



XIV CONGRESSO PAULISTA DE UROLOGIA

EVENTO CONSOLIDA-SE COMO UM DOS MAIS IMPORTANTES DA ESPECIALIDADE EM ÂMBITO NACIONAL



Ponto de Vista

A eficácia da profilaxia da tromboembolia



Fique Sabendo

A importância do Projeto Diretrizes da AMB



Direito Médico

A responsabilidade civil médica no serviço público • Parte 2



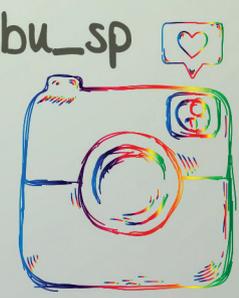
Acompanhe a
SBU-SP pelas
redes sociais

SOCIAL

Internet

Instagram: @sbu_sp

Curta a página no Facebook e siga
a Sociedade no Instagram!



www.facebook.com/sociedade.deurologia



José Carlos Truzzi

O XIV Congresso Paulista de Urologia foi marcado pelo elevado nível científico, criteriosa organização, reduzido custo e maior número de participantes da história do evento. A abertura do Congresso com a participação de autoridades, destacando-se a do ilustre Governador do Estado de São Paulo, Geraldo Alckmin, marcou o início de quatro dias de intensa atividade científica. Revezaram-se nas duas Sessões Plenárias e nos mais de 20 Cursos e Simpósios palestrantes nacionais e internacionais de reconhecida notoriedade nas diversas áreas da Urologia. As apresentações foram acompanhadas por mais de 2.500 urologistas e profissionais da saúde envolvidos no atendimento aos portadores de doenças do trato gênito-urinário.

A estrutura da Programação Científica do Congresso possibilitou aos participantes priorizar apresentações e discussões de temas do seu maior interesse, sem, no entanto, privá-los da possibilidade de acompanhar outros temas de grande relevância na Urologia. A presença contínua de toda a Comissão Científica e de Organização do Congresso garantiu pontualidade nas apresentações e pronta correção de eventuais problemas inerentes a uma reunião dessa magnitude. O ambiente de interação e integração entre os urologistas de todo o país e de vários países da América Latina com a Indústria Farmacêutica e Tecnológica foi contemplado por uma ampla área de exposições. A programação social proporcionou momentos de descontração e fortalecimento dos vínculos de amizade tanto para os congressistas como para os seus familiares.

Em meio a este momento de delicada situação econômica pelo qual passa o nosso país, cabe destacar o eficiente controle orçamentário deste Congresso Paulista. Um trabalho incessante da Diretoria, em especial da Presidência e Tesouraria, resultou na realização de um evento cercado de qualidade tecnológica, logística e atenção ao urologista, com o menor orçamento proporcional já praticado. Conheça os bastidores das ações que resultaram nesta conquista da SBU-SP apresentadas na entrevista que concedeu ao BIU o dr. Iderpól Toscano Jr., Tesoureiro do XIV Congresso Paulista de Urologia. Ainda nesta edição do BIU, uma matéria especial com os destaques do maior evento urológico do ano no nosso país, pelo Presidente da SBU-SP, dr. João Amaro, e pelo Presidente da Comissão Científica, dr. Flávio Trigo Rocha.

A tromboembolia venosa é uma das intercorrências de

maior impacto no âmbito cirúrgico urológico. A controvérsia na eficácia e uso dos diversos métodos de profilaxia apresentados na Seção *Ponto de Vista* pela ótica de dois especialistas.

Cada vez mais presente no cotidiano dos urologistas e médicos em geral, as Diretrizes Médicas nem sempre são compreendidas ou utilizadas tal qual foram concebidas. O Coordenador do Projeto Diretrizes, da Associação Médica Brasileira, dr. Wanderley Bernardo, em um texto abrangente, esclarece em *Fique Sabendo* quais os objetivos e propostas deste projeto que envolve todas as especialidades médicas do país.

Em *Direito Médico*, a segunda parte sobre Responsabilidade Civil Médica no Serviço Público, pelo Desembargador do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, Prof. Wanderley José Federighi. Como são abordados os casos de omissão, as ações indenizatórias, denúncias, ações regressivas e a jurisprudência sobre um tema com impacto direto ou indireto no nosso dia-a-dia.

Além da Urologia resgata a memória urológica e nos apresenta uma breve biografia do Professor Luciano Gualberto, primeiro catedrático de Urologia de São Paulo. As etapas que conduziram este médico e poeta natural de Petrópolis à posição de liderança na academia urológica da São Paulo de meados do século passado e a sua influência para as gerações que o sucederam.

Sem Stress: triatlo é uma modalidade esportiva que requer grande dedicação e uma rotina especial que envolve treinos, alimentação, disciplina. Como conciliar este hobby às atividades profissionais? Quais os cuidados e recursos que devem ser adotados por aqueles que almejam atividades físicas que vão além das corridas vespertinas e de finais de semana?

Conheça em *Calendário Urológico* a cidade de Boston, sede do próximo Congresso da Associação Americana de Urologia (AUA). Fora do roteiro dos tradicionais centros escolhidos para acolher o maior e mais importante congresso urológico do mundo, a cidade onde desponta uma das mais notórias universidades do mundo, a *Harvard*, reserva atrações que merecem ser conhecidas.

Lembre-se que o BIU é o principal canal de comunicação entre a SBU-SP e o urologista paulista. Participe ativamente. Envie sugestões e críticas. Faça do BIU o meio de expor suas ideias e demandas. Boa leitura!



Boletim de Informações Urológicas • Setembro / Outubro 2016

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.



10

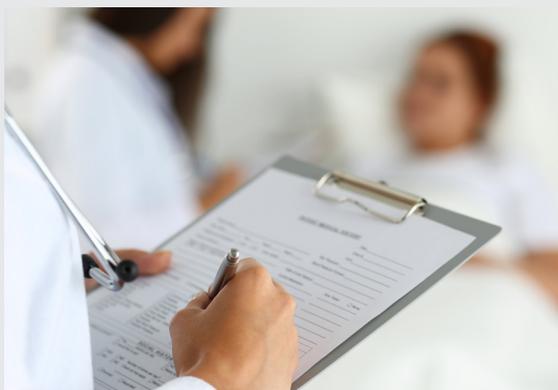
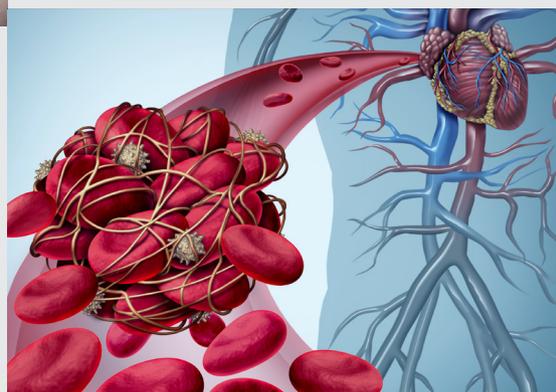
SBU E VOCÊ

XIV Congresso Paulista de Urologia

16

PONTO DE VISTA

Profilaxia na tromboembolia



20

FIQUE SABENDO

Projeto Diretrizes da AMB

ENTREVISTA

Dr. Iderpól Leonardo Toscano Junior, tesoureiro do Congresso Paulista de Urologia, explica como foi possível conciliar qualidade e equilíbrio financeiro

14

22

ALÉM DA UROLOGIA

24

DIREITO MÉDICO

26

RESIDÊNCIA MÉDICA

28

SEM ESTRESSE

30

AGENDA

RELATÓRIO FINANCEIRO DA SBU-SP

ACOMPANHE AS DESPESAS E O DEMONSTRATIVO BANCÁRIO DE SETEMBRO DE 2016

texto: Tesouraria SBU-SP

Prezados (as) colegas,

A tesouraria da SBU-SP apresenta o informe da posição financeira bancária em 30 de setembro de 2016 e o relatório discriminado das despesas realizadas pela seccional para a consecução de seus objetivos societários. Conforme demonstrado, o custo com a manutenção da sede permanece estável, tendo ocorrido pequenos aumentos em itens diretamente relacionados às atividades do Congresso Paulista de Urologia. A expectativa é que poderemos manter estas despesas equilibradas até o final de 2016.

O saldo em conta corrente e aplicações no Banco Itaú incluem a movimentação de ativos referentes às receitas e despesas do Congresso Paulista de Urologia, que terá seu balanço publicado tão logo a contabilidade do evento esteja concluída. A expectativa da Diretoria da SBU-SP é que o lucro proveniente do CPU possa propiciar uma reserva financeira que cubra as despesas da sede e permita a concretização de diversos projetos em benefício do associado.

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

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

REFERÊNCIA: MAIO/2016

DESPESAS	VALOR
Advogado Peppe Bonavit	R\$ 2.271,17
Condomínio Augusta	R\$ 967,00
Condomínio Sede Tabapuã	R\$ 1.807,68
Convênio Funcionários	R\$ 1.757,10
Eletropaulo Augusta	R\$ 57,95
Eletropaulo Tabapuã	R\$ 200,05
Copy Service	R\$ 87,60
IPTU Augusta	R\$ 123,38
IPTU Tabapuã	R\$ 539,34
Ligue Táxi	R\$ 1.094,82
Serviços Limpeza – Limpidus	R\$ 515,80
Serviços Motoboy – SW	R\$ 925,00
Salário Funcionários	R\$ 6.200,00
Site SBU – SP	R\$ 4.810,00
Serviços TI – Tectray	R\$ 600,00
Telefonia sede	R\$ 326,76
VR Funcionárias	R\$ 1.524,24
VT Funcionárias	R\$ 455,80
Tarifas Bancarias	R\$ 173,14
Uol Provedor de internet	R\$ 49,76
TOTAL	R\$ 24.486,59

SBU – SECÇÃO SÃO PAULO – 30/09/2016

SALDOS BANCÁRIOS

Conta Eventos	68.525-1	R\$ 41.502,01
Conta Administrativa	71.322-8	R\$ 1.016,89
SALDO ATUAL		R\$ 42.518,90
APLICAÇÕES		
Aplicação (Eventos)	MAX DI/Compromissada DI	R\$ 1.134.112,00
TOTAL		R\$ 1.176.630,90



PARCERIA ENTRE SBU E CAU JÁ RENDE FRUTO

A parceria firmada entre a SBU e a CAU já apresenta seus primeiros bons frutos. O dr. Igor Nunes Silva foi o primeiro urologista brasileiro contemplado com uma bolsa de estudos oferecida pela CAU para um *fellowship* clínico em cirurgia robótica no prestigiado “L’Institut Mutualiste Montsouris” de Paris, serviço dirigido pelo Professor Cathelineau.

O dr. Igor, natural de Aracajú (SE), foi residente de Urologia no Hospital Naval Marçílio Dias, no Rio de Janeiro, tendo posteriormente se radicado na cidade de São Paulo. Iniciou seu *fellowship* no último mês de abril por um período de seis meses.

A nova fase de parceria entre a SBU e a CAU prevê uma maior participação, integração e projetos de interesse mútuo entre as entidades, sendo o programa de *fellowship* patrocinado pela CAU aos urologistas brasileiros um dos pilares desta união, assim como o desenvolvimento de grupos de pesquisa multicêntricos, a exemplo do grande sucesso e respeitabilidade do LARCG (Latin American Renal Cancer Group).



VINTE ANOS DA RESIDÊNCIA NO IPIRANGA



Neste ano de 2016 a Residência de Urologia do Hospital Ipiranga comemora 20 anos de fundação. Durante esse período foram formados 31 urologistas. O staff conta atualmente com 17 assistentes, todos contratados mediante aprovação em concurso público do Estado de São Paulo, seis destes formados no próprio Hospital Ipiranga.

A Residência está passando por um período de transição, pois o prof. dr. Sidney Glina e o dr. Luiz Figueiredo Mello, fundadores e chefes do Serviço, se

aposentaram no início deste ano, após mais de trinta anos de trabalho no Hospital Ipiranga. Como forma de homenagem, a Sala 1 do Centro Cirúrgico foi batizada de “Sala de Cirurgia Prof. dr. Sidney Glina” e o ambulatório de Urologia foi batizado de “Ambulatório dr. Luiz Figueiredo Mello”. Assumiu a chefia do Serviço de Urologia o dr. Sandro Nassar Cardoso.

Apesar de todas as dificuldades inerentes ao atual momento político e econômico do Brasil, o Serviço continua realizando um trabalho de excelência assistencial e didática.

SAIBA O QUE OCORREU NAS **REUNIÕES ORDINÁRIAS DE AGOSTO E SETEMBRO DA DIRETORIA DA SBU-SP**

Em 6 de agosto ocorreu a sexta Reunião Ordinária da Diretoria Executiva da SBU-SP. Foram apresentados pela Tesouraria os saldos bancários e comunicado o pagamento das despesas com transporte e hospedagem para o Congresso Paulista de Urologia. Também foram apresentados os levantamentos estatísticos do PROTEUS 2016: preocupações com mercado de trabalho e oportunidades de emprego foram os temas mais frequentes entre os participantes pós-residência.

Foram analisados, ainda, os resultados do Argus-Day e detalhados os projetos que se sucederão nos próximos meses, como o II Workshop de Incontinência Urinária Masculina e o 1º Desafio de Uro-Oncologia, este último na cidade de Limeira. Foi realizado um detalhamento sobre o XIV Congresso Paulista de Urologia, incluindo a programação científica, controle de despesas, suporte logístico, estrutural e programação social. Foi ratificada a realização de um Workshop em conjunto com a ANS durante o Congresso, para discussão da proposta em trâmite de “pagamento por performance”.

Por fim, a Diretoria assumiu a posição de não votar a proposta de mudança do Estatuto feita pela SBU Nacional, em razão da não discussão prévia deste tema de grande relevância e impacto para os urologistas. No dia 7 de setembro foi realizada a sétima Reunião Ordinária da Diretoria da SBU-SP. Em meio ao XIV Congresso Paulista de Urologia temas relaciona-

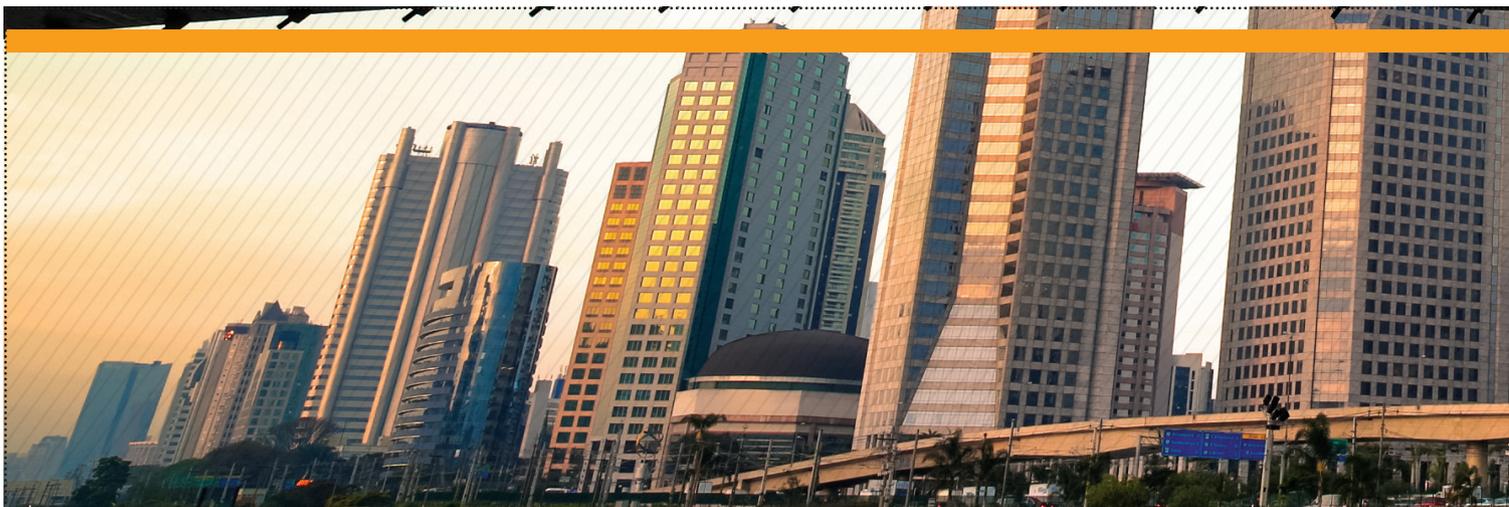
dos ao evento, como valores orçamentários e saldos bancários, foram apresentados e aprovados. De acordo com a Tesouraria, o saldo atual permite quitar totalmente as despesas do Congresso. Foi ainda ressaltada a participação de 42 médicas urologistas (Grupo denominado “Orquídeas”) nesta edição do Congresso Paulista de Urologia. Quanto aos projetos para 2017, de acordo com dr. Iderpól o pagamento do local onde será realizada a Jornada Paulista de Campos do Jordão 2017 já foi efetuado. O dr. André Tomé, responsável pela organização do PROTEUS 2017, informou que o evento será realizado no Centro de Convenções Rebouças entre os dias 30 de março e 1º de abril. Foi reforçada pelos Drs. Pedro Cortado e Geraldo Faria a importância de sincronismo entre as aulas do PROTEUS e fontes de referência para a Prova de Título de Especialista da SBU.

O Manual da Urologia (MANU) terá nova edição em 2017, o que reforça o papel educacional da SBU-SP. Foi decidido também pelo apoio e participação ativa no evento Uro-Oncologia 2017, organizado pelo dr. Fernando Maluf. Entre os projetos a serem desenvolvidos no próximo ano, destaca-se o de Educação e Orientação sobre Torção de Cordão Espermático. Esta urgência urológica é responsável pela isquemia e necrose do testículo de jovens em razão da falta de uma abordagem adequada tanto por familiares do indivíduo acometido, como por médicos pronto-socorristas. A iniciativa e coordenação deste projeto é do dr. Roberto Vaz Juliano.



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 ou para a SBU-SP, rua Tabapuã, 1123 Conj. 101 – CEP 04143-014, aos cuidados do Editor do BIU.



XIV CONGRESSO PAULISTA DE UR

Um evento que superou até mesmo as expectativas mais otimistas. Essa foi a avaliação que dirigentes da SBU-SP fizeram do XIV Congresso Paulista de Urologia, realizado entre os dias 7 e 10 de setembro, em São Paulo. Se previamente havia algum temor em relação ao número de participantes e à receita que seria conseguida, basicamente em razão da instabilidade da economia do país, esse receio foi totalmente afastado e o resultado positivo pode ser observado por qualquer parâmetro adotado: maior número de participantes da história do evento, presença de respeitados nomes da Urologia mundial e uma receita que possibilitará à entidade levar adiante seus principais projetos para o próximo ano.

“A participação de quase 3 mil profissionais provenientes de 25 Estados brasileiros e do Distrito Federal, além de representantes de países da América do Sul, é um dos pontos que confirmam o sucesso do Congresso”, avalia o dr. João Luiz Amaro, presidente da

SBU-SP. O dr. Flavio Trigo Rocha, vice-presidente da SBU-SP e presidente da Comissão Científica do Congresso, lembra dos temores pré-evento e, da mesma forma, festeja os resultados alcançados. “Quando iniciamos a organização tínhamos por estar realizando um evento de grande porte durante uma das maiores crises enfrentadas pelo Brasil. Tínhamos não só pelo apoio dos patrocinadores, mas, também, se tínhamos um comparecimento de urologistas em número expressivo. Felizmente tivemos um bom patrocínio da indústria farmacêutica e de equipamentos e também recebemos um grande número de congressistas, o que nos permitiu não só cobrir as despesas, mas obter lucro para o custeio de outros projetos da SBU-SP”, assinala o dr. Trigo.

A qualidade e diversidade da programação científica, um dos principais objetivos desse que se consolida como um dos mais importantes eventos mundiais da especialidade, foi, no entender dos dirigentes da SBU-SP, um aspecto de grande relevância. “Pela primei-

ra vez realizamos duas plenárias simultâneas e cada uma com características diferentes. A Plenária 1, como acontece tradicionalmente, seguiu o modelo de aulas teóricas e mesas redondas. Na Plenária 2, tivemos atividades mais práticas, como demonstração de técnicas cirúrgicas, apresentação de vídeos e interatividade entre os participantes e os explanadores”, destaca o dr. Amaro. Dessa forma, os congressistas tiveram a oportunidade de escolher o formato e os temas de maior interesse para cada um. Embora houvesse previamente o receio de que as plenárias concorressem entre si, o grande número de participantes presentes, lotando as duas salas das plenárias, confirmou o acerto dessa inovação.

RECONHECIMENTO ALÉM DAS FRONTEIRAS

O reconhecimento da importância do Congresso Paulista de Urologia ultrapassa não só as fronteiras do Estado de São Paulo e do País, como também extrapola os limites da Medicina e, em particular,



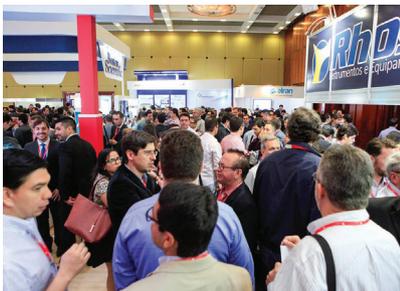
UROLOGIA ULTRAPASSA FRONTEIRAS

PARTICIPANTES DE TODAS AS REGIÕES DO PAÍS

O CONGRESSO RECEBEU INSCRITOS DE 25 ESTADOS E DO DISTRITO FEDERAL, ALÉM DE UROLOGISTAS DE DIVERSOS PAÍSES DA AMÉRICA DO SUL. VEJA ABAIXO DE ONDE VIERAM OS PARTICIPANTES BRASILEIROS:

São Paulo	1.337	Mato Grosso do Sul	32
Minas Gerais	208	Maranhão	27
Rio de Janeiro	168	Rio Grande do Norte	25
Paraná	109	Mato Grosso	24
Rio Grande do Sul	106	Piauí	19
Bahia	103	Alagoas	16
Goiás	65	Paraíba	16
Santa Catarina	55	Sergipe	16
Pernambuco	53	Amazonas	12
Distrito Federal	48	Rondônia	11
Ceará	40	Tocantins	9
Pará	36	Amapá	3
Espírito Santo	32	Roraima	1





da Urologia. A vinda de cerca de vinte convidados de importantes instituições internacionais que se dedicam à especialidade, a realização de eventos paralelos em conjunto com consagradas entidades mundiais – como a American Urological Association (AUA) e International Continence Society (ICS) – e a presença entre os inscritos de especialistas de diversos países da América do Sul demonstra a consolidação do Congresso Paulista de Urologia como uma referência de atualização na especialidade.

Sua repercussão, entretanto, reverbera em outros segmentos da sociedade. A sessão de abertura contou com a presença do governador de São Paulo, Geraldo Alckmin, do Secretário da Saúde do Estado, David Uip, do juiz José Antonio Tedeschi, do procurador da Justiça do Estado de São Paulo, Gianpaolo Poggio Smanio, do deputado estadual Pedro Tobias e do reitor da Universidade Estadual Paulista, Julio Cezar Durigan, além de importantes nomes da Urologia nacional e internacional.

A presença de tão seletivo grupo de representantes do setor que o dr. Amaro chamou de “sociedade política” fez com que essa mesa de abertura fosse mais do que uma sessão solene. Na ocasião discutiu-se a judicialização da Medicina. Segundo explica o presidente da SBU-SP, em São Paulo gasta-se cerca de 1,4 bilhão de reais com medicamentos determinados pela Justiça. “A proposta que resultou dessa mesa é que todos possamos nos unir para definir quais são as medicações de fato necessárias e, assim, auxiliar os magistrados a tomarem suas decisões com base técnica e científica, evitando o desperdício de recursos”.

A realização do primeiro encontro de mulheres urologistas, com a

participação de trinta das oitenta especialistas em atividade no Brasil, foi outro ponto de destaque e que deverá ser ampliado nos próximos eventos.

“Acho que saímos do Congresso com um nível de conhecimento superior ao que entramos”, avalia o dr. Trigo. No entender do presidente da Comissão Científica, essa condição foi alcançada não apenas pela oportunidade de atualização nos mais recentes avanços que o evento proporcionou, mas também pela reciclagem e sedimentação de conhecimento nas diversas áreas de atuação do urologista, desde doenças sexualmente transmissíveis a casos de câncer urológico, passando por endourologia, disfunções miccionais, medicina sexual, hiperplasia prostática, entre outros.

O elevado envolvimento e participação de inscritos e acompanhantes na programação social confirma que também nesse aspecto o Congresso alcançou um nível elevado. Um dos destaques nessa área foram as programações externas organizadas pela Comissão Feminina, coordenada por Carmen Amaro, como as atividades físicas no Parque Ibirapuera e a visita ao Theatro Municipal de São Paulo.

Analisado sob qualquer ótica, o XIV Congresso Paulista de Urologia foi um sucesso. A fórmula para alcançar esse resultado, superando obstáculos como o pouco tempo disponível para a organização, a dimensão internacional do evento e a situação adversa da economia brasileira, inclui dedicação, comprometimento e atenção a cada detalhe. Sempre tendo como objetivo maior organizar um Congresso que integra, por mérito, o calendário dos mais importantes eventos científicos da Urologia internacional.

Flavio Trigo, M.D.
President Scientific Commission
Sociedade Brasileira de Urologia-Sao Paulo
Brazil

Dear Dr. Trigo:

I hope this message finds you doing well. It was a pleasure and honor for the AUA delegation to attend the XIV Paulista Congress in Sao Paulo recently. You, Dr. Amaro, and the entire Paulista team are to be commended for organizing a very successful scientific meeting. The AUA delegation had a wonderful time in Sao Paulo and we are extremely grateful for the care and time that was devoted to our visit. Your hospitality is certainly unmatched and all of the SBU representatives were very friendly and helpful.

Thank you for including all of the AUA faculty so generously in the Paulista program and I hope that the attendees found the presentations and discussions beneficial and informative to their practice. We look forward to continuing to build upon the strong foundation of friendship that has been established between our organizations.

Best wishes to you and your family and I look forward to seeing you again soon.

Your friend,

Manoj Monga, M.D.
Secretary

SECRETÁRIO DA AUA ELOGIA ORGANIZAÇÃO DO CONGRESSO



Caro Dr. Trigo,

Espero que esteja bem ao receber esta carta. Foi um prazer e uma honra para a delegação da AUA assistir ao XIV Congresso Paulista realizado recentemente em São Paulo. Dr. Amaro e toda a equipe estão sendo elogiados pela organização de uma reunião científica muito bem sucedida. Nós da delegação da AUA tivemos uma temporada maravilhosa em São Paulo e estamos extremamente gratos pelo cuidado e tempo que foi dedicado à nossa visita. Sua hospitalidade é certamente inigualável e todos os representantes da SBU foram muito simpáticos e atenciosos.

Obrigado por incluir todo o corpo docente da AUA tão generosamente no programa Paulista e espero que os participantes tenham achado as apresentações e discussões benéficas e informativas. Esperamos continuar nossa relação sobre o forte alicerce de amizade que foi estabelecido entre as nossas organizações.

Melhores votos para você e sua família e estou ansioso para vê-lo novamente em breve.

Seu amigo,

Manoj Monga, M.D.
Secretário da American
Urological Association



UMA LUPA SOBRE AS DESPESAS

Encerrado o Congresso Paulista de Urologia, é possível festejar seus resultados. Não apenas pelo reconhecimento da importância científica do evento, mas pelos números que dele emergem: quase 3 mil inscritos e uma receita superior a 4,2 milhões de reais. Para alcançar esse expressivo resultado financeiro, apesar das dificuldades enfrentadas pela economia nacional, a diretoria da entidade se debruçou sobre cada item de despesa, negociou com fornecedores para manter os valores do Congresso anterior e coibiu qualquer gasto que não estivesse previsto no orçamento.

Nesta entrevista ao BIU, o dr. Iderpól Leonardo Toscano Junior, segundo tesoureiro da SBU-SP e tesoureiro do Congresso, detalha como foi o trabalho realizado para manter despesas, elevar receitas e preservar a alta qualidade científica do Congresso.

BIU: Como era o cenário financeiro quando iniciaram a organização do Congresso Paulista de Urologia?

Dr. Iderpól Leonardo Toscano Junior: Quando assumimos a SBU-SP recebemos em caixa aproximadamente 146 mil reais, o que possibilitaria a manutenção da estrutura da entidade por meio ano. Ficamos muito preocupados, porque além dos custos operacionais da Sociedade, tínhamos a responsabilidade de organizar o PROTEUS já em abril e também o Congresso Paulista de Urologia, que estava programado e tinha que ser feito em setembro.

Observando os orçamentos dos eventos passados, entendemos que precisaríamos gerar lucro no Congresso, uma vez que o PROTEUS e a Jornada normalmente davam prejuízo. E nossa responsabilidade era realizar os eventos básicos, que são o PROTEUS nos dois anos, a Jornada e o Congresso Paulista, sem contar os demais cursos e projetos da SBU-SP. Isso sem contar o cenário

econômico de crise pelo qual o país está passando.

BIU: Como foi a experiência com o PROTEUS?

Dr. Iderpól Leonardo Toscano Junior: O primeiro desafio foi vencido, quando realizamos com sucesso o PROTEUS. Em relação à edição anterior, o número de inscritos cresceu de 411 para 597, com 33 em lista de espera, tivemos uma despesa de aproximadamente 20 mil reais a mais, mas uma elevação de quase 50 mil reais na receita, gerando um lucro superior a 27 mil reais.

BIU: E com relação ao Congresso Paulista de Urologia, quais foram as diretrizes financeiras adotadas?

Dr. Iderpól Leonardo Toscano Junior: Quando começamos a nos concentrar no Congresso Paulista, observando a planilha de despesas do Congresso anterior, percebemos alguns pontos importantes que nos ajudaram a definir uma linha de tra-

PERFIL



Idade: 47 anos.

Onde trabalha atualmente: na clínica de Urologia Uroserv e no Hospital Ipiranga.

Desde quando atua como urologista: desde 1999, quando terminei a Residência. Fui o segundo residente do Hospital Ipiranga.

O que o fez se interessar pela Urologia: desde a faculdade sempre gostei de Urologia e também admirei muito meus professores de Urologia, como o dr. Sidney Glina e o dr. Luiz Figueiredo Mello. Além disso, acho que é uma especialidade muito dinâmica, tanto pela incorporação de novas tecnologias, quanto pela rapidez com que promove melhorias na qualidade de vida do paciente.

O que faz nas horas vagas, como lazer ou hobby: jogo tênis e sempre que posso viajo a Jau, minha cidade natal, onde vou rever minhas raízes e curtir a vida no campo.

Time do coração: Corinthians.

balho. O primeira é que havia muitos gastos extras, que não tinham sido previstos anteriormente. E por se tratar de um evento que tem um custo alto, qualquer adicional pode gerar um impacto expressivo. Decidimos que a planilha de custos seria fechada uma semana antes do Congresso e que não aceitaríamos qualquer despesa extra. Formamos um grupo de WhatsApp, formado pelos membros da diretoria envolvidos com o Congresso e da empresa responsável pela organização. Qualquer custo não previsto na planilha precisaria ser submetido ao grupo e a diretoria deveria aprovar previamente.

BIU: Que outros aspectos foram levados em conta para garantir o equilíbrio financeiro, sem prejuízo da qualidade do evento?

Dr. Iderpól Leonardo Toscano

Junior: Utilizamos como base a última planilha do Congresso anterior e decidimos manter os custos do Congresso de dois anos atrás. Nossa orientação para a empresa organizadora do evento foi que se negociasse com cada fornecedor para que não houvesse aumento de custos e, se possível, houvesse redução.

Em resumo, passamos a observar com muita atenção cada detalhe para que não houvesse custos fora do que foi definido na nossa planilha e, ao mesmo tempo, negociamos o máximo possível o custo de cada item da planilha.

Outro parâmetro rigoroso foi a manutenção da qualidade. A diretriz que seguimos, com a orientação e respaldo do dr. Amaro e do dr. Trigo, foi racionalizar os custos, priorizando sempre as atividades científicas, que formam a “alma” do Congresso.

Também tomamos como base para nossas decisões que os custos deveriam ser sempre definidos em função do maior número de beneficiados. Se eventualmente precisávamos autorizar algum custo extra, a pergunta que nos fazíamos era: quantos inscritos

isso vai beneficiar? Em resumo, nossa postura se pautou pelo respeito ao associado da SBU-SP, que se traduz na exposição clara de todos os nossos números e pelo uso criterioso dos recursos, seja no dia a dia da entidade, seja na organização dos eventos.

BIU: Quais foram os resultados das negociações com fornecedores?

Dr. Iderpól Leonardo Toscano

Junior: Os custos, em sua maior parte, foram mantidos sem aumento, alguns até foram reduzidos e outros, poucos, cresceram. Um deles, por exemplo, foi a energia elétrica. Além da tarifa

ter sofrido elevação, contratamos um sistema de backup para evitar o risco de queda no fornecimento de energia elétrica. Ou seja, nosso compromisso em priorizar a qualidade do Congresso levou a elevar alguns custos, mas sempre dentro de um planejamento prévio e validado pelo conjunto de dirigentes envolvidos na organização do Congresso.

BIU: Encerrado o Congresso, que avaliação o sr. faz, do ponto de vista financeiro?

Dr. Iderpól Leonardo Toscano

Junior: Considero que o Congresso foi um sucesso muito grande. Tivemos 2.897 participantes. As despesas foram de pouco mais de 3 milhões de reais e a receita superou os 4,2 milhões de reais, gerando um lucro de mais de 1,1 milhão de reais, dos quais 25% são repassados para a SBU nacional, de acordo com o estatuto. Apesar de todos os problemas decorrentes da crise econômica, conseguimos ter um lucro similar ao do Congresso de quatro anos atrás.

BIU: Quais foram as principais fontes de receita?

Dr. Iderpól Leonardo Toscano

Junior: A receita provém basicamente de inscrições e patrocínios. A parte de patrocínio foi de 3,3 milhões de reais e de inscrições, 885 mil reais, aproximadamente.

BIU: Quais são os planos para o futuro?

Dr. Iderpól Leonardo Toscano

Junior: Já fechamos o Centro de Convenções Rebouças para o PROTEUS e o espaço para a Jornada Paulista em Campos do Jordão. Posso adiantar que os custos serão menores em relação à Jornada anterior. Além disso, continuaremos os esforços para maximizar as receitas, racionalizar as despesas e deixar para a próxima gestão um caixa ainda maior.



A diretriz que seguimos foi racionalizar os custos, priorizando sempre as atividades científicas, que formam a “alma” do Congresso.



UROLOGIA

CONHEÇA AS OPINIÕES DE DOIS ESPECIALISTAS SOBRE
PROFILAXIA DE TROMBOSE VENOSA
PROFUNDA E TROMBOEMBOLIA
PULMONAR EM PACIENTES CIRÚRGICOS

O TEMA PROPOSTO PARA ESTA EDIÇÃO
FOI ABORDADO PELOS ESPECIALISTAS
CARLOS UTA NAKANO E ROBERT CONTI



A importância da profilaxia

Luis Carlos Uta Nakano, professor adjunto e vice chefe da Disciplina de Cirurgia Vascular e Endovascular da UNIFESP-Escola Paulista de Medicina

Esse tema é de fundamental importância em toda área médica, com especial destaque às especialidades cirúrgicas, onde o risco do tromboembolismo venoso (TEV) aumenta sobremaneira. Em muitos países é considerada a principal causa de óbitos evitáveis em pacientes internados. Nos EUA são relatadas mais de 200 mil mortes por ano. As estatísticas nacionais também apresentam alta incidência de mortes por TEV no Brasil. Apesar dos avanços nas medidas profiláticas e nas medicações utilizadas nos últimos anos, a incidência ainda é alta e muito ainda há de se fazer para termos um melhor controle dessa patologia.

Vamos nos ater neste artigo à profilaxia de TEV nos pacientes cirúrgicos e onde o cirurgião deve estar atento aos diversos protocolos existentes nesse sentido. Existem várias escores de classificação de risco para TEV. Os mais utilizados são os de Roger, que leva em consideração parâmetros sobre a cirurgia, classificação de ASA do paciente e condições clínicas. Outro escore muito utilizado para risco no paciente cirúrgico é o de Caprini, que utiliza parâmetros clínicos, antecedentes e características da cirurgia. Independentemente do escore, os pacientes cirúrgicos oncológicos apresentam alto risco para TEV

e, portanto, devem receber especial atenção do médico que o assiste.

Pacientes cirúrgicos oncológicos podem apresentar até 40% de TEV. Devemos lembrar que o maior risco ocorre por volta da terceira semana de pós-operatório e é muito importante que o cirurgião mantenha a profilaxia por tempo não menor que quatro semanas. Na prática, observamos que poucas vezes é mantida a profilaxia no domicílio pelo tempo necessário para se evitar casos de TEV pós-internação.

Quanto aos métodos de profilaxia, temos os mecânicos, como a deambulação precoce, que é um dos métodos mais efetivos de profilaxia quando possível, as meias de compressão e os dispositivos de compressão mecânica. Qualquer dos três métodos possui efetividade comprovada em inúmeros estudos clínicos de qualidade. Além disso, contamos com a tromboprofilaxia medicamentosa, que é a mais utilizada nos serviços hospitalares no Brasil, principalmente realizada com as heparinas de baixo peso molecular, que já demonstrou ser tão eficaz quanto a heparina não fracionada e mais segura quanto a sangramentos no pós-operatório. Novos anticoagulantes, como os inibidores da trombina (dabigatran) e do fator Xa (rivaroxabana e apixabana), também vieram a integrar o arsenal de

drogas antitrombóticas.

Na literatura atual o recomendado nas cirurgias de grande porte e em pacientes com alto risco para desenvolver TEV é a associação de métodos mecânicos e farmacológicos para a redução do risco durante a internação e pós-internação.

Um alerta importante é saber que alguns pacientes jovens, muitas vezes sem manifestações clínicas aparentes, podem portar mutações de fatores que desencadeiem episódios de TEV em procedimentos de baixo risco. Os principais tipos de trombofilia que devem ser pesquisadas em indivíduos jovens são: a deficiência da proteína C e S, a resistência à proteína C (fator V Leiden), a deficiência de antitrombina III, a mutação da protrombina, o anticorpo antifosfolípido/antiocardiolipina, as desfibrinogenemias e as desordens do plasminogênio.

Portanto o cirurgião deve estar atento ao risco de TEV a que seus pacientes estão expostos, principalmente nos casos oncológicos. Deve lembrar sempre que a profilaxia diminui significativamente o risco desses eventos e que a associação de métodos tem melhor eficácia nos casos mais complexos. A profilaxia deve ser continuada no domicílio pós-internação, por no mínimo quatro semanas. A pesquisa de trombofilia deve ser realizada nos pacientes jovens com história e antecedentes suspeitos.

Essa profilaxia, ainda que continuada por tempo além da internação, não apresenta custos elevados e nem dificuldade operacional para ser mantida, portanto, trata-se de tornar rotina algo que, apesar de ser tão eficaz, costuma ser pouco lembrado.



O cirurgião deve estar atento ao risco de TEV a que seus pacientes estão expostos, principalmente nos casos oncológicos.

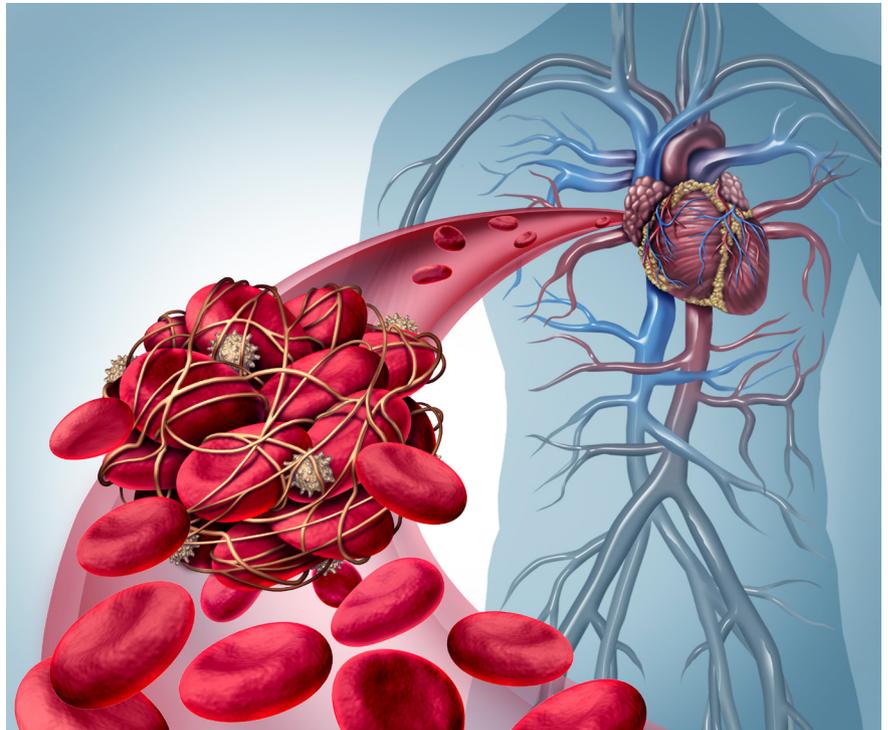


Considerar sempre a profilaxia, pois a maioria dos pacientes possui algum fator de risco

Robert Conti é coordenador dos Serviços de Urologia dos hospitais São Bernardo e Next São Bernardo.

A trombose venosa profunda (TVP) e sua complicação mais temida, o tromboembolismo pulmonar (TEP), são velhos conhecidos dos urologistas. Atualmente, um novo termo vem sendo usado, o tromboembolismo venoso (TEV), que engloba a TVP e o TEP (TEV=TVP+TEP). A preocupação com a prevenção de fenômenos tromboembólicos é plenamente justificada pois é considerada por alguns autores a segunda complicação grave mais frequente no paciente cirúrgico - perdendo apenas para as complicações relacionadas ao ato cirúrgico em si - e a maior causa de morte evitável no paciente cirúrgico (até 25% dos pacientes com TEP sofrerão morte súbita). Por ser tão frequente e potencialmente evitável, a prevenção da TEV é considerada por alguns como indicador de boa qualidade de cuidados prestados ao paciente. Os pacientes que chegam até nós estão cada vez mais propensos à trombose, pois existe uma tendência atual de aumento de praticamente todos os fatores que induzem à trombofilia, tais como obesidade, idade avançada, incidência de neoplasias e seus tratamentos.

A prevenção do TEV pode ser feita por meio de medidas mecânicas (não medicamentosas) ou pela prescrição de medicamentos. No primeiro caso, temos a deambulação precoce, uso de meias elásticas de compressão gradual e o compressor pneumático intermitente. No arsenal de medicamentos (quimioprofilaxia), o uso de heparinas de baixo peso molecular (como a enoxaparina, por exemplo) é o mais indicado na maioria das vezes, por terem uma posologia mais segura, serem mais eficazes e apresentarem maior eficácia e praticidade do que a heparina não-fractionada.



Por ser tão frequente e potencialmente evitável, a prevenção da TEV é considerada por alguns como indicador de boa qualidade de cuidados prestados ao paciente.

Como contraindicações absolutas para a profilaxia medicamentosa podemos relacionar a hipersensibilidade às heparinas, plaquetopenia induzida por heparina e sangramento ativo. Há, ainda contraindicações relativas: cirurgia intracraniana ou ocular recente, coleta de LCR nas últimas 24 horas, diátese hemorrágica (alteração de plaquetas ou coagulograma), hipertensão arterial não controlada (> 180x110 mm Hg) e insuficiência renal (clearance < 30 ml/min).

FATORES DE RISCO

Há uma série de fatores risco para TEV: abortamento recorrente, acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico, anticoncepcional hormonal, câncer, cateter venoso central, doença inflamatória intestinal, doença pulmonar

obstrutiva crônica, doença reumatológica ativa, gravidez e puerpério (até quatro semanas), idade \geq 40-55 anos, infarto agudo do miocárdio atual, infecção, insuficiência arterial periférica, insuficiência cardíaca classe funcional III ou IV, insuficiência respiratória, internação em unidade de terapia intensiva, obesidade, paresia ou paralisia de membros inferiores, procedimentos cirúrgicos, quimioterapia, reposição hormonal, síndrome nefrótica, tabagismo, TEV prévio, trombofilias (antecedente familiar de trombose) e varizes/insuficiência venosa periférica.

Com tantos fatores de risco, é difícil encontrar um paciente que não tenha algum deles. Com quem, então, deve-

mos nos preocupar? Quais pacientes devem receber profilaxia medicamentosa? Sabemos que as medicações que interferem com a coagulação tendem a aumentar também as complicações relacionadas a sangramentos, como hematomas, hemorragias e a formação de linfocele. Não há um consenso absoluto sobre este tema. Existem classificações que tentam separar os pacientes e os procedimentos em grupos de maior ou menor risco para TEV, bem como normatizações que envolvem a atribuição de pesos diferentes para cada fator de risco, na tentativa de avaliar o risco/benefício da profilaxia para cada caso.

Como regra geral, podemos seguir a tabela abaixo:

RISCO	PORTE	IDADE/ FATOR DE RISCO	PROFILAXIA
BAIXO	PEQUENO PORTE < 60 MINUTOS < 2 DIAS DE INTERNAÇÃO	< 40 ANOS SEM FATORES DE RISCO	DEAMBULAÇÃO PRECOZE
INTERMEDIÁRIO	MÉDIO OU GRANDE	< 40 ANOS COM FATOR DE RISCO OU 40 - 60 ANOS SEM FATOR DE RISCO	MECÂNICA/ MEDICAMENTOSA
ALTO	GRANDE	40 - 60 ANOS COM FATOR DE RISCO OU > 60 ANOS	MEDICAMENTOSA/ MECÂNICA CONSIDERAR MANTER APÓS ALTA

É muito difícil (para não dizer impossível para a maioria das pessoas) memorizar tantos detalhes. Para tentar facilitar o processo, existem alguns aplicativos para smartphones e tablets que podem ajudar, como o PECTEV e Thrombosis guidelines.

É possível estabelecer recomendações específicas para procedimentos urológicos frequentes. Nas ressecções endoscópicas, por exemplo, o risco de TEV é baixo e para a maioria dos pacientes a deambulação precoce é suficiente, mas pacientes de alto risco devem receber profilaxia

medicamentosa. Nas correções de incontinência urinária e reconstruções pélvicas, nos pacientes de baixo risco deve ser feita a deambulação precoce e nos de risco moderado a alto risco, a profilaxia medicamentosa. Nas cirurgias laparoscópicas e robóticas deve ser utilizado o compressor pneumático intermitente durante o procedimento e nos pacientes de alto risco deve ser feita, também, a profilaxia medicamentosa. Em cirurgias abertas, deve se usar compressor pneumático intermitentes e considerar a profilaxia medicamentosa, pois muitos desses

pacientes têm risco aumentado, principalmente nas cistectomias.

Com relação à indicação de profilaxia medicamentosa, a heparina não fracionada é metabolizada pelo fígado e as heparinas de baixo peso são metabolizadas pelos rins. Por essa razão, em pacientes com insuficiência renal dá-se preferência à heparina não fracionada.

A profilaxia pode ser feita com heparina não fracionada, diferentes tipos de heparinas de baixo peso molecular ou com anticoagulantes orais. Na prática, quase sempre se utiliza a enoxaparina na dose de 40mg/dia subcutânea para a maioria dos pacientes. Para pacientes de baixo risco ou idosos a dose recomendada é de 20mg/dia. Alguns novos medicamentos anticoagulantes têm sido utilizados principalmente por pacientes oriundos de atendimento cardiológico e de clínica médica, entre os quais dabigatrana, apixabana e rivaroxabana.

Em pacientes de risco muito elevado deve-se considerar o início da profilaxia antes mesmo da internação e em pacientes de pós-operatório, o início deve ser feito duas horas após a realização do bloqueio espinal. Não há consenso em relação ao tempo em que a profilaxia deve ser mantida. Dependendo do grau de risco, pode ser mantida até a deambulação, até a alta ou, em alguns casos, por 14 ou mais dias após o procedimento, mesmo que o paciente tenha tido alta.

Em resumo, devemos considerar sempre a profilaxia, pois a maioria dos pacientes têm algum fator de risco. A profilaxia medicamentosa aumenta os riscos de sangramento e linfocele. Por isso, sempre deve ser avaliado o risco/benefício em pacientes de alto risco, considerar a possibilidade de iniciar a deambulação antes do procedimento (suspendendo 12 horas antes), iniciar a deambulação precocemente e manter a profilaxia após a alta.

O PROJETO DIRETRIZES DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

“SÓ QUEM CUIDA DO PACIENTE PODE INCORPORAR COM SABEDORIA A EVIDÊNCIA EM DIRETRIZES”



Wanderley Marques Bernardo, coordenador do Projeto Diretrizes da Associação Médica Brasileira, doutor em Ciências da Saúde pela FMUSP e professor livre docente da FMUSP

O termo diretrizes pode ser associado a diferentes definições pelos profissionais de saúde: desde uma panaceia para o atendimento de qualidade a uma maneira arbitrária de controlar e limitar as decisões médicas; ou como um texto que incorpora as evidências, a experiência, os valores do paciente e outras fontes de informação, ou como um texto elaborado

para atender a interesses econômicos e de poder, ou simplesmente como um protocolo “receita de bolo”, infantil e inflexível, e descentrado do paciente.

Na verdade, diretrizes baseadas em evidência são recomendações estruturadas, submetidas à atualização periódica e à luz das evidências científicas disponíveis, a fim de produzir ações de melhor qualidade. As diretrizes são o caminho para se estender

o melhor cuidado dado ao paciente individual (medicina personalizada) e à coletividade, a fim de melhorar a prática clínica, atendendo aos conceitos de equidade sustentável.

Vários termos podem ser utilizados como sinônimo de diretrizes: “guidelines”, guias de prática clínica (GPC), normas de orientação clínica (NOC), avaliações de tecnologia em saúde (ATS), diretrizes de utilização

de tecnologia em saúde (DUTS), árvores decisórias ou “pathways”, ou até mesmo protocolos clínicos.

Diretrizes podem ser consideradas como um caminho que auxilia a separar as práticas desnecessárias das necessárias, que incorpora diversas fontes de informação, e não devem ser consideradas como uma forma de restrição à liberdade de conduta, mas como uma chance de orientar a prática, em um sistema de saúde caracterizado pela racionalização e o racionamento. No Brasil o processo de elaboração de diretrizes clínicas nacionais baseadas em evidência foi desencadeado pela AMB e Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio do “Projeto Diretrizes”, que teve início a partir de um encontro realizado em dezembro de 1999, em Brasília, no qual a parceria entre as duas entidades foi estabelecida.

Os primórdios técnicos do projeto foram definidos no dia 8 de dezembro de 2000, na primeira reunião de padronização, onde um comitê médico especialmente formado definiu um conjunto de recomendações junto às sociedades de especialidade, relativas à metodologia de elaboração. Após um ano de trabalho conjunto com as sociedades, foram lançadas em Manaus, em outubro de 2001, as primeiras 40 diretrizes. No ano de 2002, parte do comitê técnico teve a oportunidade de participar de curso no Centro de Medicina Baseada em Evidência (CEBM) da Universidade de Oxford, o que influenciou fortemente na trajetória da metodologia utilizada de elaboração das diretrizes no projeto, sobretudo na capacitação e no relacionamento com os elaboradores.

O passo a passo do processo de elaboração tem sido compartilhado constantemente, durante esses 15 anos com as sociedades de especialidade por meio de mais de 150 oficinas de trabalho realizadas, com média de 15 participantes por oficina.

O fruto direto dessas iniciativas foi a elaboração de cerca de 700 diretrizes até o momento, em crescente aprimoramento e qualidade, bem como de repaginação e atualização.

Sabemos que o pilar central do projeto da AMB está no fato dos elaboradores serem médicos indicados pelas sociedades de especialidade (atualmente na casa de milhares), que voluntariamente participam, após capacitação nos conceitos de elaboração de diretrizes baseadas em evidência, onde particularmente a Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) já desenvolveu acima de 50 diretrizes, procurando mantê-las atualizadas,

como também desenvolvendo novos temas relevantes.

Dentro do desafio de melhora progressiva da qualidade, o Programa Diretrizes tem se mantido como membro de grupos internacionais como o G.I.N. (Guideline International Network) e Rede Ibero-americana de Guias de Prática Clínica, da qual é fundador.

Atendendo a outras metas e necessidades, como a disseminação e implementação das diretrizes, houve, nos anos de 2009 e 2010, a experiência de parceria com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e Organização Panamericana de Saúde (OPAS), durante a qual dezenas de oficinas de trabalho foram realizadas pelo país e 90 temas foram elaborados com metodologia de validação externa junto ao sistema de saúde.

O Programa Diretrizes da AMB representa uma iniciativa genuinamente nacional, desenvolvida e sustentada pela comunidade médica brasileira. O aprendizado de todos tem sido fundamental na mudança de paradigmas e conceitos, sobretudo à luz dos princípios da Prática Clínica Baseada em Evidência. Através do Programa o médico especialista (como autor) pode exercer vários de seus deveres fundamentais:

- 1.** Testemunhe ao paciente, sociedade e sistema de saúde sobre quais devem ser suas ações frente ao seu paciente individual, como estas devem ser executadas, para quem estão indicadas e qual o benefício e risco podem ser estimados;
- 2.** Reduza a influência de conflitos de interesse externos à prática, através de metodologia explícita e baseada nas melhores evidências;
- 3.** Contribua com a sociedade e o sistema de saúde, exercendo a modernidade com discernimento;
- 4.** Favoreça a equidade na dispensação do cuidado aos pacientes brasileiros ao estabelecer padrões mínimos de qualidade assistencial.



**Diretrizes
podem ser
consideradas
como um caminho
que auxilia a
separar as práticas
desnecessárias
das necessárias,
que incorpora
diversas fontes
de informação,
e não devem
ser consideradas
como uma forma
de restrição
à liberdade de
conduta**



LUCIANO GUALBERTO,

POETA, POLÍTICO E PRIMEIRO CATEDRÁTICO DE UROLOGIA DE SÃO PAULO

1883–1959

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

Luciano Gualberto nasceu em Petrópolis, aos 14 de janeiro de 1883. Certa vez evocou o torrão natal, que disse dormir ao doce som das águas das cascatas. Estudante

da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, foi amigo e companheiro de estudos de Martins Fontes, Guilherme Bastos Milward, Sá Pinto e tantos outros talentos fulgurantes. Logo no terceiro ano acadêmico dirigiu-se

à casa do maior crítico literário da época, Araripe Júnior, e pediu-lhe o prefácio para o seu primeiro livro – Torre de Babel (versos – 1948).

Sua preocupação social despertou cedo. Em 1909 defendeu, na

Faculdade Nacional de Medicina, sua tese de doutorado – Proteção ao Operário em Caso de Acidente de Trabalho. Inspirado nessa obra o governo editou, em 1919, um decreto-lei no 3.724, que tratava da proteção aos acidentados.

Após sua graduação, foi clinicar em Franca, no estado de São Paulo. Confessou de público a sua mania de versejar: nas horas vagas, como cirurgião – dizia Luciano Gualberto, “aplico bons aparelhos de fratura aos pés quebrados dos versos que faço para minha satisfação”. Daquela época é a poesia “O Sino Partido”, com o título Na Franca do Imperador, nome tradicional da encantadora cidade.

De Franca transferiu-se para São Paulo, onde passou a trabalhar na velha Santa Casa de Misericórdia. Foi assistente de Alfonso Bovero, criador da escola anatômica de São Paulo, bem como frequentou os serviços de Arnaldo Vieira de Carvalho e Alves de Lima. Juntamente com eles, Luciano Gualberto foi colaborador na criação da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo. Especializou-se em Urologia, tendo escrito e traduzido diversas obras nesse campo.

Em 1931 conquistou, por concurso, a cátedra de Urologia da Faculdade de Medicina de São Paulo, constituindo-se no primeiro professor dessa disciplina no estado de São Paulo. Além de sua competência científica, Luciano Gualberto foi um agradável professor, que entremeuva suas aulas com histórias de muito calor humano.

Atuou também na política, tendo sido eleito vereador da Câmara Municipal de São Paulo em três legislaturas consecutivas, a partir de 1920; vice-prefeito da capital e prefeito interino. Tinha ação enérgica, como era o seu jeito de ser: sempre falante, direto e contundente.

Criou, então, a Biblioteca Pública Municipal, hoje em plena pujança. Foi também deputado estadual, secretário da Saúde e Assistência Social; vice-reitor e reitor da Universidade de São Paulo (3 de julho de 1950 a 2 de fevereiro de 1951). Em 1941, entrou para a insigne Academia Paulista de Letras, na cadeira no 29, vaga de Valdomiro Silveira. Não foram enfiados em volume os seus discursos, esparsos pela imprensa e revistas especializadas.

Publicou o Tratado de Cirurgia Endoscópica da Próstata e o Tratado Brasileiro de Urologia. Escreveu duas obras de ficção – A Sociedade Moderna e O Homem que Perdeu a Fé. Luciano Gualberto gostava de recitar a sua descrição da pororoca em versos onomatopeicos. Enalteceu o heroísmo dos portugueses e os grandes feitos lusos em seu livro Poemas (1944).

Embora tenha sido um grande homem, era modesto. Seus poemas foram simples, mas de grande sensibilidade, porque inspirados no sofrimento humano dos pacientes com os quais convivía, como se depreende dos seguintes versos:

*Eu conheço o sabor
da lágrima e do riso,
Tenho rido e chorado e,
assim, dessa maneira,
Ora tendo o caminho
erigado, ora liso,
Senti as sensações de
uma existência inteira.*

Ataliba Nogueira refere que muito antes de se sentir doente, ainda em plena atividade na cátedra, já avaliava e compreendia que o homem é também espírito, chegando-se de novo à religião.

Assim, suportou o sofrimento, longo e penoso, de muitos meses. Resignou-se. Recorreu aos sacramentos da Igreja e, daí por diante,

reclamou com frequência a presença do sacerdote, que passou a ser o seu maior confidente.

Aos 21 de setembro de 1959, aos 76 anos, passou à eternidade. A totalidade da obra de Luciano Gualberto não é conhecida. Na poesia, grande parte permaneceu inédita, o mesmo acontecendo com páginas de memórias valiosas nas quais se registram episódios da história de São Paulo, máxime da história da cultura e da história da Medicina em nossa terra.

“

**Eu conheço o sabor
da lágrima e do riso,
Tenho rido e chorado e,
assim, dessa maneira,
Ora tendo o caminho
erigado, ora liso,
Senti as sensações de
uma existência inteira.**



A RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA NO SERVIÇO PÚBLICO

► PARTE 2



Wanderley José Federighi, desembargador do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Professor Assistente da Escola Paulista da Magistratura (EPM). Membro da Academia Paulista de Direito. Bacharel e Mestre em Direito Civil pela Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo (USP).

DANOS POR OMISSÃO

Há casos em que o Estado deixa de agir, não logrando impedir um resultado lesivo. É o dano por omissão. Exemplos: assalto, bala perdida, queda de árvore e buraco na via pública; e, em se tratando de responsabilidade civil médica, a omissão de socorro e a falta de controle do funcionamento de máquinas de suporte de vida, entre outras. Em comum: a inexistência de ato estatal causador de prejuízo.

Os danos por omissão são indenizáveis quando configurada a omissão dolosa ou culposa. Ou seja, nos casos de omissão dolosa, o agente encarregado de praticar a conduta decide omitir-se, deixando de evitar o prejuízo; nos casos de omissão culposa, a falta de ação do agente deriva de sua negligência na forma de exercer a sua função administrativa. Exemplo: médico plantonista ou enfermeiro que adormecem em serviço, não conseguindo, por isso, evitar a morte de paciente.

O que se tem entendido é que, nesses casos, deve se operar a inversão dos ônus da prova, cabendo ao Estado, para derrubar a presunção de sua culpa, comprovar que não agiu com culpa ou dolo.

AÇÃO INDENIZATÓRIA

A ação indenizatória é aquela proposta pela vítima contra a pessoa jurídica à qual pertence o agente público causador do dano (in casu, o profissional da área médica que teria atendido o paciente em questão). O pedido administrativo de indenização pode ser formulado, mas não é necessário que a parte esgote as vias administrativas para levar a sua pretensão a Juízo. Vide art. 5º, inciso XXXV, da CF.

É cabível o ajuizamento de ação indenizatória diretamente contra o agente causador do dano? O STF sempre entendeu que **não** (vide RE 327.904/SP, j. 15.08.2006, entre outros). Há uma **posição isolada da 4ª Turma do STJ**, que admitiu o ajuizamento de ação direta de indenização contra agente público (REsp 1.325.862/PR), entendendo que é possível que o particular, vítima de ato danoso causado por agente público, venha a ajuizar ação de indenização contra: a) o Estado; b) o agente público; c) ambos, em litisconsórcio passivo. Tal tese, contudo, repita-se, é absolutamente isolada, contrariando a jurisprudência do STF e do próprio STJ.

DENUNCIÇÃO À LIDE E AÇÃO REGRESSIVA

O novo Código de Processo Civil, no art. 125, diz ser “admissível” a denúncia (já não mais obrigatória) “àquele que estiver obrigado, por lei ou pelo contrato, a indenizar, em ação regressiva, o prejuízo de quem for vencido no processo”.

É alegadamente prejudicial aos interesses da vítima, por trazer ao processo discussão sobre culpa ou dolo do agente causador do dano, ampliando o âmbito temático da lide em desfavor da maior rapidez da solução do conflito. A doutrina majoritária rejeita a possibilidade de denúncia da lide em tais ações. Já a jurisprudência majoritária tem admitido a denúncia do agente público como uma faculdade em favor do Estado.

A ação regressiva, por seu turno, é proposta pelo Estado contra o agente público causador do dano, nos casos de culpa e dolo (art. 37, parágrafo 6º, CF). Seu pressuposto é ter o Estado sido condenado na ação indenizatória proposta pela vítima.

JURISPRUDÊNCIA

Os repertórios de jurisprudência dos diversos Tribunais brasileiros apresen-

tam inúmeros casos de ações movidas contra o Estado, como prestador de serviços de saúde.

Assim, exemplificando, a Apelação Cível n. 134.973-1 consiste em caso em que o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo analisou pedido de indenização por cirurgia alegadamente mal feita em hospital público, que redundou em paralisação de um dos braços da autora. Analisando o pedido, o TJSP assim se pronunciou: “Com efeito, a prova dos autos mostra que a apelada foi vítima de erro médico, devendo o Estado responder pelo fato ocorrido no Hospital do Servidor Público” (3ª Câmara Civil, relator o Desembargador Flávio Pinheiro, j. 19.02.91).

Em outro caso, o TJSP acolheu pedido de indenização formulado por paciente de hospital público que, internada em Hospital Psiquiátrico do Estado de São Paulo, veio a ser atacada por outra paciente, sofrendo lesões gravíssimas (arrancamento dos globos oculares). Tal caso é típico da denominada “omissão do Poder Público”, consistente, aqui, no seu dever de vigilância e custódia dos pacientes de referido hospital (Apelação Cível n. 52.655/1; 4ª Câmara Civil; relator o Desembargador Alves Braga; j. 18.10.84).

Ainda em outra oportunidade, o TJSP acolheu pedido de indenização, formulado por paciente que contraiu infecção durante internação em hospital, condenando este a responder pelos custos do tratamento em outro hospital (Apelação Cível n. 234.259-2; 16ª Câmara Civil; relator o Desembargador Nelson Schiesari; j. 21.06.91).

No que toca, por exemplo, ao referido dano estético, o TJSP acolheu pedido de indenização de paciente que, submetida a mamoplastia, veio a apresentar deformidade estética (Apelação Cível n. 233.608-2/7; 9ª Câmara Civil; relator o Desembargador Accioli Freire; j. 09.06.94).

Muitos são os exemplos; contudo, é de se ressaltar que também se verifica a existência de muitos casos em que as Cortes não acolhem os pedidos de indenização, dada a sua evidente improcedência.

Assim, exemplificando o que foi dito linhas atrás, respeitadamente ao caso de culpa exclusiva da vítima, quando o paciente vem a cometer suicídio nas dependências de hospital, o TJSP negou indenização à viúva de paciente estilista e com quadro de depressão (causado pela supressão da bebida alcoólica) que se suicidou quando internado no referido hospital (Apelação Cível n. 213.395-01; 1ª Câmara Civil; relator o Desembargador Alexandre Germano; j. 25.08.94).

Em outro caso curioso, o mesmo TJ indeferiu pedido de indenização movido contra a Fazenda do Estado por familiares de paciente que, vítima de picada de cobra, veio a óbito, após ser atendido no Instituto Butantã, tendo, contudo, sido liberado a pedido próprio, afirmando estar se sentindo bem. O que se entendeu foi que, além de não ter ficado comprovada a existência de conduta culposa do profissional médico que atendeu o referido paciente, a própria vítima contribuiu para o resultado fatal, ao pleitear sua liberação precoce do Instituto (Apela-

ção Cível n. 72.983/1; 8ª Câmara Civil; relator o Desembargador Fonseca Tavares; j. 08.10.86).

Ainda, há caso em que paciente portadora de luxação displásica bilateral dos quadris foi submetida a cirurgia em hospital do IAMSPE, sem sucesso, tendo seu quadro aparentemente sido agravado. Entretanto, não se concedeu indenização à autora da ação, na medida em que não se verificou a existência de qualquer erro na cirurgia em questão, tendo a paciente assumido o risco de piora de seu quadro ao consentir na mencionada operação (Apelação Cível n. 76.340/1; 5ª Câmara Civil; relator o Desembargador Ruy Camilo; j. 23.04.87).

Como foi dito, muitos (e variados) são os casos de responsabilidade civil do Estado pela prestação defeituosa de serviços de saúde. Cabe, entretanto, ao Judiciário, como guardião da lei, saber separar o joio do trigo; ou seja, aqueles casos em que efetivamente ocorreu falha na prestação dos serviços, com resultado danoso (às vezes, trágico) ao paciente, daqueles em que se verifica mera aventura jurídica, destinada a enriquecer indevidamente quem, espertamente, busca usar o Judiciário para aferir indenização indevida. É a nossa espinhosa missão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FEDERIGHI, WANDERLEY JOSÉ. “A responsabilidade civil do Estado por dano moral e estético”. Artigo, in *Cadernos Jurídicos* da Escola Paulista da Magistratura (EPM); volume 2, n. 6; julho/agosto de 2001, ps. 131/141.

FRANÇA, R. LIMONGI. *Instituições de Direito Civil*. 2ª edição, Saraiva, São Paulo, 1991.

KFOURI NETO, MIGUEL. *Responsabilidade Civil do Médico*. 5ª edição, Revista dos Tribunais, São Paulo, 2003.

LOPES, TERESA ANCONA. *Dano Estético (Responsabilidade Civil)*. 1ª edição, Revista dos Tribunais, São Paulo, 1980.

MEIRELLES, HELY LOPES. *Direito Administrativo Brasileiro*. 41ª edição, Malheiros, São Paulo, 2015.

MELLO, CELSO ANTONIO BANDEIRA DE. *Elementos de Direito Administrativo*. 1ª edição, Revista dos Tribunais, São Paulo, 1980.

STOCO, RUI. *Tratado de Responsabilidade Civil*. 6ª edição, Revista dos Tribunais, São Paulo, 2004.



Muitos são os casos de responsabilidade civil do Estado pela prestação defeituosa de serviços de saúde. Cabe ao Judiciário separar o joio do trigo.

SERVIÇOS DE RESIDÊNCIA MÉDICA

CONHEÇA OS SERVIÇOS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE UROLOGIA DO HC DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO (USP) E DO COMPLEXO HOSPITALAR EDMUNDO VASCONCELOS.

Nesta edição do BIU são abordados os Serviços de Residência Médica de Urologia do HC – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto USP – apresentado pelo Prof. dr. Silvio Tucci e seus residentes, dr. Thiago Camelo Mourão, dr. Tarso Nascimbem Ferraz, dr. João Victor Caprini Oliveira e dr. Paulo José Zeraick Costas – e do Complexo Hospitalar Edmundo Vasconcelos – representado pelo dr. Samuel Saiovici e seu residente o dr. Luiz Felipe Munhoz Piche.

Iniciamos com a opinião do dr. Samuel, que ressalta os principais pontos desse Serviço no Complexo Hospitalar Edmundo Vasconcelos.

Pelo fato de ser um programa de Residência em Urologia com ingresso de apenas um residente por ano, com um total de três residentes, podemos selecionar os melhores candidatos,

sem qualquer protecionismo ou indicação prévia. A proximidade entre os preceptores e os residentes é muito grande, muito maior do que em serviços universitários ou públicos, de modo que todos os casos, quer ambulatorialmente, quer na realização de exames ou, ainda, no ato operatório, sempre existe a participação do titular.

Outro aspecto de extrema relevância para o nosso Serviço é o fato de que todos os membros (oito ao total) têm experiência e praticam a Urologia geral, além de serem experts nas diversas sub especialidades, tais como Oncologia, Litíase e Endourologia, Videolaparoscopia, Transplante Renal, Urologia Pediátrica e Urologia feminina. Ainda, por se tratar de hospital administrado pela Fundação Bradesco, é requerida excelência. Não nos falta material e insumos de qualidade para tratamento de adultos e crianças.

Com relação à necessidade de serem melhorados alguns pontos do Serviço, ele responde que, de uma maneira geral, para o treinamento do Urologista geral nada falta. Pode-se verificar como marcador de qualidade entrevistando os egressos do programa, todos, sem exceção, TiSBU na primeira tentativa ou no Pró-TiSBU. Contamos com três de nossos ex residentes ocupando as primeiras colocações no exame de especialidade. Temos vários chefes de serviço e professores universitários espalhados pelo país. Deste modo, não vejo muita coisa para melhorar.

Pode ser que um treinamento com mais pacientes em Oncologia (fato que é diminuído por estagio formal de um mês no Instituto do Câncer ou A.C. Camargo) e treinamento em robótica ainda inexistente em nosso Serviço, porém também é facilitado por estágio

formal no exterior (Los Angeles, Estados Unidos) no terceiro ano do programa. Ele conclui afirmando “somos um hospital privado com excelente nível profissional, que atende pacientes provenientes de planos de saúde suplementar, com qualidade reconhecida”.

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO (USP)

Segundo o dr. Tucci, o Serviço de Urologia do HC – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto USP – consegue proporcionar formação urológica geral consistente aos médicos residentes. Conta com sete ambulatórios semanais, sendo seis de Especialidades e um Geral, além de sete períodos cirúrgicos semanais (dia inteiro). Os residentes têm estágios, sob supervisão, em quatro hospitais: HC Campus (onde são realizadas as cirurgias eletivas, os transplantes renais e procedimentos de urgência nos pacientes ali internados); Unidade de Emergência (localizada na cidade de Ribeirão Preto e destinada a receber pacientes de urgência e trauma encaminhados pela Regulação); Hospital Estadual de Ribeirão Preto (atendimento secundário) e Hospital Estadual de Américo Brasiliense (atendimento secundário e terciário). O volume de atendimento ambulatorial da Urologia é bem expressivo (10.894 consultas em 2015, no HC Campus). Todas as sub especialidade da Urologia são oferecidas, incluindo Oncologia, Uropediatria, Infertilidade, Andrologia, Disfunções Miccionais e treinamento em videolaparoscopia (na cirurgia experimental). Há grande relacionamento com a Pediatria, Endocrinologia e Ginecologia. Em 2015 foram realizadas 1.236 cirurgias urológicas (no HC Campus). O Serviço dispõe de urodinâmica, litotripsia extra-corpórea, ureteroscópios flexíveis e os residentes participam e realizam algumas cirurgias videolaparoscópicas.

A Divisão de Urologia realiza uma reunião semanal de discussão e vi-

sita, participa da rede RUTE (Rede Universitária de Telemedicina), de videoconferência mensal em Uropediatria e faz reunião mensal com o serviço de Patologia.

Dr. Tucci comenta que existem pontos que precisam ser melhorados em seu Serviço de Residência, como, por exemplo, aumentar o número de transplantes renais – a média é de 1 a 2 transplantes semanais, sempre com a participação da equipe de plantão (R1, R2 e R3) junto com um docente ou médico assistente; área de disfunção miccional neurogênica – houve a saída do médico assistente responsável pela área, mas haverá reposição com nova contratação prevista; o Hospital está se preparando para, em futuro próximo, proporcionar a realização de cirurgia robótica e reposição mais ágil, pelo Hospital, de instrumental específico principalmente relacionado à endourologia.

O PAPEL DA SBU/SP

Na opinião do dr. Silvio Tucci a SBU/SP cumpre com o seu papel na preparação do residente, no entanto, sugere mais atenção ao Transplante Renal e à Uropediatria.

O dr. Samuel também afirma que a SBU/SP cumpre com o seu papel na preparação do residente. Ele comenta que “a SBU como um todo se preocupa muito com o Ensino e Treinamento. “Sou membro e já fui presidente da CET – SBU nas últimas gestões e tenho certeza de que se trata de um trabalho sério e bem elaborado por nós. Quanto à seccional, cumpre sim seu papel, principalmente colaborando com os Proteus, publicações de alto nível, estimulando estágios, etc.”

OPINIÃO DOS RESIDENTES

Também os residentes expressaram suas opiniões em relação aos Serviços. O dr. João Vitor Caprini Oliveira, do HC de Ribeirão Preto, destaca a importância de se tratar de um hos-

pital universitário, que concentra um grande volume de atendimentos nas diversas patologias urológicas. Para ele, seria interessante dar um enfoque ainda maior à Urologia Feminina e mais horários cirúrgicos para possibilitar um aprimoramento técnico ainda maior. O dr. Thiago Camelo Mourão, residente do mesmo hospital, considera que o principal destaque do programa é abranger todas as áreas da Urologia e a oportunidade que oferece de fazer estágio em hospitais secundários, onde podem realizar procedimentos de menor complexidade, além de proporcionar o trabalho com outras equipes, como da Ginecologia, nos ambulatórios de Infertilidade, Nefrologia, Endocrinologia e Radiologia.

Para o dr. Tarso Nascimbem Ferraz, do mesmo hospital, os principais diferenciais do programa são os serviços de litíase e endourologia, o treinamento oferecido em cirurgias laparoscópicas benignas e oncológicas abertas, de todas as complexidades, e as reuniões teóricas mensais sobre Oncologia e Uropediatria. O dr. Paulo José Zeraick Costa acrescenta como destaque o ambulatório, onde são atendidos casos das diversas áreas da Urologia e o laboratório experimental para treinamento videolaparoscópico.

O dr. Luiz Felipe Munhoz Piche, residente do Hospital Edmundo Vasconcelos ressalta como pontos positivos do programa a disponibilidade dos assistentes, sempre presentes em todo e qualquer procedimento, em qualquer horário. Outro aspecto relevante mencionado é a realização de procedimentos diversos, em todas as áreas da disciplina, a maior parte deles endoscópicos. Também as reuniões clínicas para discussões de casos e de artigos científicos e a possibilidade de fazer estágios em outros serviços, inclusive nos Estados Unidos, foram ressaltadas pelo médico residente do Edmundo Vasconcelos.



TRIATHLON, COMO PRATICAR?

*Dr. Sergio Ximenes, especialista em urologia reconstrutiva e transplante renal.
Atua no Hospital do Rim e Hospital Albert Einstein.*

A prática da natação, do ciclismo ou da corrida faz parte do desenvolvimento de qualquer criança, seja como atividade física ou simples recreação.

Na vida adulta esses hábitos geralmente são mantidos, principalmente por se tratar de esportes individuais. Correr no parque, pedalar pelas ciclo-

vias da cidade ou nadar na piscina do clube só depende da sua disposição. Isto se encaixa muito bem na rotina do urologista, que sempre consegue um intervalinho durante a sua rotina, mas geralmente nunca no mesmo horário.

O Triathlon é um esporte que une essas três modalidades e que tem se tornado cada vez mais popular entre os amadores, justamente por ser in-

dividual e por evitar a monotonia de uma atividade única.

Geralmente o atleta de Triathlon se origina de uma das modalidades. O mais comum é a migração de praticantes de pedestrianismo ou do ciclismo, porém pode-se iniciar a sua prática diretamente.

O primeiro passo é procurar ajuda profissional. Como envolve três moda-



O Triathlon tem se tornado cada vez mais popular entre os amadores por ser individual e por evitar a monotonia de uma atividade única.

lidades diferentes, a distribuição dos treinamentos tem que ser bem programada. Todo atleta tem uma modalidade de preferência e tende a se dedicar a ela mais intensamente, o que pode prejudicar o seu desempenho nas provas e, principalmente, causar lesões.

Existem diversas consultorias esportivas que podem ser contratadas em São Paulo (veja quadro). Elas fornecem estrutura para os treinos, com profissionais que acompanham a evolução e elaboram planilhas com a programação para as provas que deseja disputar, além de dar apoio em algumas delas.

No tempo final de uma prova de Triathlon, pode-se dizer que a natação representa 10%, o ciclismo 50% e a corrida 40%. Isto não significa que o treinamento deva seguir esta proporção, mas obviamente dedicar-se mais ao ciclismo e à corrida resultará num melhor desempenho. Porém, pelas regras das principais provas de Triathlon, existe um tempo limite para completar cada uma das modalidades e se você nadar muito mal e estourar o seu tempo, será impedido de completar a prova.

A prova inicia-se com a natação, depois o ciclismo e finaliza com a corrida. Entre as modalidades existem as transições, conhecidas com T1 e T2, respectivamente entre a natação e o ciclismo e entre o ciclismo e a corrida. Muitos consideram a transição como a quarta modalidade do Triathlon, pois uma transição mal feita pode custar minutos preciosos, que muitas vezes não são recuperados com um bom pedal ou uma boa corrida. Por

isto existem treinos específicos para a transição.

O volume de treino vai depender dos seus objetivos. As provas possuem diferentes distâncias. Quanto maior a distância, maior o volume de treino, que varia de 4 a 12 vezes por semana, com duração de uma hora durante a semana e um pouco mais longo nos finais de semana. Deve incluir também algumas sessões de musculação, atividade fundamental para a prevenção de lesões.

A duração das provas mais populares disponíveis no nosso meio varia de 90 minutos a 16h. As provas mais curtas, conhecidas como Short ou Sprint Triathlon consiste em 750 m de natação, 20 km de ciclismo e 5 km de corrida. A seguir, tem a modalidade olímpica com 1500 m, 40 km e 10km.

As provas de longa distância mais famosas são as do Ironman®. No Brasil são realizadas provas de Meio Ironman (70.3) em Palmas, Foz do Iguaçu e Rio de Janeiro. Ela consiste de 1900 m de natação, 90 km de ciclismo e 21 km de corrida. O Ironman (140.6) com 3900 m, 180 km e 42 km, tem provas em Florianópolis e Fortaleza. Acima dessas distâncias existem provas com duração de alguns dias, praticadas por ultramaratonistas e atletas de “outros planetas”.

Obviamente a prática de Triathlon exige certo investimento, que varia de acordo com os seus objetivos. A natação, por exemplo, pode ser realizada com uma simples sunga até roupas de borracha para distâncias mais longas e águas mais frias. O mais caro sem dúvida é o ciclismo. O custo envolve

a bicicleta, que pode variar de 2 mil a até 80 ou 100 mil reais, e os diversos equipamentos, como capacetes, roupas, computadores com GPS, etc. O céu é o limite. O ideal são as bicicletas de estrada ou as de contrarrelógio, mais aerodinâmicas. Mountain bikes podem ser utilizadas também nas provas curtas, porém nas mais longas interfere muito na performance. A corrida envolve apenas um bom tênis e um relógio com medidor de frequência cardíaca e ritmo, que ajuda no controle da sua prova.

Você pode achar que está muito velho para tudo isto. No último Ironman de Florianópolis, o topo da carreira para qualquer triatleta amador, 75% dos participantes tinham entre 35 e 64 anos, provavelmente a mesma faixa etária da maioria dos urologistas profissionalmente ativos em São Paulo. No Triathlon o único adversário é você mesmo, supere-se. E bons treinos!



PREPARE-SE

Veja aqui algumas dicas de consultorias esportivas e de sites com informações sobre provas e circuitos.

CONSULTORIAS ESPORTIVAS:

RACE – www.race.com.br
Trilopez – www.trilopez.com.br
Run e Fun – www.runefun.com.br
4 any 1 – www.4any1.com.br
Z.trach – www.ztrack.com.br

INFORMAÇÕES SOBRE PROVAS E CIRCUITOS:

www.ativo.com
www.trofeubrasil.com.br
www.ypseventos.com.br
www.tridayseries.com.br
www.ironmanbrasil.com.br

CALENDÁRIO DE EVENTOS



CALENDÁRIO UROLÓGICO

Vários eventos nacionais e internacionais de grande relevância no meio urológico ocorrerão ao longo de 2017, muitos deles logo nos meses iniciais do ano. Entre estes podemos citar o Congresso da Associação Europeia de Urologia (EAU), a Jornada Paulista de Urologia em Campos do Jordão, o Congresso da Associação Americana de Urologia (AUA) e, em agosto, o Congresso Brasileiro de Urologia, entre outros. Optamos por destacar cada um destes eventos urológicos em cada número do BIU a partir da presente edição.

Por se tratar do evento internacional com maior número de participantes brasileiros e por exigir uma programação antecipada na logística de traslado aéreo, hospedagem e agenda, incluímos no Calendário Urológico desta edição do BIU o Congresso Anual da Associação Americana de Urologia (AUA), que ocorrerá na cidade de Boston, entre 12 e 16 de maio de 2017. Ainda que a programação definitiva do Congresso não esteja disponível, algumas informações importantes, como as datas imites para envio de trabalhos e abertura de inscrições, foram anunciadas:

	SUBMISSÃO DE VÍDEOS (ABSTRACTS): 07/11/2016	
	SUBMISSÃO DE ABSTRACTS (PAPERS): 14/11/2016	
	INSCRIÇÕES ABERTAS: 06/12/2016	
	ABERTURA PARA LATE-BREAKING ABSTRACTS: 02/01/2017	
	ENCERRAMENTO PARA LATE-BREAKING ABSTRACTS: 01/03/2017	

As agências de viagem já disponibilizaram ofertas de pacotes aéreos e terrestres, bem como boa parte da rede hoteleira de Boston está aberta para reservas antecipadas, disponíveis através do site <https://compass.onpeak.com/e/62AUA17/1>.

Nas próximas edições do BIU serão apresentados os destaques da programação científica do Congresso da AUA. Mas para aguçar um pouco mais a decisão de ida ao maior evento urológico do mundo, incluímos a seguir dicas sobre a cidade sede do evento. Após longo período de ciclagem em um número restrito de cidades americanas, a AUA optou pela capital do estado de Massachusetts para receber os mais de 15.000 urologistas de todo o mundo que participarão do Congresso de 2017.

BOSTON,

PROTAGONISTA DA HISTÓRIA DOS ESTADOS UNIDOS

Boston, com seus quase 6 milhões de habitantes, é a capital do Estado de Massachusetts e a maior cidade da região chamada Nova Inglaterra. A origem relacionada à Inglaterra, aliás, pode ser observada em sua arquitetura, de forte influência europeia, e também contribuiu para que a cidade desempenhasse um importante papel na independência dos Estados Unidos, por ter abrigado movimentos de reação à forte presença das forças britânicas.

Alguns símbolos dessa luta pela libertação dos Estados Unidos podem ser visitados num interessante roteiro denominado Freedom Trail (ou Trilha da Liberdade), uma boa dica para quem quiser aproveitar a passagem por Boston para fazer também turismo. O percurso, que é feito a pé, tem cerca de 4 quilômetros de extensão e passa por 16 lugares que marcam o protagonismo histórico da cidade. O traçado é indicado por linhas de tijolos vermelhos e os pontos de visita são identificados por uma placa redonda – uma espécie de emblema – fixada no chão. Vale reservar um dia inteiro para fazer a trilha.

O ponto inicial da Freedom Trail fica no Boston Common, o mais antigo parque público dos Estados Unidos e que equivale ao que o Central Park representa para Nova York e o Ibirapuera para São Paulo. Para muitos viajantes, é a principal atração turística da cidade.

Para ter uma vista panorâmica, o ponto mais indicado é o Skywalk Observatory, que do alto de um edifício de 52 andares (o Prudential Center) brinda seus visitantes com uma visão de 360 graus, onde é possível observar toda a cidade e, em dias de sol, condados vizinhos.

Quem quiser fazer um turismo de caráter acadêmico, a pouco mais de quatro quilômetros do centro de Boston fica o distrito de Cambridge, onde estão duas das mais respeitadas instituições de ensino e pesquisa de todo o mundo: a Universidade de Harvard e o MIT (Massachusetts Institute of Technology). No MIT pode ser agendado um tour guiado gratuito, que acontece nos dias da semana, às 11 e às 15 horas.

Boston é, também, uma cidade pródiga em museus de arte e históricos, como o John F. Kennedy Presidential Museum & Library, o New England Holocaust Memorial, o Isabella Stewart Museum ou o Museum of Fine Arts. Há opções para todos os gostos artísticos e culturais e todos são muito bem organizados, com excelente sinalização.

Para apreciar vitrines, fazer compras, tomar um café, ou simplesmente passear, uma dica é caminhar pela Newbury Street, que começa ao lado do Boston Common. Nela estão localizadas lojas de grife e de departamento, aconchegantes cafés e alguns dos restaurantes mais apreciados. E quem procura conhecer os pratos característicos dos lugares visitados deve experimentar o Lobster Roll, o mais típico da Nova Inglaterra e oferecido em diversos restaurantes. É um sanduíche com recheio de lagosta na manteiga.



Sede do MIT



Boston Common



Isabella Stewart Museum



Os pontos de visita são identificados por este emblema no chão



A SBU-SP mantém um canal exclusivo para o público em geral. **CONHEÇA E DIVULGUE!**

Informações para o público em geral

Conheça e divulgue!

ACESSE O SITE DA SBU-SP E FIQUE POR DENTRO DE TODAS AS NOVIDADES DA SOCIEDADE!



FÁCIL ACESSO AOS CURSOS E PRÓXIMOS EVENTOS

**O SITE TAMBÉM OFERECE
CONTEÚDOS INFORMATIVOS
PARA O PÚBLICO GERAL.
INDIQUE AOS SEUS PACIENTES**



NOTÍCIAS

SBU-SP e SOCCSP – futuras parcerias
O presidente da SBU-SP, Dr. João Amaro, já está em contato com Dr. Ilmarinho, presidente da SOCCSP (Sociedade de Cardiologia do Estado de SP).
[Saiba mais](#)

SBU-SP define coordenadores de seus projetos para o ano de 2016.
A Diretoria da SBU-SP reuniu-se no dia 20 de janeiro, em sua sede em SP, para definir os projetos para o ano de 2016.
[Saiba mais](#)

Diretoria da SBU-SP reúne-se com empresas do setor médico.
No último dia 29 de janeiro, a diretoria da SBU-SP realizou um bate-papo com diversas empresas do setor médico para estreitamento de relações com a SBU-SP.
[Saiba mais](#)

Resultado das eleições SBU-SP Biênio 2016/2017
Conheça os membros da chapa e também as propostas da equipe.
[Saiba mais](#)

PROJETOS SBU-SP

ASSISTA ÀS AULAS ONLINE, faça as avaliações e acumule pontos para a Revitalização do Título de Especialista!

