

## PONTO DE VISTA

# O USO DE ANTIBIÓTICOS NA UROLOGIA



### Entrevista

Dr. João Amaro,  
presidente da SBU-SP



### Fique Sabendo

O que devemos saber  
sobre a febre amarela



### Direito Médico

Vale a pena fazer um seguro  
de responsabilidade civil?

# save the date

## 4 A 6 DE MAIO DE 2017

CENTRO DE CONVENÇÕES DE CAMPOS DO JORDÃO



**BOAS PRÁTICAS E NOVAS TECNOLOGIAS**

**CURSOS *HANDS ON*, SIMPÓSIOS  
E CONVIDADOS INTERNACIONAIS**



**Phillip Pierorazio**



**Mariano González  
Morales**



**Emmanuel  
Chartier-Kastler**

**EM BREVE!**



**NOMES A  
CONFIRMAR**

[www.jornadaurologia.com.br](http://www.jornadaurologia.com.br)



José Carlos Truzzi

Iniciamos um novo ano. As expectativas são inevitáveis e as promessas seguem seu tradicional rito. Devemos dedicar um tempo para refletir sobre os erros e acertos do ano que se passou; espelhar nas nossas atitudes os feitos que agregaram benefícios aos nossos pares. Em meio à turbulenta economia foi almejada e atingida uma redução significativa nos custos na gestão da SBU-SP, sem comprometer a qualidade dos eventos e projetos compromissados. Não apenas eventos científicos ocuparam e ocupam a planilha de objetivos da atual gestão, mas o fortalecimento de alianças com a Associação Paulista de Medicina e outras Sociedades de especialidades, com o firme propósito de que o urologista mantenha sua liberdade de atuação e qualidade na atenção aos pacientes. Ainda que soe de modo virtual e distante para muitos, são estes laços que traçam um caminho unidirecional à melhor prática urológica. A experiência adquirida nesse processo nos lança o desafio de proporcionar conquistas ainda maiores neste ano. Na entrevista deste número do BIU, o presidente da SBU-SP, João Amaro, faz uma reflexão das dificuldades vencidas e que solidificaram as bases da nossa Sociedade; as metas para este segundo ano à frente da Seccional São Paulo.

Estamos às vésperas do PROTEUS. Originalmente um curso de revisão voltado aos candidatos ao Título de Especialista em Urologia, o PROTEUS transformou-se em um importante evento de reciclagem para muitos urologistas. O número de inscritos já ultrapassou o recorde obtido no ano passado. Inovar e ir além das conquistas: pela primeira vez serão realizados workshops e cursos hands-on pré-PROTEUS que complementam o objetivo maior de proporcionar ao urologista uma verdadeira imersão nos principais conceitos urológicos, dando a oportunidade de entrar em contato com a prática da ureterosopia flexível e disfunções miccionais. Em abril teremos a Jornada Paulista em Campos do Jordão. A expectativa é de que o evento, já consolidado como um dos de maior importância no calendário urológico, proporcione uma rica experiência de conhecimento e troca de informações aos urologistas, não apenas paulistas, mas de todo o país, que irão se dirigir à bela cidade no alto da Serra da Mantiqueira.

A integração dos urologistas é fundamental para a unidade da nossa Sociedade. Cursos e Reuniões realizados em 2016, como o Endo-Pizza e Tratamento da Incontinência Urinária Masculina serão realizados em diferentes cidades do estado de São Paulo. Para finalizar 2017, teremos em Santos o Uro-Onco, com participação dos principais expoentes da área.

Novos tempos, velhos problemas...Iniciamos 2017 e a Febre Amarela, velha conhecida do início do século passado, voltou a ocupar as manchetes em todo o país, inclusive no interior do nosso Estado. Uma das maiores autoridades mundiais em arboviroses, o professor Benedito Fonseca nos concedeu um texto elucidativo sobre mais esta epidemia que veio se somar à Dengue, Zyka e Chicungunya.

Na seção Ponto de Vista um dos temas de maior preocupação contemporânea e impacto para as próximas décadas: o uso incorreto de antibióticos e a crescente taxa de bactérias resistentes. Qual o parecer experiente do urologista Valdemar Ortiz e do infectologista Artur Timermam? Quais os critérios que podem nos direcionar à prescrição profilática e terapêutica antibiótica mais consenciosa em afecções no trato genito-urinário?

Prática comum nos Estados Unidos, os seguros de proteção profissional têm ganhado corpo no nosso meio. O olhar ético do professor Max Grimberg sobre a importância e os problemas advindos dessa prática de proteção contra as crescentes ações judiciais voltadas contra os erros médicos.

A Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto encontra-se às vésperas de completar 50 anos. A instituição e os personagens que fizeram e fazem parte da história Além da Urologia, dessa renomada instituição no texto do professor Carlos Abib Cury.

Não encontrar tempo para práticas esportivas e até mesmo para um hobby não faz parte do pensamento o do dr. Celso Oliveira. Reconhecido entre os pares pela excelência na prática urológica, sempre conciliou diversas atividades que aliviam o estresse do dia-a-dia. A primeira parte do envolvente texto que compartilha essa visão organizada e salutar está na Seção Sem Estresse.

Um ótimo 2017! Boa leitura!



Boletim de Informações Urológicas • Novembro / Dezembro 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

Osniir 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

## ENTREVISTA

Dr. João Amaro,  
presidente da SBU-SP

# 14

## PONTO DE VISTA

O uso de antibióticos  
na Urologia



# 22

## DIREITO MÉDICO

Prós e contras do seguro  
de responsabilidade civil

## FIQUE SABENDO

Professor Benedito Antonio Lopes da  
Fonseca escreve sobre a febre amarela

# 18

6

**SBU  
E VOCÊ**

20

**ALÉM DA  
UROLOGIA**

24

**RESIDÊNCIA  
MÉDICA**

28

**SEM  
ESTRESSE**

30

**AGENDA**

# RELATÓRIO FINANCEIRO DA SBU-SP

ACOMPANHE AS DESPESAS E  
DEMONSTRATIVO BANCÁRIO  
DE JANEIRO DE 2017

texto: Tesouraria SBU-SP

**Prezados (as) colegas,**

Como é de praxe, estamos trazendo à apreciação dos(as) colegas o demonstrativo das movimentações financeiras da nossa seccional com fechamento em 31 de janeiro de 2017. O saldo bancário da conta corrente e aplicações financeiras contempla o lucro obtido no Congresso Paulista de Urologia e já incluem despesas referentes à Jornada Paulista de Urologia que será realizada em maio deste ano. Os encargos com a manutenção da sede e outras despesas realizadas pela SBU-SP para a consecução de seus objetivos societários estão equilibradas, dentro das estimativas previstas pela Diretoria.

A Tesouraria coloca-se a disposição para prestar quaisquer esclarecimentos ou sanar dúvidas sobre as atividades financeiras da SBU-SP.

Atenciosamente,

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

## REFERÊNCIA: JANEIRO/2017

DESPESAS	VALOR
Advoga. Peppe Bonavit	R\$ 2.418,28
Condomínio Augusta	R\$ 990,42
Condomínio Sede	R\$ 1.988,28
Convênio funcionários	R\$ 1.754,10
Eletropaulo Augusta	R\$ 58,09
Eletropaulo Tabapuã	R\$ 258,88
Copy Service	R\$ 94,20
Ligue Taxi	R\$ 1.423,47
Limpidus	R\$ 515,80
Motoboy SW	R\$ 945,00
Salário Funcionários	R\$ 3.174,63
Site	R\$ 4.810,00
Tectray	R\$ 1.285,00
Telefonia	R\$ 561,45
VR Funcionárias	R\$ 1.566,00
VT Funcionárias	R\$ 392,60
Tarifas Bancárias	R\$ 173,14
Uol Provedor	R\$ 49,76
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 22.459,10</b>

## SBU – SECÇÃO SÃO PAULO – 31/01/2017

### SALDOS BANCÁRIOS

Conta Eventos	68.525-1	R\$ 12.607,97
Conta Administrativa	71.322-8	R\$ 9.519,04
<b>SALDO ATUAL</b>		<b>R\$ 22.127,01</b>
APLICAÇÕES		
Aplicação (Eventos)	MAX DI/Compromissada DI	R\$ 510.899,26
Aplicação (SBU-SP)	Fundos	R\$ -
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 533.026,27</b>



## DR. HELIO BEGLIOMINI LANÇA LIVRO SOBRE A VIDA DE MONTEIRO LOBATO

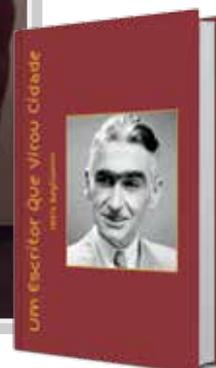
O urologista e ensaísta literário Helio Begliomini, membro da SBU-SP, visitou a sede da entidade para entregar um exemplar de seu novo livro, *“Um Escritor que Virou Cidade”*, lançado pela Expressão & Arte. A obra traça a biografia e o legado deixado por um dos principais escritores da literatura infanto-juvenil que o país já teve, o sempre atual Monteiro Lobato (1882-1948).

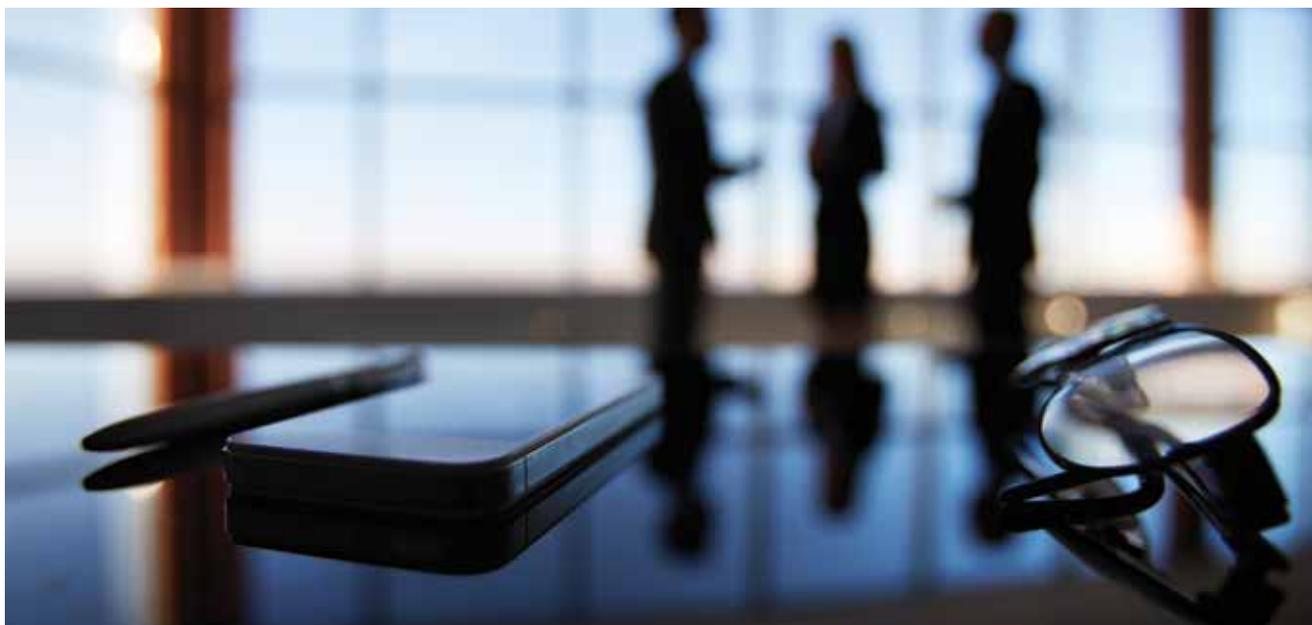
Begliomini é também autor do livro *“Juscelino Kubitschek de Oliveira”* e faz parte da União Brasileira de Escritores, a mais antiga associação de escritores do País, além de membro titular e emérito da cadeira 21 da Academia de Medicina de São Paulo.

O exemplar foi entregue ao presidente da SBU-SP, dr. João Amaro, e estará disponível para leitura na biblioteca da entidade. A visita foi feita em companhia da esposa do escritor, Aida Lúcia Pullin Dal Sasso Begliomini.



Dr. Amaro, Dr. Helio Begliomini e Aida Lúcia





## SAIBA O QUE OCORREU NA **PRIMEIRA REUNIÃO ORDINÁRIA DA DIRETORIA EM 2017**

**N**o dia 4 de fevereiro de 2017 ocorreu a primeira Reunião Ordinária da Diretoria Executiva na Sede da SBU-SP. A acadêmica de Medicina da Faculdade de Mogi das Cruzes, Amanda Martins Evangelista Ribeiro, presidente da Liga Acadêmica de Urologia daquela faculdade, apresentou um Projeto para oficialização das Ligas Acadêmicas Urológicas do Estado de São Paulo, junto à SBU-SP (leia texto nesta seção). O objetivo é contar com o apoio acadêmico e científico da SBU-SP. Houve aprovação unânime da Diretoria e foi proporcionado às Ligas um espaço para divulgação de reuniões e encontros no BIU e na home-page da SBU-SP. Foi ainda oferecida a sede da SBU-SP como espaço para apoio às reuniões das Ligas Urológicas.

Foi apresentado o resultado do trabalho inicial da Assessora de Imprensa, Adriana Veronez, contratada para otimizar a interface da SBU-SP com a mídia na divulgação de eventos oficiais e no posicionamento da entidade frente a temas que geram repercussão tanto no meio médico como leigo. O saldo bancário apresentado pelos Tesoureiros é positivo, com todas as despesas quitadas até o momento. O dr. João Amaro comunicou a solicitação da SBU Nacional de que os informes de saldos sejam repassados à Sede do

Rio de Janeiro. Tal solicitação será acatada sem restrições. Foi apresentada a proposta do dr. José Martiniano Grillo, presidente da Federação das Unimeds do Estado de São Paulo (Fesp) - para implantação de um Projeto de Segunda Opinião em parceria com a SBU-SP. Com isto, os procedimentos passam a ter autorização padronizada em Diretrizes, de modo mais rápido e com melhoria da remuneração dos médicos cooperados. Houve aprovação do Projeto por sete votos a favor e dois contrários. Este Projeto ainda terá que ser estruturado para que a logística e viabilidade sejam avaliadas pelo Departamento Jurídico.

Em relação aos Projetos científicos da SBU-SP, o PROTEUS já está com a estrutura local do evento e hoteleira de suporte organizada. Os capítulos do Manual da Urologia já foram entregues pelos autores colaboradores e encontram-se em processo de revisão. A Jornada Paulista em Campos do Jordão contará apenas com Sessões Plenárias no período da manhã e no período da tarde teremos, além das Sessões Plenárias, cursos e workshops. O Endo-Pizza terá quatro edições em 2017, em diferentes cidades do Estado. No final do segundo semestre deste ano teremos o Uro-Oncologia, que será realizado na cidade de Santos. O evento deverá ocorrer simultaneamente à campanha Novembro Azul.



## CRIAÇÃO DA SOCIEDADE DAS LIGAS ACADÊMICAS DE UROLOGIA DE SÃO PAULO

**A** acadêmica da Faculdade de Medicina da Universidade de Mogi das Cruzes, Amanda Martins Evangelista Ribeiro, participou da Reunião Ordinária da SBU-SP realizada no último dia 4 de fevereiro para apresentar o projeto para fundação da Sociedade das Ligas Acadêmicas de Urologia do Estado de São Paulo (SLAU-SP).

De acordo com a acadêmica, numa primeira fase a nova entidade será um braço institucional acadêmico da SBU-SP. Numa segunda etapa, a SLAU-SP deverá fomentar iniciativas para promoção das Ligas de Urologia. De acordo com Amanda Ribeiro, o funcionamento da diretoria será simplificado. “Buscaremos manter a comunicação aberta e organizada com as Ligas e a Sociedade e teremos como ação efetiva da SLAU-SP a participação nos eventos da SBU-SP”, esclareceu.

A SLAU-SP também tem como objetivo incentivar o relacionamento, a integração e a mobilidade entre as Ligas de todo o Estado, promovendo a troca de experiências por meio de um cadastro acessível a todas Ligas associadas. Além disso irá contribuir com o contínuo aprofundamento da discussão conceitual de Ligas em relação a suas atribuições, modos de organização e modelos de fiscalização, incentivar a criação de novas Ligas e auxiliar para que essas estejam em acordo com as diretrizes conceituais estabelecidas, conferindo assim um padrão de qualidade de atuação das Ligas associadas.



**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.**



# É POSSÍVEL FAZER MAIS COM MENOS

*Ao assumir a Presidência da SBU-SP para o biênio 2016/2017, o dr. João Luiz Amaro tinha diversos desafios pela frente, entre eles a realização do XIV Congresso Paulista de Urologia, que aconteceria menos de oito meses depois, além da organização dos eventos anuais. Para tornar esses desafios ainda mais árduos, o cenário econômico nacional dificultava a captação de verbas junto a empresas tradicionalmente parceiras. Encerrado o primeiro ano de gestão, o balanço de atividades é claramente positivo. Os eventos não apenas aconteceram dentro de elevados padrões de qualidade e de participação, como também foram palco de inovações. E muitas atividades foram incluídas no calendário.*

*Nesta entrevista ao BIU o dr. Amaro faz uma retrospectiva do que ocorreu no ano passado e adianta alguns planos para o futuro. Também revela o segredo que permitiu fazer muito, com menos recursos: isso foi possível porque a diretoria atuou alinhada com os objetivos da entidade e “todos os envolvidos estiverem de fato comprometidos com nossos objetivos”.*

**BIU:** Quais foram as principais realizações no primeiro ano de gestão?

**Dr. João Luiz Amaro:** Iniciamos a nossa gestão em 2016 com um grande desafio. Administrar a Sociedade frente a uma grave crise econômica no país, contenção de verbas por parte das empresas que dão suporte financeiro aos eventos da Sociedade e já em março, a realização da 17ª edição do PROTEUS. Tradicionalmente este curso é realizado para residentes do último ano, que vão prestar exame para especialista em Urologia, e médicos formados há mais de 10 anos que desejam reciclar. O PROTEUS foi um sucesso com o maior número de participantes de todas as edições. Fizemos uma pesquisa em 2016 e no questionário respondido pelos participantes descobrimos que eles deseja-

vam uma palestra sobre defesa profissional e a possibilidade de cursos práticos. Atendendo a tais demandas, teremos este ano no PROTEUS uma palestra com advogada e cursos práticos de urodinâmica, ureteroscopia flexível e bexiga neurogênica. O PROTEUS ainda teve aumento de um dia, pois também foi requisitado pelos residentes a volta do simulado pré e pós. Retomamos a apostila com todas as aulas. Futuramente teremos também um banco de questões, onde o residente sócio da Sociedade Brasileira de Urologia poderá acessar a qualquer momento e treinar para as provas. Além disso, em setembro tivemos a 14ª edição do Congresso Paulista de Urologia que foi um sucesso absoluto, com 2.700 pessoas. A programação contou com a participação

de vários colegas do exterior, cursos e workshops muito concorridos. Outros projetos foram desenvolvidos, como o de treinamento de incontinência urinária masculina e o EndoPizza em várias cidades do Estado de São Paulo. Tudo isso com uma redução efetiva nos custos e obtenção de verbas que auxiliarão na manutenção e desenvolvimento de novos projetos em 2017.

**BIU:** De que forma a SBU-SP tem atuado para o aprimoramento profissional de seus associados?

**Dr. João Luiz Amaro:** A atividade do urologista se desenvolve a partir de um tripé: o ensino continuado, para se aperfeiçoar profissionalmente e atualizar o conhecimento necessário para o bom atendimento do doente. Além disso, precisa ter condições de

## PERFIL



**Idade:** 56 anos

**Onde trabalha atualmente:** presidente da SBU-SP e professor-titular na UNESP

**Desde quando atua como urologista:** 1987

**O que o fez se interessar pela Urologia:** possibilidade de usar raciocínio clínico e atuar em diferentes áreas cirúrgicas, como vascular (transplante renal), uroginecologia e uropediatria, entre outras.

**O que faz nas horas vagas, como lazer ou hobby:** caminhadas e assisto um bom filme

**Time do coração:** São Paulo

trabalho e uma remuneração adequadas. Esses três pontos – atualização permanente, condições de trabalho e remuneração adequados – são fundamentais para o exercício profissional e a SBU-SP tem trabalhado nessas frentes. Este é o papel da nossa SBU-SP.

**BIU:** O sr. poderia dar alguns exemplos que ilustrem essas diretrizes?

**Dr. João Luiz Amaro:** Mantemos um excelente relacionamento com a Associação Paulista de Medicina (APM), nossa parceira, de modo a poder participar mais das discussões e das decisões tomadas no âmbito do Estado de São Paulo. Há pouco nos reunimos com o dr. José Martiniano Grillo Neto, presidente da FESP, que é a Federação das Unimed's do Estado de São Paulo. Nessa conversa ficou definido que vamos começar a montar protocolos na área de urolitíase, especificamente na ureterosopia flexível, voltados a obtenção de uma melhor remuneração do urologista.

**BIU:** No Congresso Paulista de Urologia diversos representantes da classe política e do Judiciário fizeram parte da solenidade de abertura. Qual a razão dessas presenças?

**Dr. João Luiz Amaro:** De fato, outra inovação promovida no Congresso Paulista de Urologia foi a promoção de uma maior aproximação da classe política com a nossa Sociedade. Na condição de entidade que reúne os urologistas de nosso Estado, devemos ter maior participação nas decisões tomadas em São Paulo. Por isso, colocamos na mesa o Governador Geraldo Alckmin, o Secretário Estadual da Saúde, David Uip, o Deputado Estadual Pedro Tobias, um representante da Procuradoria Geral, o Procurador Gianpaolo Poggio Smanio, e um representante da magistratura, o Juiz José Antonio

Tedeschi. Essa aproximação é importante pois são eles que vão decidir os caminhos da saúde.

**BIU:** O que pode resultar de concreto a partir desse relacionamento?

**Dr. João Luiz Amaro:** Por exemplo, a questão da judicialização. Precisamos conscientizar o médico para que saiba que se gasta muito nisso e se deixa de aplicar em outras áreas que são básicas. São gastos mais de 2 bilhões de reais por ano com a judicialização. Se um medicamento não está no rol, o médico pode solicitar que esse tratamento seja pago pelo Estado. Como o juiz não tem apoio técnico para tomar essa decisão, ele se baseia no direito à vida, e apoia todas as solicitações. Atualmente temos um auditor dentro da SBU-SP e temos uma parceria com a magistratura. Eles nos consultam e colegas ajudam na elaboração de pareceres que servirão de base técnica e científica para que o magistrado possa tomar uma decisão. Essa abertura, iniciada na atual gestão e que esperamos que continue, é muito importante. Nós precisamos ter responsabilidade institucional. Quem ocupa um cargo diretivo na Sociedade o faz transitoriamente, mas ele representa uma instituição, ele tem a responsabilidade institucional. Espero que essa contribuição com o Judiciário tenha continuidade e seja melhorada, para que possamos ajudar o poder público a administrar as verbas da melhor maneira possível em benefício da sociedade. Dentro desse conceito de responsabilidade institucional, é muito importante a autonomia das seccionais, porque são elas a ligação direta dos estados com os associados. Nosso país é muito grande, com realidades locais e regionais muito diversas. Uma seccional como a de São Paulo, por exemplo, não pode ter a mesma postura e prioridades que a do Acre, que vive dentro de um

contexto regional muito diverso. Por isso, consideramos fundamental que as seccionais tenham independência em suas atividades.

**BIU:** No âmbito do aprimoramento profissional, que outras atividades podem ser destacadas?

**Dr. João Luiz Amaro:** Voltamos a organizar os cursos regionais. O curso prático de incontinência urinária masculina foi um sucesso, com o apoio de uma empresa que forneceu os slings. Nesse formato de curso, um colega transmite os conceitos teóricos e práticos e depois opera um ou dois pacientes. Com isso, os participantes podem aprender a técnica e esclarecer suas dúvidas. Criamos também o EndoPizza, um sucesso grande, também com parcerias com empresas. Um grupo pequeno se reúne em alguma pizzaria – e não faltam boas pizzarias em São Paulo – e discute temas de endourologia. Para o urologista é bom e para a empresa parceira também, pois ela fica mais próxima do urologista.

**BIU:** E como estão as relações com outras especialidades?

**Dr. João Luiz Amaro:** Voltamos a trazer o urologista para dentro da uro-oncologia, organizando os desafios clínicos, aproximando o urologista do oncologista clínico, com quem temos interface. Estamos buscando também uma interface com a ginecologia e obstetrícia na área de incontinência urinária feminina, e com a SOCESP, que é a Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo, pois hoje sabemos que tudo que prejudica o coração é ruim para a próstata e para a potência sexual. Também queremos saber previamente quando um paciente nosso apresenta alto risco em cardiologia. Precisamos entender melhor questões como anti-

coagulação, risco cardiovascular, hipertensão. Para fortalecer essa interface vamos fazer na próxima Jornada Paulista uma mesa somente sobre esse tema. Vamos trazer o presidente atual da SOCESP, dr. Ibrahim Masciarelli Francisco Pinto, para falar sobre esse assunto.

**BIU:** E quais são os principais planos para 2017?

**Dr. João Luiz Amaro:** Temos importantes eventos neste ano, como o PROTEUS e a Jornada Paulista de Urologia. Na Jornada, já estamos com quatro convidados estrangeiros, sendo dois especialistas em uro-oncologia da Johns Hopkins, um colega da Argentina e outro da França. Eles vão participar e dividir a programação durante os dias 4, 5 e 6 de maio. Também na Jornada, que vai acontecer em Campos do Jordão, modificaremos algumas coisas. Vamos ter um anfiteatro para mais de mil pessoas e também teremos uma abordagem prática, como foi feito no Congresso Paulista. Embora o nome seja Jornada Paulista, vem gente de todo o país, o que para nós é uma honra. Além disso, de 3 a 5 de novembro vamos realizar um evento na baixada santista somente sobre Uro-oncologia.

**BIU:** De que forma o cenário adverso da economia impactou a situação da SBU-SP?

**Dr. João Luiz Amaro:** Apesar da situação adversa da economia,

estamos mantendo nossas finanças equilibradas e conseguimos fazer todos esses eventos. Conseguimos trabalhar e fazer uma boa gestão. Toda a nossa diretoria está empenhada na saúde financeira da entidade, que vem sendo alcançada por meio da racionalização na aplicação dos recursos, responsabilidade na aprovação de cada gasto e transparência.

**BIU:** Como tem sido a experiência de presidir a SBU-SP?

**Dr. João Luiz Amaro:** Tem sido uma grande honra representar os 1.306 urologistas associados, quadro que esperamos ampliar ainda mais. Minha conduta institucional é igual à que adoto em minha vida privada como Professor Titular da UNESP. Isto eu trouxe para a Sociedade. Trabalhamos bastante e está sendo uma experiência muito inovadora e gratificante. Aqui, na SBU-SP, tenho a oportunidade de dar a minha contribuição institucional. O homem só é completo se ele tem uma realização em sua vida privada, profissional e uma participação institucional, para contribuir com aquilo que é importante para a sociedade. O BIU é um dos exemplos emblemáticos de nossa gestão. Gastamos menos e melhoramos a qualidade. A revista se autofinancia. Isso mostra que é possível fazer muito se trabalharmos com probidade e seriedade e todos os envolvidos estiverem de fato comprometidos com nossos objetivos.



**Existem três pontos fundamentais para o exercício profissional – atualização permanente, condições de trabalho e remuneração adequada – e a SBU-SP tem trabalhado nessas frentes.**

# PROTEUS INTENSIVÃO

## 2017

RECICLAGEM  
EM UROLOGIA  
30/03 a 01/04

CENTRO DE CONVENÇÕES REBOUÇAS  
SÃO PAULO - SP

**DIA 29/03  
PRÉ EVENTO**

## CURSOS PRÁTICOS:

- BEXIGA NEUROGÊNICA
- URODINÂMICA
- URETEROSCOPIA FLEXÍVEL

**INSCREVA-SE!**

## TEMAS

- » LITÍASE
- » LAPAROSCOPIA E ROBÓTICA
- » ANDROLOGIA
- » UROLOGIA GERAL
- » CÂNCER DE PRÓSTATA
- » PEDIATRIA
- » NEUROUROLOGIA, DISFUNÇÃO MICCIONAL E HPB
- » CÂNCER DE RIM
- » ENDOCRINOLOGIA
- » CÂNCER DE BEXIGA, TESTÍCULO, PÊNIS E URETRA

De 30/03 a 01/04 de 2017  
Centro de Convenções Rebouçás  
São Paulo - SP

[proteusurologia.com.br](http://proteusurologia.com.br)

# UROLOGIA

CONHEÇA AS OPINIÕES DE DOIS ESPECIALISTAS SOBRE  
O USO DE ANTIBIÓTICOS EM UROLOGIA

**O** TEMA PROPOSTO PARA ESTA EDIÇÃO FOI ABORDADO PELO UROLOGISTA VALDEMAR ORTIZ E PELO INFECTOLOGISTA ARTUR TIMERMAN.



## Profilaxia antimicrobiana em cirurgia urológica

*Valdemar Ortiz, ex-presidente da SBU-SP (1991-92) e professor titular de Urologia da Unifesp (de 2004 a 2015)*

A profilaxia antimicrobiana em cirurgia consiste na administração, peri-procedimento, de um agente antimicrobiano com a finalidade de reduzir o risco de infecção, pós-procedimento, local ou sistêmica.

Em Urologia, a profilaxia antimicrobiana tem sido frequentemente empregada de forma desnecessária e por tempo prolongado. Tal conduta pode acarretar complicações como: aumento da resistência bacteriana, custos adicionais, hospitalizações prolongadas e aumento de mortalidade. Embora existam diretrizes para o emprego adequado da profilaxia antimicrobiana, estudos revelam que em 50% das vezes sua utilização é incorreta.

O potencial benefício da profilaxia antimicrobiana em cirurgia deve levar em conta três fatores:

- 1. Relacionado ao paciente:**  
capacidade do hospedeiro em responder a uma invasão bacteriana);
- 2. Relacionado ao procedimento:**  
(risco de invasão bacteriana no sítio cirúrgico);
- 3. Relacionado ao potencial:**  
de gravidade da eventual infecção.

A profilaxia antimicrobiana é recomendada apenas quando seu potencial benefício supera os riscos

decorrentes da mesma. O agente antimicrobiano a ser utilizado deve ser efetivo contra bactérias, potenciais causadoras de infecção, da flora bacteriana existente no sítio cirúrgico.

A administração do agente antimicrobiano deve iniciar-se até 60 minutos antes do início do procedimento (para as fluoroquinolonas e a vancomicina, 120 minutos antes) e não deve ser mantida por mais de 24h. Essa duração deve cobrir apenas o período em que a invasão bacteriana possa ser facilitada.

O emprego da profilaxia antimicrobiana em Urologia deve ser individualizado para cada paciente, levando em consideração os fatores de risco e o tipo de procedimento. Os fatores de risco relacionados ao paciente são: idade > 65 anos, anomalias anatômicas genito-urinárias, estado nutricional comprometido, fumo, diabetes, uso crônico de corticoides, imunodeficiência, cateteres colonizados ou exteriorizados, infecção à distância e hospitalização prolongada.

Com relação aos fatores de risco relacionados à cirurgia, devemos ter em mente que todo procedimento que invade o trato urinário é considerado como potencialmente contaminado, e requer a profilaxia antimicrobiana. Com relação ao potencial de morbidade da infecção, a prostatite aguda e

a pielonefrite aguda são graves complicações em organismos debilitados, podendo evoluir para sepse e morte.

A escolha do agente a ser utilizado deve levar em conta a flora prevalente do sítio cirúrgico e as propriedades do antimicrobiano, como uma alta concentração plasmática e tecidual e uma meia-vida longa. Para o trato urinário, as cefalosporinas, as fluoroquinolonas e os aminoglicosídeos são geralmente os mais empregados. É importante também conhecer o espectro de resistência bacteriana do hospital e/ou da comunidade. Se o paciente teve infecção urinária prévia, principalmente nos últimos meses, deve-se avaliar o antibiograma antes de decidir sobre a escolha do agente. Estudos recentes mostram, por exemplo, um aumento da resistência bacteriana às fluoroquinolonas.

Em procedimentos endoscópicos diagnósticos (uretoscopia e cistoscopia) e no estudo urodinâmico, a profilaxia está indicada quando algum fator de risco estiver presente. Quando o procedimento endoscópico é terapêutico, a profilaxia deve ser utilizada. Na cistoscopia para retirada de cateter duplo jato a profilaxia antimicrobiana é desnecessária na maioria das vezes.

Na LECO a profilaxia antimicrobiana só é recomendada quando houver algum fator de risco.



**Embora existam diretrizes para o emprego adequado da profilaxia antimicrobiana, estudos revelam que em 50% das vezes sua utilização é incorreta.**



Para a ureteroscopia semi rígida e para a ureterorenoscopia flexível a profilaxia antimicrobiana sempre deve ser empregada. A ciprofloxacina oral ou intravenosa apresenta os mesmos resultados da cefazolina intravenosa. Em pacientes sem fatores de risco apenas uma dose deve ser empregada.

Na prostatectomia radical, embora a maioria dos cirurgiões utilize antibiótico até a retirada da sonda, a profilaxia antimicrobiana poderá ser aplicada

em dose única ou por até 4 dias. Nos implantes de prótese peniana, esfíncter artificial e telas sintéticas o uso prolongado do antimicrobiano é utilizado pela maioria dos cirurgiões.

Na biópsia transretal da próstata prevalece ainda a profilaxia antimicrobiana com a ciprofloxacina. Estudos recentes indicam que a melhor escolha do antimicrobiano deve ser baseada num swab anal para avaliar a flora local e resistência bacteriana. Os mesmos

estudos demonstram que o uso recente de fluoroquinolonas é o principal fator de risco para a resistência bacteriana à ciprofloxacina. Nesse contexto, deve-se preferencialmente utilizar aminoglicosídeos ou cefalosporinas. Nas ressecções transuretrais de próstata e de tumores vesicais deve-se empregar dose única de antimicrobiano. Habitualmente utiliza-se ciprofloxacina via oral (500 a 1000mg 120 minutos antes) ou cefazolina intravenosa (1 a 2g até 60 minutos antes).



## O aumento da resistência antimicrobiana

*Artur Timerman, mestre em Infectologia pela FMUSP e chefe do Serviço de Controle da Infecção Hospitalar do Complexo Hospitalar Professor Edmundo Vasconcelos*

Foto: Luiza Sigulem/Revista Brasileiros

A ameaça à saúde pública correlacionada ao crescimento da resistência antimicrobiana (RAM) é impulsionada tanto pelo uso adequado como inadequado de medicamentos anti-infecciosos utilizados na saúde humana e animal bem como pela produção de alimentos e, ainda, por medidas inapropriadas para controlar a disseminação de infecções.

Muitos pacientes em todo o mundo sofrem as consequências da RAM, pois as infecções muitas vezes já não se mostram suscetíveis aos medicamentos comumente utilizados para seu tratamento. Dados provenientes de todo o mundo confirmam que a RAM, incluindo a resistência a múltiplos agentes, tem aumentado para vários patógenos responsáveis por infecções adquiridas tanto em instituições de cuidados à saúde

de como também na comunidade. Muitos dos avanços médicos dos últimos anos, tais como a quimioterapia para o tratamento do câncer e transplante de órgãos, dependem da disponibilidade de medicamentos anti-infecciosos. As consequências previsíveis da resistência antimicrobiana são o aumento da morbidade, o prolongamento das doenças, o maior risco de complicações e o aumento da mortalidade. O ônus econômico inclui a perda da produtividade (perda do rendimento, diminuição da produtividade do trabalhador, tempo gasto pela família) e o aumento dos implicados para o diagnóstico e tratamento (consultas, infraestrutura, rastreamento, custo de equipamentos, medicamentos).

Desde o início da utilização clínica dos antibióticos tornou-se evidente que o nível de resistência bacteriana cresceu

progressivamente, tendo aumentado acentuadamente nos últimos 15 anos.

Considerando a evolução da resistência aos antibióticos especificamente em relação às bactérias Gram-negativas, responsáveis por mais de 90% das infecções do trato urinário, verifica-se que o mais importante mecanismo de resistência aos antibióticos nestas bactérias é a produção das enzimas  $\beta$ -lactamases. Relativamente à família das enterobactérias, devemos nos lembrar que após a introdução da ampicilina na década de 1960, resistência aos agentes  $\beta$ -lactâmicos passou a se constituir importante problema clínico, devido à transferência por plasmídeos de genes de resistência codificando  $\beta$ -lactamases.

Os plasmídeos contêm geralmente um ou dois fragmentos de material genético extra-cromossômico, que conferem



**Desde o início da utilização clínica dos antibióticos tornou-se evidente que o nível de resistência bacteriana cresceu progressivamente, tendo aumentado acentuadamente nos últimos 15 anos.**



uma vantagem competitiva à bactéria que os abriga, como, por exemplo, a capacidade de se tornarem resistentes a antibióticos. A resistência advém da presença de pelo menos um gene que codifique uma enzima capaz de vir a neutralizar um determinado antibiótico. A existência de plasmídeos com diversos genes de resistência a diferentes antibióticos constitui-se expressivo problema no tratamento de doenças bacterianas: com a utilização generalizada de antibióticos, os plasmídeos evoluíram de forma a conferir multirresistências aos seus hospedeiros bacterianos, tornando essas doenças de difícil ou mesmo impossível tratamento. Muitos destes plasmídeos contêm adicionalmente “genes de transferência”, que codificam proteínas capazes de formar pili através dos quais as bactérias transferem plasmídeos entre si, contribuindo para a proliferação de cepas de bactérias multirresistentes, inclusive de bactérias de diferentes gêneros e espécies.

Nos anos 80, após a introdução das cefalosporinas de terceira geração, foram rapidamente relatados o surgimento de plasmídeos contendo genes que codificavam formação de enzimas que destruíam esses antibióticos, que se disseminaram principalmente entre bactérias dos gêneros *Klebsiella* spp e *Escherichia coli*, o que marcou a emergência das cepas produtoras de  $\beta$ -lactamases de espectro expandido (ESBL – «extended spectrum  $\beta$ -lactamases»), que se caracterizam por serem capazes de hidrolisar cefalosporinas de terceira geração e monobactâmicos.

Posteriormente, relatou-se o surgimento de uma nova família de  $\beta$ -lactamases, designadas como enzimas «cefotaximases Munich» (CTX-M), que se disseminou por todos os continentes. Na última década foram evidenciadas alterações consideráveis nos tipos de ESBL com maior prevalência, passando a predominar as cepas produtoras de CTX-M. Mais recentemente o aumento no uso de carbapenê-



micos no tratamento de infecções por enterobactérias multirresistentes tem levado ao aumento da disseminação da resistência a estes agentes<sup>1</sup>, que é mediada pela transferência de enzimas carbapenemases (que destroem os antibióticos carbapenêmicos), particularmente das famílias imipenemases (IMP) e «Verona integron-encoded metallo- $\beta$  lactamases» (VIM), através de plasmídeos.

A evolução da resistência às quinolonas, extensamente empregadas no tratamento de infecções do trato urinário, complica ainda mais o cenário acima exposto. A resistência a esses antibióticos, que de início era mediada principalmente por alterações cromossômicas, passou também ao final da década 1990 e início deste século, também a ser mediada por plasmídeos. Tais plasmídeos de resistência às quinolonas desenvolveram a capacidade de se agruparem no citoplasma das bactérias resistentes e se capacitaram de modo a reunirem em um único conjunto (denominado “casete”) genes de resistência não somente correlacionados às quinolonas, mas também que se juntam os plasmídeos acima descritos mediadores de resistência aos beta-lactâmicos.

O extensivo emprego de antibióticos da classe das quinolonas em medicina veterinária catalizou a disseminação desses plasmídeos, de tal forma que podemos assegurar que

uma bactéria que desenvolve resistência a uma quinolona certamente desenvolverá, com o transcorrer do tempo, resistência progressiva aos antibióticos beta-lactâmicos.

Esse vínculo entre emprego indiscriminado de quinolonas e advento e disseminação de resistência bacteriana levou à determinação pela Organização Mundial da Saúde de recomendação quanto ao uso de quinolonas tanto em medicina veterinária, como pregando extrema cautela para sua indicação no tratamento de infecções humanas.

Infecções do trato urinário (ITUs) representam um sério problema de saúde para os pacientes e um custo alto para a sociedade. ITUs são também a mais frequente infecção associada à assistência médica. *E. coli* é o patógeno predominante em ITUs não complicadas, enquanto outras enterobactérias e enterococos são isolados com maior frequência em pacientes com doenças urológicas. O desenvolvimento atual de resistência bacteriana é alarmante e as taxas de resistência estão relacionadas aos antibióticos utilizados nos diferentes países. É preocupante o aumento da resistência para antibióticos de amplo espectro. Portanto, é essencial limitar o uso de antibióticos em geral, em particular as fluoroquinolonas e cefalosporinas, especialmente em infecções não complicadas e bacteriúria assintomática.

# O QUE DEVEMOS SABER SOBRE A FEBRE AMARELA



*Benedito Antonio Lopes da Fonseca, divisão de Moléstias Infecciosas e Tropicais do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo*

**A** febre amarela é uma doença infecciosa aguda causada pelo vírus da febre amarela (VFA) e transmitida pela picada de mosquitos hematófagos, sendo endêmica nos países localizados na África tropical e subtropical e nas Américas do Sul e Central, onde o Brasil é o país que notifica o maior número de casos nesta região. O VFA apresenta dois ciclos básicos de transmissão na natureza: um ciclo urbano e um ciclo silvestre, que diferem entre si quanto à natureza de seus vetores. No ciclo silvestre, a manutenção desta doença é dependente da circulação deste vírus entre primatas e mosquitos do gênero *Haemagogus* e *Sabethes*, mosquitos que habitam a copa de árvores e que infectam o ser humano quando este entra em contato íntimo com estas áreas. A maior preocupação de saúde pública está relacionada com a possibilidade de ocorrer a transmissão deste vírus em áreas urbanas, onde seu vetor de transmissão é o *Aedes aegypti*, um mosquito antropofílico que está dis-

seminado nas zonas urbanas do país e é o transmissor de outras doenças causadas por vírus muito próximos do VFA, como os vírus dengue e zika.

A febre amarela é uma doença de curta duração cujo quadro clínico varia desde formas não aparentes até as graves e fatais, cujo período de incubação varia de 3 a 6 dias. Os indivíduos infectados pelo VFA e que desenvolvem a forma mais branda da doença apresentam um quadro típico de febre baixa a moderada, acompanhada por dores de cabeça e indisposição passageira, assemelhando ao quadro clássico da dengue. Indivíduos acometidos pelas formas graves apresentam um início abrupto de febre elevada acom-

panhada de cefaleia intensa, icterícia, hematêmese ou oligúria, além da ocorrência de bradicardia acompanhando a febre elevada, evento denominado sinal de Faget. Na maioria dos casos os pacientes se recuperam sem sequelas, embora em aproximadamente 10% das pessoas a doença evolua para uma forma mais grave, com febre, hematêmese, dores epigástricas, icterícia, falências hepática e renal e hemorragias de grandes proporções. Laboratorialmente, encontraremos um aumento das aminotransferases, geralmente ALT mais elevada do que AST, hiperbilirrubinemia às custas de bilirrubina direta, insuficiência renal e distúrbio da coagulação devido à de-



**A maior preocupação de saúde pública está relacionada com a possibilidade de ocorrer a transmissão deste vírus em áreas urbanas, onde seu vetor de transmissão é o *Aedes aegypti*.**

ficiência na produção dos fatores de coagulação e plaquetopenia.

Em razão da disfunção de múltiplos órgãos, em aproximadamente 50% dos casos, o paciente evolui para o óbito em 7 a 10 dias após o início da doença. A infecção pelo VFA desencadeia uma resposta imune rápida e específica e a resposta humoral é detectada pela presença de anticorpos da classe IgM já no final da primeira semana da infecção. Anticorpos neutralizantes são detectados no final da primeira semana da doença e persistem por muitos anos, evitando uma segunda infecção pelo vírus. Assim, o diagnóstico da doença é feito pela detecção do material genético do VFA na primeira semana de doença e a partir de então, pela presença de anticorpos específicos contra este vírus. Em situações onde ocorre o óbito, a detecção de antígenos virais no fígado de pacientes pela técnica de imunohistoquímica é o padrão ouro para o diagnóstico "post mortem".

O tratamento da febre amarela baseia-se na manutenção dos sinais vitais do paciente, usualmente internado em unidades de terapia intensiva, até que a homeostase do organismo retorne à normalidade, pois não existe um tratamento específico. Entretanto, a prevenção da febre amarela é adequadamente feita por uma vacina segura e efetiva (YF-17D ou YF-17DD), desenvolvida há mais de 65 anos e que em vários trabalhos garante uma proteção acima de 98% a seus receptores, por pelo menos 10 anos. A vacinação induz a produção de anticorpos neutralizantes que conferem alta proteção contra infecções pelo vírus da febre amarela e, além disso, alguns trabalhos vêm demonstrando que a vacina YF-17D é uma grande indutora da resposta imune via linfócitos T citotóxicos. Por estes motivos, a Organização Mundial da Saúde acredita que uma única dose da vacina seja protetora para toda a vida. Entretanto, pelo fato de que o

Brasil tem a maior área do mundo onde a vacinação é recomendada e na esperança de cobrir todas as possíveis falhas vacinais, o Ministério da Saúde recomenda que as pessoas sejam imunizadas com duas doses da vacina separadas por pelo menos 10 anos entre elas. Quem já recebeu duas doses da vacina não necessita ser vacinado novamente e quem ainda não completou 10 anos desde a sua vacinação, não deve "adiantar" a segunda dose. Graves efeitos adversos da vacina são raros, mas a vacinação deve ser evitada em pessoas com doença febril aguda cuja imunidade possa estar, de alguma maneira, prejudicada, pessoas com hipersensibilidade a ovos e seus derivados, grávidas (exceto em situações de emergência e em seguimento próximo das autoridades de saúde), pessoas com doenças caracterizadas por imunodepressão (neoplasias, leucemias e pacientes com aids) ou tomando medicações que induzam imunossupressão (corticosteroides, inibidores do fator de necrose tumoral alfa, etc) e finalmente, crianças abaixo dos 6 meses de idade. Pacientes em uso de medicações imunossupressoras devem suspender as medicações pelo menos dois meses antes da vacinação e, se vacinados, esperar em torno de 4 semanas para iniciar a medicação imunossupressora. Indivíduos vivendo com HIV/aids e com contagem de linfócitos CD4+ entre 200 e 350 céls/mm<sup>3</sup> devem tomar a vacina somente se forem viajar para zona endêmica enquanto que a vacinação deve ser recomendada a todos os indivíduos com contagem de linfócitos CD4+ acima de 350 céls/mm<sup>3</sup> e que vivem em zona endêmica ou em regiões com risco de aquisição da doença.

Importante ressaltar que em qualquer situação apresentada anteriormente são necessários 10 dias para que a vacina ofereça a mais completa proteção e, por isso, toda pessoa que se desloque para uma área endêmica da doença, independente da quali-

dade de sua imunidade, deve tomar a vacina pelo menos 10 dias antes da viagem. Finalmente, o controle de criadouros do mosquito *Aedes aegypti* é de extrema importância para impedir que a doença estabeleça um ciclo urbano e com isso causar uma epidemia de febre amarela urbana, onde o número de óbitos seria muito maior do que aqueles observados em epidemias de febre amarela silvestre.



## LEITURAS SUGERIDAS

YELLOW FEVER CONTROL. PRACTICAL GUIDE. 2005. Pan American Health Organization. Scientific and Technical Publication No. 603.

FIGUEIREDO, L.T.M. & FONSECA, B.A.L. 5a Edição – 2015. Febre Amarela. Págs 445 - 454. In: VERONESI-FOCACCIA – "Tratado de Infectologia". Editor Científico: Roberto Focaccia. São Paulo: Atheneu.

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/febre-amarela>

MONATH TP & VASCONCELOS PF. Yellow fever. *Journal of Clinical Virology* 64 (2015) 160–173.

# TRAJETÓRIA EXEMPLAR

## A HISTÓRIA DA UROLOGIA NA FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO SE MISTURA COM A DA PRÓPRIA FACULDADE DE MEDICINA E COM O SEU HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, O HOSPITAL DE BASE.

*Carlos Abib Cury, chefe do Serviço de Urologia do Hospital de Base de São José do Rio Preto, chefe da Disciplina de Urologia da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto por 30 anos, presidente da Comissão de Transgêneros e Estética Genital da SBU (2012/2013) e urologista pioneiro no Brasil em cirurgias de mudança de sexo.*

**A** Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) realizou seu primeiro vestibular em 1968, oferecendo 64 vagas. Enquanto as primeiras turmas do primeiro, segundo e terceiro ano ainda estavam nas cadeiras básicas, não havia necessidade do curso de Urologia, que teve início em 1971. Inicialmente tinha duração de uma semana e as aulas eram ministradas por médicos urologistas da cidade, a título de colaboração para a faculdade.

Até 1974 o curso de Urologia se dava de forma precária, com profissionais sem vínculos fortes com a Instituição. Na época o dr. Sami Zerati era o responsável. Nesse ano o professor Jose Liberato Caboclo, chefe do serviço de Cirurgia Geral, ao qual a Urologia era vinculada, convidou o dr. Carlos Abib Cury para chefiar a disciplina de Urologia. Formado pela Faculdade Nacional de Medicina (RJ) o dr. Abib Cury havia feito residência médica em Urologia entre 1968 e 1970 na Pontifícia Universidade Católica, sob orientação do Prof. Paulo F. Albuquerque. Após completar sua formação em Urologia no Rio de Janeiro foi fellow pela Universidade de Miami no serviço do eminente professor Vitor Politano,

reconhecido internacionalmente pela sua técnica de reimplantar o ureter.

A partir de 1974 a instituição começou de forma muito insipiente a montagem da disciplina de Urologia. No início o curso era mais teórico do que prático, uma vez que o Hospital de Base (universitário) estava sendo concluído de forma lenta devido às limitações financeiras. A mantenedora do hospital e da faculdade (FRESA) era constituída por personalidade do mundo político de Rio Preto e região e englobava políticos e representantes comerciais. O terreno onde se construiu a Faculdade pertencia à Santa Casa, que o cedeu em comodato por 30 anos.

Algumas cirurgias urológicas mais complexas eram feitas nos hospitais da cidade por cortesia da direção, uma vez que o Hospital de Base não comportava procedimentos de grande porte e se restringia a dois pavimentos, com ambulatório, 30 leitos, uma sala de aula e uma sala de professores. As primeiras turmas formadas obedeciam aos mínimos critérios básicos do Ministério da Educação, para cumprir as cargas horárias de cada disciplina e, assim, os formandos estarem capacitados dentro das exigências necessárias para cumprir os 6 anos do curso. A Urologia se resumia em um único

professor que era responsável pela disciplina na programação do curso por meio do curso teórico, avaliação dos alunos e pouco treinamento, além de visitas à enfermagem dos pacientes urológicos, que se misturavam aos pacientes da cirurgia geral à qual a disciplina estava vinculada.

Em 1974 o hospital de base não possuía nenhum equipamento urológico – como cistoscópio, ressectoscópio, óticas, alças, pinças, etc. – que foram gradualmente adquiridos, já com as características da fibra ótica moderna, porém sem peças de reposição. Até então todo o material endoscópico usado nas cirurgias pertencia ao dr. Carlos Abib Cury, que o emprestava à instituição para a execução dos procedimentos endoscópicos. Em 1979 a FRESA deixou de existir, transformando-se em Fundação Faculdade de Medicina (FUNFARME). A partir de então a instituição passou a prestar serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS).

### **A PRIMEIRA ESPECIALIDADE RECONHECIDA NA FACULDADE**

À medida em que o hospital ia sendo concluído e os oito andares eram entregues para as clínicas, os serviços iam ganhando corpo com ambulatório crescendo continuamente e as

necessidades de internação aumentavam a cada dia. Nesse momento o hospital começou a individualizar as especialidades antes englobadas nas disciplinas básicas de Clínica Médica, Cirurgia, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia. A Urologia foi uma das primeiras da faculdade a ser reconhecida pelo MEC como especialidade individualizada. No início o ambulatório de Urologia funcionava uma vez por semana nas dependências do próprio hospital e progressivamente a frequência foi aumentando até atingir todos os dias da semana. Esta expansão e melhoria dos seus serviços credenciou o Hospital de Base a ser uma referência nacional por ser uma Instituição particular a atender 85% dos pacientes pelo SUS.

Em 1994 a FUNFARME foi dividida: a Faculdade de Medicina passou a ser uma autarquia estadual e o hospital se manteve como fundação filantrópica. Este fato foi mais um marco na história, já que recebeu novo impulso nos investimentos. Seu crescimento contínuo o colocou entre os maiores e mais modernos centros médicos do país. Em 1998 um novo prédio de 8 andares foi construído e inaugurado com dinheiro próprio, para atender uma clientela de pacientes conveniados e particulares com modernos consultórios e atendimentos de emergência. O novo hospital contribuiu para que uma grande parcela de professores deixasse seus consultórios e se fixasse mais ainda na instituição.

### **O AVANÇO DO COMPLEXO HOSPITALAR**

Em 1999 foi criado o hemocentro, anexo ao hospital, e passou a ser vinculado à rede estadual, sendo responsável pelo abastecimento de mais de trinta hospitais da cidade e região. Com a ajuda do governo estadual, na entrada do novo milênio foi construído no campus da Faculdade Hospital Materno Infantil, juntando-se



Foto: Divulgação

às outras unidades hospitalares e tornando-se um dos complexos hospitalares mais completos do país.

Em 2006 foi inaugurado o Instituto do Câncer, que já de início realizou mais de 2.800 atendimentos por mês. Nele, a Urologia presta atendimento duas vezes por semana. Em 2010 o hospital entrou definitivamente na era da informática, permitindo o acesso direto a prontuários, exames e consultas, facilitando a vida de médicos, professores, estudantes e pacientes.

Aos poucos a instituição foi crescendo, sua área de influência aumentou, até se tornar o gigante universitário que é hoje, segundo maior hospital universitário do Brasil, atendendo mais de cem municípios da alta araraquarense e cidades de outros estados que fazem divisa com São Paulo, como Mato Grosso e Minas Gerais.

Hoje a Urologia cresceu em número e qualidade dos seus docentes, sendo hoje onze professores – 80% são doutores –, todos ex-alunos e ex-residentes que se aprimoraram no Brasil e no exterior. A residência médica hoje credenciada pelo MEC e pela SBU tem onze residentes, com acesso de quatro residentes ao ano. A qualidade é confirmada pelos resultados no exame para título de especialistas, com aprovação de quase 100%. Todas as áreas da Urologia estão contempladas com respeitados profissionais, como:

■ **Prof. Carlos Abib Cury.**

Percutânea, uretra e transgenitalização

■ **Prof. Fernando Nestor Facio Jr.** Disfunção erétil e andrologia

■ **Profa. Ana Paula Bogdan.**

Urologia feminina e urodinâmica

■ **Prof. Miguel Zerati Filho.**

Urologia pediátrica

■ **Prof. Pedro Francisco Ferraz Arruda** – transplante renal

■ **Prof. José Carlos Mesquita.** Urooncologia

■ **Prof. Luis Cesar Fava Spessoto.** Endourologia

■ **Dr. Marcio Gatti.**

Cirurgia laparoscópica

■ **Prof. José Germano Ferraz de Arruda, Dr. Thiago Antoniassi, Dr. Daniel Pessuti.** Urologia Geral

O Serviço de Urologia possui uma dinâmica rotatória de residentes, que passam uma semana em cada unidade: enfermaria, ambulatório, centro cirúrgico e emergências. O atendimento urológico no Instituto do Câncer é superior a 5 mil pacientes por mês, com mais de mil aplicações de BCG. As cirurgias laparoscópicas já atingem a marca de uma centena anual, com potencial de crescimento. Os transplantes renais têm uma frequência de 8 a 10 por mês, entre doadores vivos e cadáver.

# RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO. SEGURO SIM OU SEGURO NÃO?



*Max Grinberg, professor livre-docente e cardiologista do InCor, coordenador do Núcleo de Bioética do InCor do HC-FMUSP, membro do Comitê de Bioética do HC-FMUSP, membro do Conselho Consultivo do Centro de Bioética do CREMESP e autor do blog bioamigo.com.br*

Foto: Lauro Toledo/ Grupo Máquina

**E**ntendo que as desvantagens são superiores às vantagens na adoção de um seguro de responsabilidade civil pelo médico de natureza obrigatória ou por adesão voluntária. Para chegar a esta opinião, considere a raridade com que médicos brasileiros com números mais baixos de CRM viram-se condenados a indenizar pacientes, o potencial de aumento da incidência de ações movido pela facilitação de pagamentos por uma companhia seguradora e a instalação de um clima de atendimento mais conflituoso e menos oxigenado da precaução pela excelência. Mas é uma opinião, tão somente, e o debate deve ser estimulado em face da tendência de ampliação de decisões pelo ressarcimento de danos.

Tenho percebido que o tema causa certa surpresa no jovem médico côncio da responsabilidade para fazer o melhor bem clínico para o paciente, treinado e dedicado, mas com baixa quilometragem de realidades profissionais. Por isso, aproveito a oportunidade para endereçar considerações a respeito da relação médico-paciente como interesse segurável para as novas gerações de médicos sob o olhar ético e legal da sociedade cada vez mais reivindicadora de direitos.

Jovem médico, o órgão mais sensível do ser humano é o bolso. Não anatômico, dele você não aprendeu na faculdade, mas deve cuidar do próprio em meio ao profissionalismo. Assim a interrogação do título representa inquietudes com ameaças ao seu patrimônio, pois o habitualmente prudente, zeloso e perito aprende que o ganho de experiência é cheio de surpresas, acidentes acontecem e o paciente de hoje pode ser um impaciente de amanhã. Saiba, jovem médico, que a responsabilidade civil diz respeito a causar dano a outrem agindo com imprudência, negligência ou imperícia. Isto faz supor que o médico pode fazer mal ao paciente. De fato, há médicos eticopatatas, uma minoria praticante de ilicitudes morais recorrentes, e há a maioria eticófila, que honra o número de CRM, mas sujeita à eventualidade de ser denunciada

como transgressor da Ética, ou porque cometeu de fato uma falta, ou por comportamentos não pressupostos e imprevisíveis de terceiros.

Creio que a Bioética pode contribuir para a sua ponderação sobre o dilema Seguro sim ou Seguro não? A Bioética pode subsidiar o seu juízo sobre o valor da competência profissional no trato da questão, na medida em que ela oferece uma plataforma útil para organização de estratégias de conduta de peso bastante para cumprimento de exigências da responsabilidade profissional. A execução da boa-fé assim orientada não é uma vacina contra sinistralidades, porém é pedagogia que afasta muitas etiopatogenias de ilicitudes éticas e legais que aproximam o médico de tribunais.

A Bioética enfatiza, especialmente nas situações de eletividade de conduta, a sequência de fases éticas - tomada de decisão e aplicação - separadas pelo direito adquirido do paciente-cidadão de emitir consentimento às recomendações. Desta maneira, jovem médico, imagine a sua responsabilidade civil orbitando pelo ato do consentimento, pelas autorizações decorrentes e pelas expectativas assim geradas. Isto, claro, após esclarecimentos ao paciente/familiares, não apenas quanto ao procedimento mas, especialmente, em face de eventuais efeitos adversos. Um não consenti-



mento pelo paciente que, por exemplo, impede fazer, presumivelmente desmotiva interpretações de descuido, desde que isentas de má-fé.

Atuar com prudência é preocupar-se com o futuro, vale dizer com resultados de decisões, o que no campo da Medicina concentra-se numa sustentação estatística. É imprescindível que você processe tomadas de decisão firmemente apoiado na prudência. É a virtude que energiza o uso do lápis do benefício conceitual que você aprende na literatura e da borracha da segurança para o paciente que você aprende na beira do leito. É a prudência que lhe proporciona este alter ego retratista que está frequentemente ajustando um redesenho de conduta com maior fidelidade possível à cara clínica do caso. É por isso que você deve utilizar as diretrizes clínicas como bússolas e não aceitá-las algemas a idas-e-vindas sobre a melhor relação benefício/segurança para o paciente.

A figura do uso da borracha para o encontro do traçado mais adequado significa que você valoriza previsões de danos. Mas, evidentemente, não o faz um profeta, essencialmente por lidar com biologia. Por isso, (mais) segurança, (não eliminação) insegurança e (?) seguro formam uma tríade complexa. Razão para que você jovem médico tenha a prudência para si de documentar a afirmação do cuidado de ter sido fiel retratista daquele paciente no calor do atendimento, justificando os redeseños, assim antecipando em prontuário a contraposição a possibilidades de futuras alegações de não superposição aos frios textos do que seria da responsabilidade. Você deve conhecer um ditado popular que não há como prever o que sairá da cabeça de um juiz; pois é, hoje em dia também não há como prever o que pode sair da cabeça de um paciente e, (in) justamente, provocar um julgamento.

Jovem médico, proporcione o máximo de esclarecimento/compreensão

quando apresentar a recomendação ao paciente. Aliás, o ideal, sempre que possível, é você dar oportunidade ao paciente de já se expressar e receber explicações por ocasião das intermitências entre lápis e borracha. É como se fossem doses de prudência e de seguro – infelizmente não quantum satis. O objetivo primário é concluir esta primeira fase pelo consentimento- ou não- ao retrato final e decorrências.

O consentimento é expressão da autodeterminação do paciente, mas não espere dele a cabeça de médico, como você gostaria. O paciente é leigo, sofre influências de familiares, dis-



## **A responsabilidade civil diz respeito a causar dano a outrem agindo com imprudência, negligência ou imperícia.**

posições da vida pessoal, particularidades da inserção social e profissional e preenche lacunas com imaginação e analogias que desfocam e prejudicam uma manifestação de consentimento de fato autêntica, sem vieses. Desta maneira, muitos sim podem permanecer mal homogêneos na mente do paciente e viram estilhaços causadores de feridas ressentidas em situações evolutivas desfavoráveis. Outro ponto de referência, jovem médico, para Seguro sim ou Seguro não?

O enfim consentido deve ser alvo do zelo na sua condução, segundo as expectativas de habilidade para

transformar métodos em resultados. Por mais que o progresso técnico-científico da Medicina tenha elevado o entusiasmo alopático, ainda persiste o clima de ciência da incerteza e arte da probabilidade, conforme legado por William Bart Osler (1849-1919).

Seguro sim ou Seguro não? é decisão que requer entender a expressão contemporânea de iatrogenia. O termo significa o que foi causado pelo médico, mas também deve ser entendido como causado pela Medicina e deve ser descolado da conotação simplista de erro profissional. A diferenciação é fundamental. A iatrogenia referida à Medicina é a intercorrência, a adversidade, a má evolução, ligadas às imperfeições de métodos bem aplicados e cujos benefícios majoritários determinaram a validação universal. Elas ocorrem independentes do zelo do médico, porque todo procedimento associa-se a riscos - bulas ilustram-, e estatísticas de grandes Centros e Serviços atestam que inexistente iatrogenia zero. Mas como as causas dos danos são enxergadas na mão aplicadora do profissional, o bolso do médico tem razões para ficar incomodado.

Por fim, é essencial frisar que suas análises sobre o diagnóstico diferencial entre erro profissional e má consequências de acertos decisórios e operacionais devem incluir além da Medicina e do médico, créditos de danos ao paciente não aderente e a impropriedades da instituição de saúde e do sistema de saúde. Por isso, nunca desvalorize as reivindicações de classe por trabalho digno como ponto de referência para Seguro sim ou Seguro não?

Jovem médico, para formatar Seguro sim ou Seguro não? considere fortemente como matérias-primas a sua percepção da qualidade de estar médico, a sua visão sobre as realidades nem sempre bem-vindas da condição humana e o quanto de estesia financeira cabe no seu bolso.

# SERVIÇOS DE RESIDÊNCIA MÉDICA

**CONHEÇA OS SERVIÇOS  
DE RESIDÊNCIA MÉDICA  
EM UROLOGIA DA  
FACULDADE DE MEDICINA  
DA IRMANDADE SANTA  
CASA DE MISERICÓRDIA  
DE SÃO PAULO (SANTA  
CASA) E DA ESCOLA  
PAULISTA DE MEDICINA  
DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE SÃO PAULO  
(EPM/UNIFESP).**

**N**esta edição do BIU são apresentados os Serviços de Residência Médica em Urologia da Faculdade de Medicina da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (Santa Casa) e da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (EPM/Unifesp). As informações sobre a Santa Casa foram fornecidas pelo dr. Luis Gustavo Toledo, chefe do serviço, e pelo seu residente dr. José Eduardo Vektorazzo Filho. O serviço da EPM/Unifesp foi descrito pelo dr. Samuel Saiovici, coordenador do Programa, pelo residente dr. Matheus Brandão Vasco.

De acordo com o dr. Toledo, a Residência em Urologia na Santa Casa começou em 1972, quando a disciplina era chefiada pelo Prof. dr. Matheus Santamaria. O primeiro residente foi o Prof. dr. Moacyr Fucs. O professor Fucs e o Prof. dr. Marjo Perez, o terceiro residente, conduziram a disciplina e

formaram aproximadamente 85 urologistas até hoje.. Além da Urologia, os mestres transmitem diariamente o exemplo de união, respeito e vínculo forte com o paciente e a instituição. Segundo explica, esses sentimentos adquiridos norteiam e mantêm a equipe coesa em prol da disciplina de Urologia e do Departamento de Cirurgia.

Dr. Toledo destaca a Santa Casa tem tradição em formar residentes bem capacitados e seguros profissionalmente. Esta afirmação esta alicerçada, a partir de uma extensa bagagem teórica e técnica, resultando em outro conceito: o de cuidar não só o

corpo e da alma do paciente, mas também atenção à família do enfermo, finaliza o Prof. Toledo.

Para o treinamento prático, a demanda de pacientes via pronto socorro e ambulatório da Santa Casa, são abundantes, mas temos o cuidado de controlar os excessos. Gerenciamos as afecções que chegam aos nossos ambulatórios de acordo com nossa fila de espera e necessidades para o treinamento dos residentes. Cirurgias de urgência não são realizadas paralelamente aos ambulatórios. O número de consultas no hospital central (até 160/semana) é proporcional ao número de



**É preciso cuidar não só do corpo e da alma do paciente, mas também dar atenção à família do enfermo.**

assistentes (5), e a presença destes é questão inflexível em todo atendimento e procedimento realizado pelo residente. Contamos ainda com atividades monitoradas no Hospital São Luiz Gonzaga e Geral de Guarulhos. Paralelamente desenvolvemos atividades de complementação prática, com videolaparoscopia e cirurgia aberta em porcos no laboratório de técnica cirúrgica da instituição. No serviço de Urologia da Santa Casa o treinamento em infertilidade, cirurgia assistida por robô e uropediatria é realizado em estágios externos. As rotinas, que envolvam a participação dos residentes, são bem estabelecidas e gerenciadas pelos professores. Entre elas citamos o estudo urodinâmico, cistoscopias, litotripsia extra copórea, teste de fármaco-ereção, biópsia transretal da próstata guiada por Ultrassom e aplicação de Onco BCG.

Para a formação teórica, além das discussões ao lado do paciente, temos reuniões semanais às segundas-feiras, com apresentação de casos, artigos e aula de professor convidado. Às quintas-feiras os residentes se revezam na apresentação e discussão de temas básicos com um preceptor e depois passamos visita a beira do leito. Os residentes são estimulados à desenvolver pesquisas, em conjunto com os acadêmicos, principalmente aqueles da Liga de Urologia. Ao final do terceiro ano deve ser apresentado um TCC para conclusão da residência médica na Santa Casa.

Na opinião do Prof. Samuel Saiovici, o serviço de residência da UNIFESP, trata-se de um programa de residência médica em Urologia (PRU) tradicional e dentro de uma instituição universitária federal. O PRU assim como o de outras instituições oficiais vem sofrendo uma série de problemas que afetam diretamente o ensino e treinamento dos residentes. A estrutura hospitalar com falta de leitos, insumos e equipamentos influenciam dire-



Foto: Divulgação

Faculdade de Medicina da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (Santa Casa)

tamente na qualidade do programa.

Após a troca da chefia da disciplina no início de 2015, e após Novembro do mesmo ano, iniciamos uma reestruturação no programa, procurando melhorá-lo. Mantivemos o ingresso de 3 residentes por ano, sem protecionismo para egressos de outros programas na instituição. Para o R1 da especialidade existe uma estrutura linear em rodízio mensal, com atendimento às enfermarias, ambulatórios e centro cirúrgico, e, ainda treinamento em litotripsia extracorpórea (Leco).

Os R2 tem uma estrutura de rodízio quadrimestral e por sub especialidades, isto é, em blocos: Urologia Pediátrica + Urologia reconstrutiva + Disfunção miccional masculina (próstata), Disfunção miccional feminina e Urologia feminina, e Litíase + biópsia prostática.+ Leco. Os R3, também tem rodízio quadrimestral em sub especialidades: Oncologia, Transplante renal e cirurgias no renal crônico + Oncologia, e Reprodução + Orientação em pesquisa+ Estágio externo opcio-

nal. Deste modo o PRU esta baseado em sub especialidades da Urologia, e com o conteúdo teórico do programa sob responsabilidade dos chefes de grupo. Neste último ano a ocorreu o aumento de carga horária no Hospital do Rim e Hipertensão, e o início da orientação em pesquisa científica e no trabalho de conclusão do programa exigido. Ocorreu também uma readequação dos ambulatórios e horários nos centros cirúrgicos possibilitando maior atendimento em algumas áreas.

Novos e necessários equipamentos endoscópicos já estão em fase final de aquisição. Portanto, destaca-se no PRU um cronograma pouco habitual e diferente da maioria, com uma visão geral e linear por parte dos R1, e por sub especialidades para os R2 e R3, explica dr. Saiovici. Na opinião do dr. Toledo existem pontos que precisam ser melhorados no serviço de residência da Santa Casa e faz o seguinte comentário: "Apesar de um ótimo serviço de Uropediatria, dentro da instituição, vinculado à Cirurgia Pe-

diátrica (no departamento de Pediatria) não conseguimos viabilizar o treinamento de nosso residente internamente. Nossos residentes são muito bem recebidos no Hospital Menino Jesus, e todos, sem exceção, não poupam elogios ao estágio. Mas penso que nossa Disciplina deve desenvolver a Uropediatria dentro do Departamento de Cirurgia, e para isso vou trabalhar.” Outro ponto crítico na Santa Casa é a atual crise financeira que nos fez buscar alternativas viáveis economicamente, assim, tudo que se refere a OPME foi revisto. Buscou-se alternativas de materiais permanentes que atendam todas as exigências da Vigilância Sanitária e ANVISA. Praticamos a videolaparoscopia e endourologia utilizando materiais permanentes. Conseguimos viabilizar duplo J e fio guia hidrofílico a preço SUS. Assim mantivemos o bom atendimento aos pacientes e formação de nossos residentes, mantendo a viabilidade financeira de nossos procedimentos para a instituição.

Adquirimos um equipamento portátil de Ultrassom que utilizamos no Pronto Socorro, Ambulatório e Centro Cirúrgico e desse modo incluir a ultrassonografia no cotidiano do nosso residente (guiar punções para nefrostomia e cirurgia percutânea, medir resíduo pós-miccional, avaliação de vias urinárias, doppler de testículo, p.ex.).

Na UNIFESP, Segundo o dr. Samuel Saiovici, existem pontos que precisam ser melhorados e cita como exemplo a necessidade de protocolos e a possibilidade de acompanhamento multidisciplinar na própria instituição para casos oncológicos. E cita que o sistema de encaminhamento SUS impede tal seguimento linear na maioria das vezes.

Dr. Toledo finaliza sua apresentação comentando que a SBU/SP é pioneira e líder no auxílio à formação de residentes. A excelência e regularidade na organização do PROTEUS e Congressos é reconhecida e unân-

nime. Cursos práticos também são oferecidos, mas de forma irregular. Vejo que a SBU/SP poderia aperfeiçoar sua participação na formação do residente do Estado de SP, viabilizando o treinamento nas áreas de mais difícil acesso no SUS como Robótica, Ureterosopia Flexível e Infertilidade, por exemplo. E sugere que uma alternativa pode ser a criação de centros de uso compartilhado. O PROTEUS é um evento nacional, bem sucedido, que deve ser perpetuado, porém bastante concentrado. Dr. Toledo sugere a criação módulos mensais voltados para o residente em todo o estado de São Paulo, e desse modo será pos-



### **Os Congressos e Jornadas em São Paulo são de excelente nível organizacional e programático.**

sível otimizar o papel da SBU/SP na preparação do residente. Na opinião do dr. Samuel a SBU, tanto na nacional como na seccional (São Paulo) tem uma preocupação importante com os residentes e cita os seguintes exemplos: Os Congressos e Jornadas em São Paulo são habitualmente de excelente nível organizacional e programático. Os livros fornecidos pela seccional, cursos e facilidades de participação em outros com patrocínio e apoio são fundamentais para o residente em sua formação.

Dr Saiovici conclui informando que o programa de residência medica da

UNIFESP – ESCOLA PAULISTA de MEDICINA – HOSPITAL SÃO PAULO esta em fase de reestruturação, porém sem perder a tradição e qualidade que já apresentava. “Destaca-se a crescente preocupação com pesquisa fazendo parte do conteúdo do programa. A divisão por sub especialidades é aconselhada pela CET da SBU na maioria dos programas, e neste caso é a rotina. Um período maior de atividade no Hospital do Rim e Hipertensão trouxe a possibilidade de familiarização com patologias e procedimentos pré e pós transplante renais, dificilmente encontrado em outros programas”.

Dr. Vettorazzo, comenta que o ponto de destaque do serviço de residência da Santa Casa é o fato de ser um hospital terciário “porta aberta” que presta serviços ao SUS, proporcionando um grande volume de pacientes e variedade de afecções urológicas tanto no ambulatório da especialidade como no pronto socorro gerando discussões e formas de abordagens dos mais variados problemas urológicos. Lembra que segmentos e setores precisam ser melhorados e cita a crise financeira atravessada pelos serviços vinculados ao SUS, interferindo principalmente na disponibilidade de materiais descartáveis utilizados em endourologia e laparoscopia, bem como na manutenção dos materiais permanentes (ureteroscopia, nefroscopia, ressectoscopia). A falta de verba afeta também o funcionamento das enfermarias levando a necessidade de redução profissionais paramédicos e leitos da especialidade.

Dr. Matheus Brandão Vasco, cita que os pontos de destaque do serviço de residência da UNIFESP/EPM são:

- As reuniões clínicas semanais em que são discutidos casos clínicos, alguns artigos atuais e/ou aulas temáticas.
- Ambulatórios de subespecialidades.

- Volume e variedade de atendimentos em urgência e emergência.

Existem pontos na UNIFESP/EPM que precisam ser melhorados, segundo dr. Matheus que relata alguns:

- **Horário cirúrgico e leitos da enfermaria:** com a crise no Sistema Público de Saúde há comprometimento na infraestrutura hospitalar e assistência médica, o que levou a redução de horários cirúrgicos e dos leitos da enfermaria.
- **Reposição de materiais, por exemplo, Ureterorenoscópio flexível, fio guia, litotritor ultrasônico e Laser:** temos dificuldade para aquisição de novos materiais ou até mesmo no conserto dos já existentes, isso compromete além do aprendizado do Residente, o desenvolvimento científico e a assistência médica.
- **Supervisão nos Ambulatórios em que se realiza Estudo Urodinâmico:** nesse caso, residentes de primeiro e segundo ano da Urologia realizam os exames, alguns destes são selecionados e discutidos em reunião do setor.
- **Volume de atendimento ambulatorial:** por ser um hospital de referência, cujo princípio baseia-se na assistência, ensino e pesquisa, temos alguns dos ambulatórios com um volume de atendimento de pacientes acima do adequado para que os casos sirvam como ensinamento aos residentes e até mesmo a estruturação de desenvolvimento de pesquisas.
- **Programação de aulas:** não há um conteúdo organizado de aulas a serem ministradas para os residentes em determinados

setores da Urologia, o que contribuiria na realização da prova para obtenção do Título de Especialista e no desenvolvimento do conhecimento médico do Residente.

- **Centro de treinamento em microcirurgia e laparoscopia:** é um objetivo da Disciplina a estruturação deste centro, porém não o temos até o momento. Isso seria fundamental para o desenvolvimento técnico dos Residentes.
- **Ambulatório de Urologia Geral:** não dispomos do Ambulatório de Urologia Geral para os residentes. Casos como Hidrocele e Fimose são pouco vistos e operados.

Dr. Vetorazzo, residente da Santa Casa, julga-se preparado para exercer a urologia, na sua forma plena, em qualquer estado do Brasil ao final da residência médica e faz o seguinte comentário: “Acredito que após os 3 anos de intensa participação nas atividades cirúrgicas, ambulatoriais e emergenciais conforme preconizado pelo cronograma da residência sou capaz de exercer a urologia” e pretende fazer um curso de pós graduação (mestrado) pois acredito que isso auxilia a interpretar melhor os dados

dos trabalhos e a elaborar estudos com melhor qualidade. Dr. Matheus Vasco, comenta que Pretende fazer especialização em Disfunção Sexual e Andrologia pois tem como objetivo pessoal continuar na Instituição em que graduou-se, e assim ter um conhecimento teórico e prático, maior, neste setor. Poderei contribuir para o desenvolvimento dentro da Disciplina e realizar pós graduação nesta área de conhecimento urológico. Apesar dos problemas citados e que precisam ser melhorados com o objetivo na melhor formação teórico e prático do Residente, ao longo do meu aprendizado tive acesso e preparo para que possa exercer a profissão. Além disso, tenho plena consciência que para a melhor prática profissional, o estudo e o aprimoramento técnico é contínuo na área médica, afirma dr. Matheus Vasco.

Segundo dr. Vetorazzo, a SBU organiza congressos de qualidade e fiscaliza com rigor as residências em urologia. Entretanto, acredita que mais cursos teórico - práticos poderiam ser oferecidos. Na opinião do dr. Vasco a SBU dispõe no portal informações sobre cursos, simpósios e Fellowship, além de mostra-se preocupada com a Residência Médica, tendo em seu programa a Comissão de Ensino e Treinamento que em 2015 apresentou novas normas para o credenciamento de programas de Residência.



Foto: Divulgação

Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (EPM/Unifesp)

# VIVER DE MANEIRA SAUDÁVEL PARA PERMANECER JOVEM NA VELHICE

► PARTE 1

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

**N**uma época em que a população se torna cada vez mais velha, a idade média das pessoas se eleva progressivamente, o que todos procuram é uma forma de envelhecer sem perder qualidade de vida e principalmente continuar fazendo “todas” aquelas coisas que sempre deram prazer e alegria durante toda a vida. Se isto de alguma forma for possível, a melhor maneira de consegui-la é ter uma dieta alimentar equilibrada e realizar atividades físicas regulares.

Muito se comenta sobre qual ou quais atividades físicas são realmente benéficas para o corpo. Um exercício que ajude o metabolismo de nosso organismo, propicie maior flexibilidade e força muscular, sem causar danos articulares ou motores. É muito comum ouvir as pessoas dizerem que não gostam de praticar atividade física, e por isso levam uma vida sedentária, mesmo sabendo a importância que os exercícios têm sobre a saúde. Matérias sobre o assunto relacionando saúde e bem-estar não faltam, porém falta motivação em busca de algo que seja agradável para quem está buscando um estilo de vida mais saudável.

Muitas vezes, pessoas que começaram a praticar atividades físicas por conta própria ou foram mal assessoradas acabam tendo experiências não muito agradáveis. Por isso, acabam associando o treino físico a uma atividade pouco interessante. Mas

hoje temos uma vasta lista de opções e de profissionais que é quase impossível não encontrar um exercício que agrade e desperte interesse. Neste texto vamos descrever algumas das atividades físicas que mais colaboram para um envelhecimento saudável e que sejam fáceis de serem realizadas por qualquer pessoa.

A decisão de nadar, caminhar, praticar ciclismo, jogar tênis ou realizar qualquer outra atividade física deve ser acompanhada de uma série de cuidados, com o objetivo de preservar a saúde e aproveitar ao máximo os resultados que podem ser obtidos.

Nesta edição, serão detalhados os benefícios e características da natação, ciclismo e tênis. No próximo número do BIU o tema será a caminhada.

## NATAÇÃO

A natação pode ser simultaneamente recreativa e útil ao corpo humano. É uma forma quase primitiva de locomoção para o ser humano. Aprender a nadar era necessário para transpor certas distâncias, mas a prática começou a ser utilizada por soldados gregos e romanos como forma de preparação física, evitando, assim, a atrofia muscular. Por movimentar praticamente todos os músculos e articulações do corpo, a prática da natação é considerada um dos melhores exercícios físicos existentes, trazendo ótimos benefícios para a saúde e ajudando a melhorar a coordenação



motora. Além de ser preconizada para todas as idades, é também uma atividade física que pode ser realizada por crianças menores de 3 anos.

Um esporte de baixo impacto, com alto gasto calórico e relaxante. Não é de se espantar que a natação seja uma das atividades mais disputadas nas academias. Uma hora de natação queima em média 600 kcal, valor que pode variar dependendo da intensidade do exercício e do metabolismo do praticante. O nado borboleta, por exemplo, é o mais difícil, mas também o que mais consome energia (770 kcal/hora), seguido pelo crawl, costas e peito (560 a 630 kcal/hora).

A natação queima mais calorias do que outras atividades de baixo impacto, como a caminhada, por exemplo. Por esse motivo, ela é indicada para quem tem pressa em perder peso, mas não suporta o desgaste de atividades muito puxadas. O risco de lesões é mínimo porque não há impacto sobre as articulações. Pode ser praticada por

pessoas com problemas respiratórios, obesos, deficientes físicos e gestantes. Na piscina, a sensação de peso é reduzida em função do empuxo da água. Essa força pode chegar a até 80% do nosso peso real. Além disso, a água oferece maior sensação de estabilidade, retorno venoso e resistência.

No que diz respeito ao trabalho muscular, a natação é completa. As atividades executadas na água exigem o trabalho de pernas, braços, abdome. A execução igual e bilateral dos movimentos garante o desenvolvimento equilibrado e amplo de todos os músculos. E não para por aí. Nadar demanda ritmo, amplitude de movimento e coordenação motora. Além de trabalhar o sistema cardíaco e respiratório, melhorando o condicionamento físico.

## CICLISMO

A bicicleta é um meio de transporte utilizado por muitas pessoas, tanto para chegar ao trabalho, escola, universidade, como em passeios. Mas o ciclismo pode ser usado para manter a forma física. Quando praticado de forma correta, os benefícios são muitos, dentre eles: maior resistência muscular, melhora do condicionamento físico, aprimoramento dos sistemas cardíaco, respiratório e vascular, auxílio na eliminação de gorduras localizadas, redução do estresse. É também uma excelente atividade aeróbica e anaeróbica, além de proporcionar gasto calórico de até 600 Kcal/hora.

O praticante deve ter o cuidado de não forçar demais o seu ritmo para não prejudicar as articulações dos joelhos e tornozelos, além de usar os equipamentos de segurança, como capacete, luvas, farol, garrafa, roupas confortáveis – como as de lycra – e sapato próprio ou mesmo um tênis. Em termos de saúde, o ciclismo é ideal para desenvolvimento dos sistemas de energia aeróbico e anaeróbico, dependendo do tipo de treinamento

aplicado. Desenvolve o sistema cardiovascular dos praticantes, sendo indicado como ótimo exercício para queima de gordura corporal e desenvolvimento de resistência muscular nas pernas. O aquecimento é importante. Deve fazer-se alongamentos durante 10 minutos antes e após a atividade física. Alimentar-se com uma fruta ou suco (não mais que 200 ml) 30 minutos antes, durante e logo após o exercício. Ingerir água somente em pequenas quantidades. O tamanho do quadro da bicicleta e a altura do selim devem ser adequados para que, quando a perna estiver na posição mais distante, o joelho esteja levemente flexionado, para evitar trabalhar com a perna estendida.

## TÊNIS

O tênis é um esporte antigo, que possibilita um exercício aeróbico intenso. Devido à grande intensidade de movimentos durante uma partida, tem o inconveniente de provocar risco considerável de lesões articulares. Porém é extremamente sociável e fácil de praticar, pois necessita de apenas dois jogadores em partidas de simples, ou quatro nas duplas. Deve-se considerar, ainda, que pode ser praticado por crianças, adultos e até idosos.

Um pouco da história do tênis revela que tenha surgido de jogos praticados por egípcios e persas na Antiguidade. Inicialmente era jogado com a mão. No final do século XVI começou-se a usar raquetes para bater na bola e o jogo passou a ser chamado de “tênis”, do francês antigo tenez, que pode ser traduzido como “segure” ou “receba”. A explicação que mais se aproxima da forma como o tênis é conhecido hoje teve origem em 1873, quando o major inglês Walter C. Wingfield trouxe da Índia um jogo chamado sphairistike (esférico, em grego). Em 1875, o esporte passou por mudanças e foi chamado de Lawn tennis, por ser realizado em campos de grama.

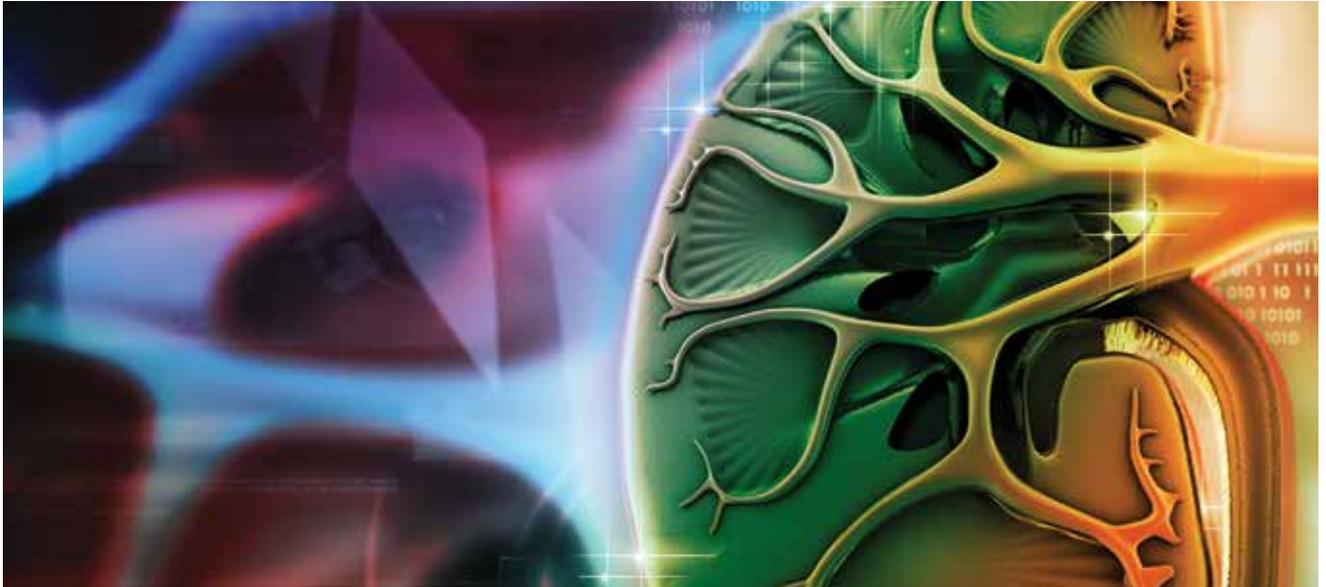


**Deve-se ter em mente que do hobby nada mais se extrai a não ser paixão, emoção e sentimento.**

O torneio mais antigo de tênis no mundo, o Torneio de Wimbledon, foi realizado pela primeira vez em Londres em 1877. O U.S. National Men's Singles Championship, hoje o US Open de tênis, foi realizado pela primeira vez em 1881, em Newport, Rhode Island. O esporte também era popular na França, com o Aberto da França, realizado em Rolland Garros, datando de 1891. Assim, Wimbledon, o US Open, o Aberto da França e o Aberto da Austrália (de 1905) tornaram-se os eventos de maior prestígio no tênis, algo que se mantém até hoje. Juntos, esses torneios são chamados de Majors ou Grand Slams.

A prática do esporte melhora a capacidade cardiovascular e respiratória, bem como a coordenação motora e reflexos. O gasto calórico durante uma hora de jogo é de cerca 500 Kcal.

## CALENDÁRIO UROLÓGICO



## PROGRAME-SE PARA A XV JORNADA PAULISTA DE UROLOGIA

**E**ntre os dias 4 e 6 de maio de 2017 a bela Campos do Jordão sediará a XV Jornada Paulista de Urologia. O evento, que tem como tema central as Boas Práticas e Novas Tecnologias, ocorrerá no Centro de Convenções da cidade. O evento terá a participação confirmada de quatro convidados internacionais: Phillip Pierorazio e Christian Pavlovich, ambos do Johns Hopkins University (EUA), Mariano Sebastian Gonzales, do Urological Institute (Argentina), e Emmanuel Cartier Kastler, de Paris 6 University (França).

As plenárias que farão parte da programação científica enfatizarão as boas práticas e novas tecnologias aplicadas às diferentes áreas da Urologia, como diagnóstico do câncer de próstata, tratamento da infertilidade masculina, tratamento da disfunção erétil, na reposição hormonal masculina, no tratamento da incontinência urinária feminina e na uropediatria.

Também serão realizadas diversas plenárias temáticas e workshops sobre temas como uro-oncologia, urologia pediátrica e cirurgia robótica e minimamente invasiva em urologia. A programação completa pode ser consultada no site da SBU-SP ([sbu-sp.org.br](http://sbu-sp.org.br)), onde também pode ser feita a inscrição.

As reservas de hotéis e passagens já estão disponíveis. Para informações mais detalhadas sobre o Congresso Europeu de Urologia acesse <http://eau17.uroweb.org/>. Também se encontra disponível o aplicativo do Congresso para download nos formatos para iOS e Android.

### EVENTOS NACIONAIS

#### PROTEUS INTENSIVÃO – RECICLAGEM EM UROLOGIA

De 30 de março a 1º de abril de 2017 • Centro de Convenções Rebouças (São Paulo)

### EVENTOS INTERNACIONAIS

#### CONGRESSO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE UROLOGIA (AUA)

De 12 a 16 de maio de 2017 • Boston (EUA)



Fotos: Divulgação

Palácio Boa Vista

# CAMPOS DO JORDÃO,

## UM DOS MAIS PROCURADOS DESTINOS TURÍSTICOS DO ESTADO

**C**ampos do Jordão, carinhosamente chamada de “Suíça Brasileira”, está localizada na Serra da Mantiqueira, a 1.628 metros de altitude. É um dos destinos turísticos mais procurados do Estado de São Paulo, especialmente nos meses frios. A maioria das atividades se concentra na Vila Capivari, onde estão reunidos bons restaurantes, cafés, lojas e galerias de arte.

Campos do Jordão e arredores oferecem muitos atrativos para os visitantes. A subida de teleférico até o Morro do Elefante proporciona uma linda vista panorâmica da cidade. Pode-se fazer também o passeio de bondinho elétrico, que percorre boa parte da área urbana de Campos do Jordão, da estação Emílio Ribas, na Vila Capivari até o bairro de São Cristóvão, 40 minutos depois.

Um trem em estilo inglês conduz à cidade vizinha de Santo Antônio do Pinhal, passando pelo trecho de ferrovia mais elevado do país, o Alto do Lageado, a 1.743 metros de altitude.

Para quem quiser se exercitar, trilhas íngremes e escadaria de ganchos levam ao topo da Pedra do Baú, a 1.950 metros de altitude. É o mirante oficial da região e pode ser alcançado também por meio de cavalgada.

Inaugurado em 2007, o parque Amantikir reúne 22 jardins com espécies vindas de diversos países como Inglaterra, Austrália, Alemanha e Japão. Outro passeio que vale a pena é visitar a residência oficial de inverno do governador do estado, o Palácio Boa Vista, que se destaca na paisagem pela arquitetura em estilo inglês.

O Horto Florestal, maior reserva de araucárias do Estado de São Paulo, fica a 13 quilômetros de Capivari. No centro de visitantes há painéis que explicam sobre a fauna e flora da região.

Visitas guiadas permitem conhecer o processo de fabricação das cervejas artesanais Baden Baden. Durante o tour, o público recebe dicas de degustação e harmonização e ainda experimenta os chopos Cristal e Bock.



Pedra do Baú



Bondinho

# 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 Compact Sigma.