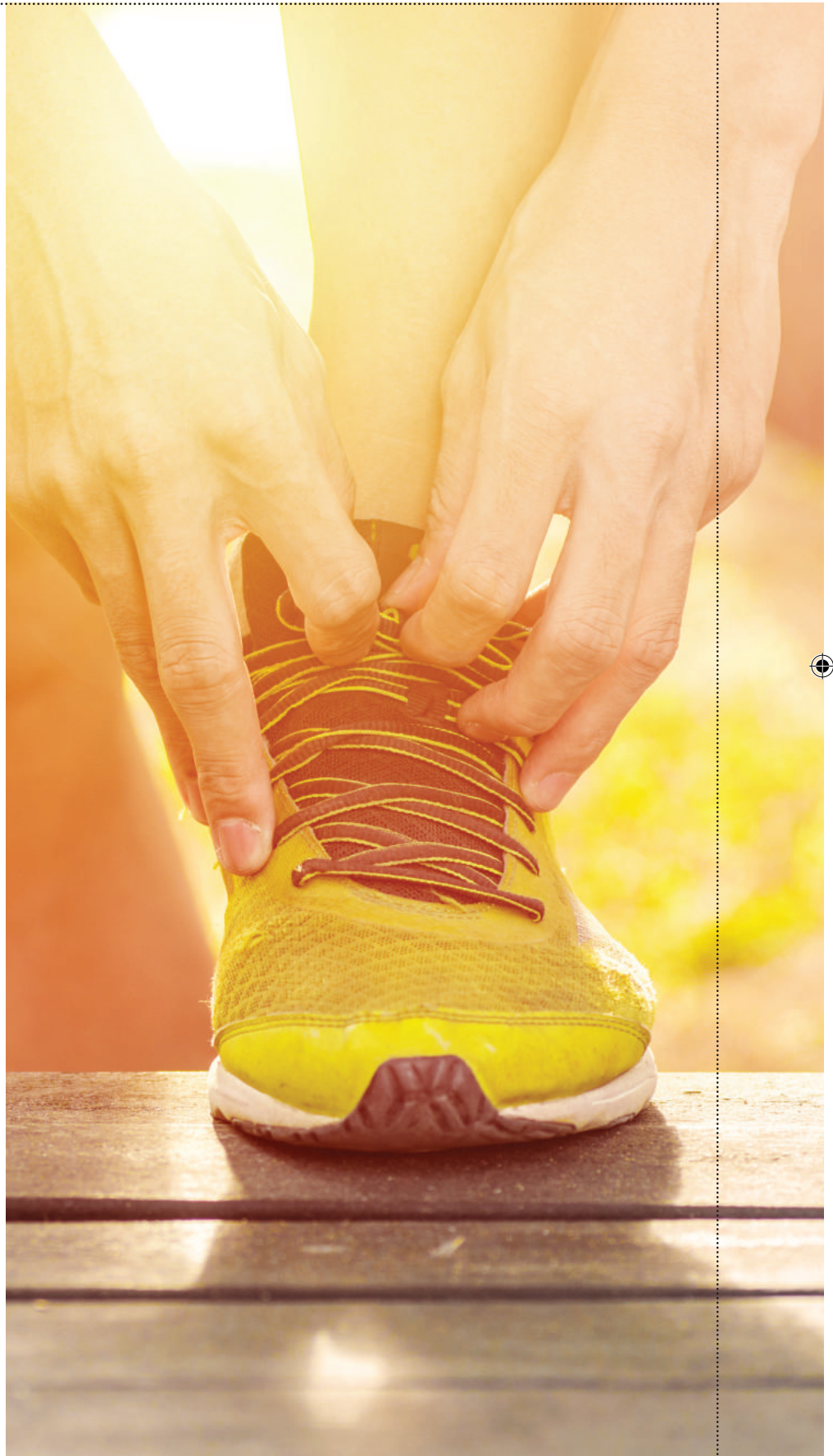
nhada, já que a atividade do pâncreas e do fígado são estimuladas durante a caminhada devido à maior circulação de sangue em todos os órgãos.

Outro ponto importante é que o exercício aeróbico intenso produzido pela caminhada é capaz de reverter a resistência à insulina, um fator importante para o desenvolvimento de diabetes. Portanto, motivos não faltam para você procurar um parque, uma praça ou até mesmo uma rua tranquila perto de sua casa e realizar regularmente uma caminhada.

Finalizando, chamamos a atenção para que se deve dar preferência para caminhar, pedalar ou nadar em um só período. Ao término da atividade física devemos nos sentir bem. A qualquer sinal de dores, câibras, falta de ar, cansaço extremo, é recomendado interromper a atividade e procurar a orientação de um especialista em atividades físicas.

“

**Como o corpo gasta energia durante uma caminhada, nosso organismo adormece mais rapidamente no final do dia. Por isso, poucas pessoas que caminham frequentemente têm insônia e sonolência no dia seguinte.**



# FORTALEZA

## VAI SEDIAR O XXXVI CONGRESSO BRASILEIRO DE UROLOGIA



**DE 26 A 29 DE AGOSTO DE 2017**

**E**ntre os dias 26 e 29 de agosto de 2017 a Sociedade Brasileira de Urologia realizará, no Centro de Eventos do Ceará (na cidade de Fortaleza), o XXXVI Congresso Brasileiro de Urologia. Segundo o dr. Archimedes Nardozza Jr., presidente da entidade, “daremos ênfase aos cursos práticos, mas não nos esqueceremos das sessões plenárias, das discussões de casos, dos pontos e contrapontos e dos cursos teóricos”. A abrangência das atividades está resumida na frase que acompanha

a marca do Congresso: “Da abordagem tradicional à tecnologia de ponta”. A comissão científica, presidida pelo dr. William Carlos Nahas, confirmou a participação dos convidados estrangeiros Vipul Patel, Trinity J. Bivalacqua, Stephen Freedland, Paul Austin, Manoj Monga, Juan Palou Redorta, Helmut Madersbacher, Fernando Kim, Arnaldo Figueiredo e Peter Carroll.

Informações sobre o Congresso e a íntegra da programação podem ser obtidas no site [cbu2017.com.br](http://cbu2017.com.br), onde também podem ser feitas as inscrições.





Theatro José de Alencar



Orla de Fortaleza/CE



Praia de Cumbuco, a 30km de Fortaleza



Toboágua no Beach Park



Visão aérea do Beach Park

## FORTALEZA, UM DOS DESTINOS MAIS DESEJADOS DO BRASIL

Com 34 quilômetros de praias e ensolarada durante a maior parte do ano, a cidade de Fortaleza é o segundo destino mais desejado do Brasil e a quarta cidade do país que mais recebe turistas, segundo dados do Ministério do Turismo. A visita vale não apenas para desfrutar as belas praias de sua orla – como Iracema, Meireles, Mucuripe e do Futuro. A cidade abriga também diversos centros de cultura e lazer que merecem ser conhecidos, além de oferecer uma gastronomia tipicamente nordestina. Vale a pena provar, por exemplo, o baião de dois e a caranguejada, tradicionalmente servida às quintas-feiras.

Uma dica interessante, para quem quer conhecer a vida cultural da cidade, é conhecer o Centro Dragão do Mar de Arte e Cultura, complexo conhecido simplesmente por “Dragão” que abriga o Museu de Arte Contemporânea, um planetário,

salas de cinema, teatro e alguns bares onde nativos e turistas costumam fazer happy hour. O Museu do Ceará também merece uma visita. Lá a história do Estado é narrada e documentada em oito alas. Uma delas, dedicada ao Padre Cícero. Também no centro da cidade, o Theatro José de Alencar, inaugurado em 1910, revela grande esplendor especialmente em seu interior. Quem quiser pode fazer uma visita guiada e gratuita.

Vale destacar, ainda, que o Beach Park, um dos mais conhecidos parques aquáticos do Brasil, também fica próximo a Fortaleza, mais precisamente a 26 quilômetros da cidade, na praia de Porto das Dunas, município de Aquiraz. Diversos equipamentos fazem a alegria de crianças e adultos. Entre eles, um toboágua com queda livre de 41 metros (equivalente a um prédio de 14 andares), sugestivamente batizado de Insano.



# Centro de Tratamento de Cálculos do Trato Urinário por Litotripsia Extra Corpórea

O LITHOCENTER ao completar seus 25 anos de existência, realizou mais de 75.000 litotripsias extracorpóreas com excepcionais resultados, em média 8% somente de reaplicações e taxa de sucesso maiores que 80%.

O paciente pode ser acompanhado por seu médico durante todas as fases do tratamento.



- **Litotripsia Extra Corpórea**

Nossos equipamentos de última geração em Litotripsia Extracorpórea por ondas de choque eletromagnéticas, modelo GEMINI, DELTA E SIGMA da DORNIER MEDTECH, com localização dos cálculos por ultrassom ou radioscopia, estão a disposição para tratamento de cálculos renais e ureterais, em regime ambulatorial. Anestesiistas e enfermagem especializada em todas as salas.

- **Estudo Urodinâmico**

Dispomos de equipamento Dynamed Dynapac MPX 816, operado por urodinamicistas experientes, para diagnóstico das disfunções miccionais de qualquer origem.



Rua das Perobas, 344 - 2º andar - CEP 04321-120  
Jabaquara - São Paulo - Tel.: 11 5011-1717 / 4266 / 9710  
e-mail: lithocenter@lithocenter.com.br ou lithocenter@uol.com.br  
[www.lithocenter.com.br](http://www.lithocenter.com.br)

## Certificado Dornier Medtech



O Lithocenter S/A, foi reconhecido pela Dornier Medizintechnik - Alemanha, como a clínica líder mundial em números de tratamentos de Litotripsia Extra Corpórea realizados com equipamentos Litotriptores Doli e Campact Sigma.