



PONTO DE VISTA

A AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA DO PACIENTE UROLÓGICO



Entrevista

Flávio Trigo revela os planos para a sua gestão



Fique Sabendo

João Amaro conta sua experiência na Presidência da SBU-SP



Direito Médico

Judicialização no Sistema Público de Saúde do Brasil



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



Informações para o público em geral

Conheça e divulgue!

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



FÁCIL ACESSO AOS CURSOS E PRÓXIMOS EVENTOS

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



NOTÍCIAS

<p>SBU-SP e SOCESP - Atualiza parcerias O presidente da SOCESP, Dr. Carlos Henrique de Almeida, esteve em São Paulo para uma reunião com o presidente da SBU-SP, Dr. Roberto de Almeida, para discutir a parceria entre as duas instituições. Ver mais</p>	<p>SBU-SP define prioridades para o ano de 2020. O Conselho de Administração da SBU-SP definiu as prioridades para o ano de 2020, com foco em melhorar a qualidade dos serviços e ampliar o acesso aos cursos. Ver mais</p>
<p>Diretora da SBU-SP reúne-se com empresas do setor médico. A diretora da SBU-SP, Dra. Mariana de Almeida, reuniu-se com representantes de empresas do setor médico para discutir a parceria entre as instituições. Ver mais</p>	<p>Resultado das eleições SBU-SP Março 2019/2020 O Conselho de Administração da SBU-SP divulgou o resultado das eleições para o ano de 2020. Ver mais</p>
<p>PROJETOS SBU-SP</p>	<p>ASSISTA AS AULAS ONLINE. Saiba mais sobre as aulas online para a Sociedade de Tópicos de Especialidade. Ver mais</p>

WWW.SBU-SP.ORG.BR



José Carlos Truzzi

No mês de julho, por motivo regimental estatutário, o presidente da SBU-SP, João Luiz Amaro, se afastará do cargo para concorrer à eleição para a SBU Nacional. Um breve balanço do período em que esteve à frente da maior seccional da Sociedade Brasileira de Urologia nos evidencia que os compromissos assumidos em campanha foram plenamente cumpridos. O PROTEUS ganhou força. O número de participantes aumentou de modo exponencial nas suas duas últimas edições. Urologistas formados há vários anos passaram a buscar o evento como fonte de atualização e reciclagem. Neste ano tivemos, ainda, o lançamento do Livro do PROTEUS, cujos tópicos foram abordados na sua maioria pelos próprios palestrantes. O Congresso Paulista de Urologia, o quarto maior do mundo, passou por inovações no seu formato, priorizou temas que visaram aproximar a teoria da prática diária do urologista.

Nessa mesma linha, em maio tivemos a Jornada Paulista de Urologia, que veio confirmar o interesse do urologista pela obtenção do conhecimento científico, mesmo em meio à importante crise econômica e política que vivenciamos no nosso país. Foram realizados, também, diversos cursos práticos em várias cidades do estado de São Paulo, como o Endo-Pizza e o treinamento em incontinência urinária masculina. Em novembro, o Uro-Onco, que ocorrerá em Santos, está com a estrutura científica e logística concluídas. A descentralização das atividades científicas da nossa Sociedade como meta cumprida. Na Seção Fique Sabendo, as considerações do dr. Amaro sobre a Urologia, sua gestão e perspectivas para o jovem urologista.

O mês de julho marca, por sua vez, o início da gestão da Seccional São Paulo pelo dr. Flavio Eduardo Trigo

Rocha que em conjunto com a Diretoria Executiva mantém o compromisso de aproximar cada vez mais o urologista paulista da sua Sociedade. Em entrevista ao BIU, o dr. Flavio expõe suas expectativas e explica como dará continuidade à gestão que prioriza valorizar o urologista do estado de São Paulo, com administração responsável e transparente.

A Seção *Ponto de Vista* traz à tona a importância da avaliação pré-operatória. Qual a rotina que assegura maior segurança ao paciente urológico no intra e pós-operatório na opinião do urologista Geovanne Furtado Souza, do anestesiológico Luiz Guilherme Villares e do cardiologista Heron Rached.

Em *Direito Médico*, a segunda e última parte do abrangente texto do dr. Oscar Fujita sobre a Judicialização da Medicina. Como atuar de modo responsável na indicação de exames e tratamentos de alto custo junto aos nossos pacientes.

A Espiritualidade e a Ciência. O convívio de proximidades e distanciamentos de entidades ligadas intimamente à nossa existência, no texto do professor Wagner Lopes Sanchez, em *Além da Urologia*.

Em *Residência Médica* deste BIU dois serviços de excelência na formação de urologistas, ambos localizados no interior do estado. Quais as dificuldades e os pontos fortes evidenciados pelos preceptores e residentes da Unicamp e da Unesp de Botucatu.

Por fim, *Sem Estresse* e os desafios e o confronto com as belezas do mundo aquático. Conheça Mergulho submarino com o urologista Igor Nunes-Silva. Aprenda quais os caminhos a seguir e as dicas para quem deseja se aventurar nesta atividade de contato pleno com a natureza.

A todos, uma boa leitura do BIU.



Boletim de Informações Urológicas • Maio / Junho 2017

EXPEDIENTE

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

Presidente

João Luiz Amaro

Vice-Presidente

Flavio Eduardo Trigo Rocha

1º Secretário

Pedro Luiz Macedo Cortado

2º Secretário

Gilberto Saber

1º Tesoureiro

Geraldo Eduardo de Faria

2º Tesoureiro

Iderpól Leonardo Toscano Junior

Delegados

Leonardo Oliveira Reis

Fernando Nestor Facio Junior

Roberto Vaz Juliano

Delegados Suplentes

Gilberto Chavarria

André Luiz Farinhas Tomé

Francisco Kanasiro

Editor do BIU

José Carlos Truzzi

Conselho Editorial do BIU

Alexandre Saad Feres Lima Pompeo

Daniel Santinho Portugal e Silva

Hamilton de Campos Zampolli

Geraldo Eduardo de Faria

Helio Begliomini

Marco Aurélio Silva Lipay

Edmilson de Oliveira Longhi

Osnir Carvalho da Silveira

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

Cartas e artigos deverão ser enviados aos cuidados do editor para:

SBU-SP – Rua Tabapuã, 1123 – Conj. 101 – Itaim Bibi – São Paulo – SP – 04143-014

Outras informações poderão ser obtidas com a Seccional de São Paulo Tel/fax.:

(11) 3168-4229 • E-mail: sbu.sp@uol.com.br • www.sbu-sp.org.br

O Boletim de Informações Urológicas (BIU) é uma publicação bimestral da Sociedade Brasileira de Urologia – Secção São Paulo. BIU é distribuído amplamente para todos os urologistas do território nacional.

Permite-se a reprodução de textos, desde que citada a fonte.

Jornalista Responsável

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

Produção

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

Arte e Diagramação

Fabiana Sant'Ana

Impressão

Gráfica ZELLO

Tiragem

4.100 exemplares

ADVERTÊNCIA

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



6

SBU E VOCÊ

Como foi a XV Jornada Paulista de Urologia

14

PONTO DE VISTA

Avaliação pré-operatória do paciente urológico



26

DIREITO MÉDICO

Judicialização no Sistema Público de Saúde do Brasil

ENTREVISTA

Dr. Flavio Trigo Rocha assume a presidência da SBU-SP

12

19

RESIDÊNCIA MÉDICA

22

ALÉM DA UROLOGIA

24

FIQUE SABENDO

28

SEM ESTRESSE

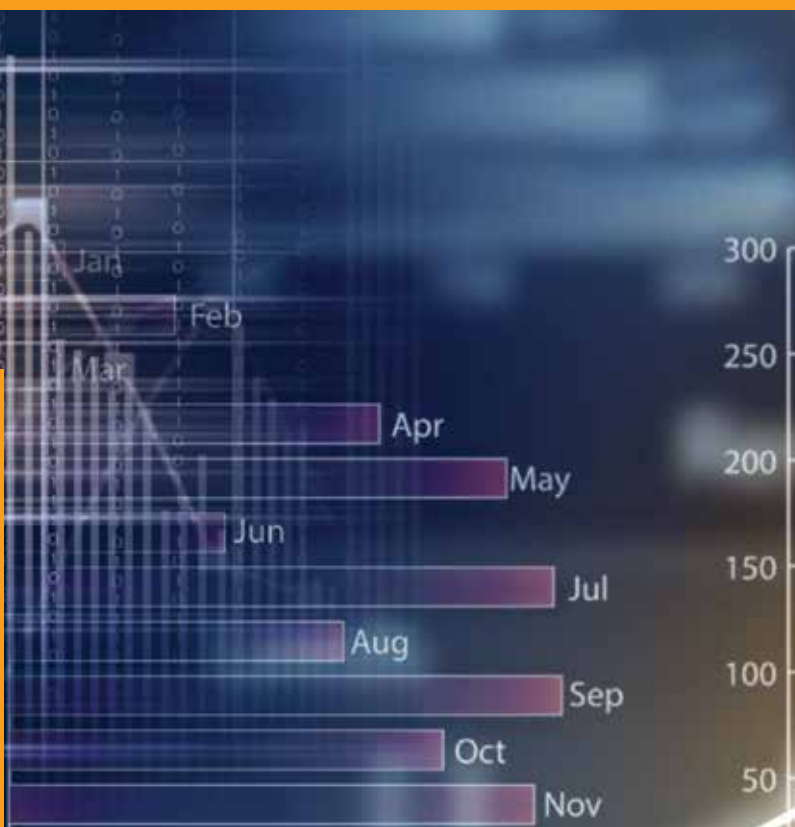
30

AGENDA

RELATÓRIO FINANCEIRO DA SBU-SP

ACOMPANHE AS DESPESAS E
DEMONSTRATIVO BANCÁRIO DE MAIO
DE 2017 E O RESULTADO FINANCEIRO
ALCANÇADO NOS EVENTOS

texto: Tesouraria SBU-SP



Prezados (as) colegas,

Como fazemos em todas as edições do BIU, apresentamos o demonstrativo das movimentações financeiras da nossa seccional com fechamento em 31 de maio e tabela detalhando as despesas realizadas no período.

Após o fechamento da XV Jornada Paulista de Urologia e levantamentos realizados pela Diretoria, divulgamos nossos avanços que na segunda metade gestão do Biênio 2016/17 demonstram resultados expressivos em todos os eventos realizados.

A Tesouraria coloca-se à 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

CONGRESSO PAULISTA DE UROLOGIA

Receita	R\$ 4.246.142,43
Despesa	R\$ 3.091.011,45
SALDO	R\$ 1.155.130,98

JORNADA PAULISTA DE UROLOGIA

Receita	R\$ 1.430.906,01
Despesa	R\$ 1.301.317,42
SALDO	R\$ 129.588,59
LUCRO DOS EVENTOS	R\$ 1.284.719,57

PROTEUS 2016

Receita	R\$ 198.315,00
Despesa	R\$ 164.674,77
SALDO	R\$ 33.640,23

PROTEUS 2017

Receita	R\$ 295.718,80
Despesa	R\$ 239.547,02
SALDO	R\$ 56.171,78
LUCRO DOS PROTEUS	R\$ 89.812,01



REFERÊNCIA: MAIO/2017

DESPESAS	VALOR
Adv. Peppe Bonavita	R\$ 2.576,85
Condomínio sede Augusta	R\$ 969,00
Condomínio sede Tabapuã	R\$ 1.988,28
Convênio funcionários	R\$ 1.757,10
Eletropaulo sede Tabapuã	R\$ 220,05
Copy Service	R\$ 115,80
IPTU sede Augusta	R\$ 141,88
IPTU sede Tabapuã	R\$ 634,86
Ligue Táxi	R\$ 1.980,71
Limpidus	R\$ 515,80
Motoboy SW	R\$ 750,00
Salário Funcionários	R\$ 6.200,00
Tributos folha funcionários	R\$ 2.963,83
Site Unimagem	R\$ 4.809,91
Tectray serv. T.I	R\$ 690,00
Telefonia + Cel. Corporativo	R\$ 611,80
VR Funcionários	R\$ 1.566,00
VT Funcionários	R\$ 412,23
Tarifas bancárias	R\$ 173,14
Uol Provedor internet	R\$ 49,76
TOTAL	R\$ 29.127,00

SBU – SECÇÃO SÃO PAULO – 30/05/2017

SALDOS BANCÁRIOS

Conta Eventos	68.525–1	R\$ 124.487,80
Conta Administrativa	71.322–8	R\$ 1.041,79

SALDO ATUAL R\$ 125.529,59

APLICAÇÕES

Aplicação (Eventos)	MAX DI/ Compromissada DI	R\$ 667.601,96
Aplicação (SBU–SP)	Fundos	R\$ –

TOTAL R\$ 793.131,55

MÉTODO DE AVALIAÇÃO URODINÂMICA GANHA PRÊMIO DE INOVAÇÃO

Os professores Carlos Arturo Levi D’Ancona, da Disciplina de Urologia da Faculdade de Medicina da Unicamp, e José Wilson Magalhães Bassani, do Centro de Engenharia Biomédica da mesma instituição, foram homenageados com o Prêmio Inventores Unicamp pelo desenvolvimento de um novo método de avaliação urodinâmica não-invasiva, o Conector Uretral. O prêmio é uma iniciativa da Reitoria daquela Universidade em conjunto com a Agência de Inovação Inova Unicamp. Seu objetivo é reconhecer pesquisadores e docentes envolvidos em atividades de proteção e transferência de tecnologia e, com isso, estimular a inovação junto à comunidade acadêmica.



DEFESA DE TESE DE DOUTORADO

Dia 31 de maio o dr. Rodolfo Anísio Santana de Bandeira defendeu tese de doutorado na Divisão de Clínica Urológica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Sua tese teve como título “Densidade das células intersticiais de cajal como fator prognóstico em pacientes com estenose de junção pieloureteral”.

DA ESQUERDA PARA A DIREITA: DR. LUIZ HENRIQUE DE ANDRADE ARAÚJO, PROFESSOR ALFREDO LUIZ JÁCOMO, DR. RODOLFO ANÍSIO SANTANA DE BANDEIRA, DR. RICARDO JORDÃO DUARTE E DR. CRISTIANO MENDES GOMES.



ESTE ESPAÇO É SEU

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



SAIBA O QUE OCORREU NA **12ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA DIRETORIA DA SBU-SP**

No dia 10 de junho de 2017 foi realizada a 12ª Reunião Ordinária da Diretoria Executiva da SBU-SP. O presidente João Luiz Amaro comunicou que se afastará do cargo em cumprimento às normas regimentais para poder se candidatar à Presidência da SBU Nacional na eleição 2017. Foi feito um breve resumo das ações realizadas ao longo dos 18 meses da atual gestão, entre as quais a retomada da proximidade com a indústria farmacêutica e de materiais, balanço financeiro positivo apesar da crise econômica nacional, projetos educacionais, administração responsável e transparente. Cumprimentos estendidos à Diretoria e secretárias da SBU-SP. Esteve presente na reunião, a convite da Presidência, o dr. Marco Aurélio Lipay, que representou a SBU-SP em diversas reuniões junto à Associação Paulista de Medicina (APM) e que teve papel relevante no intercâmbio entre as instituições.

Foi apresentada carta-resposta da SBU Nacional frente à solicitação de maiores esclarecimentos a respeito dos valores cobrados da empresa de contabilidade

de contratada pela Nacional. Lida a carta de resposta da SBU-SP para a SBU Nacional, evidenciando o direito de questionamento por parte das seccionais. Foi sugerido pelo dr. Amaro que sejam mantidas as reuniões com potenciais patrocinadores dos eventos futuros da SBU-SP com abertura de licitação para a empresa que responderá pela organização dos mesmos.

O Uro-Onco será realizado em Santos de 2 a 4 de novembro 2017. A agência organizadora será a Eventus. Durante o Uro-Onco será realizada campanha de apoio ao Novembro Azul. O dr. Flavio Trigo Rocha assumiu a condução da reunião. Agradeceu a todos pelo apoio que tem recebido, em especial ao dr. Amaro. Manifestou o compromisso de dar continuidade à gestão da SBU-SP com a mesma transparência, responsabilidade e propósito de aproximar o urologista da SBU-SP. O dr. Iderpól Toscano apresentou o balanço financeiro positivo. Informou que as despesas da Jornada Paulista de Urologia foram quitadas. O saldo do evento foi positivo e o valor do repasse de 25% para a SBU Nacional definido para até o dia 30/06/2017.



APRIMORAMENTO E ENCONTROS NA

Um evento já tradicional da Urologia brasileira, a XV Jornada Paulista de Urologia, reuniu neste ano grandes nomes da especialidade na bucólica Campos do Jordão, entre os dias 4 e 6 de maio. Encrustada aos pés da Serra da Mantiqueira, a charmosa cidade acolheu mais de 780 médicos vindos de vários Estados do País, ávidos pelas novidades e avanços na área. A região sudeste foi a que registrou maior número de participantes, liderada por São Paulo, Minas Gerais e Rio de Janeiro.

A programação abordou os principais temas da Urologia, bem como as boas práticas e novas tecnologias na área de oncologia, uro-pediatria, disfunção erétil, infertilidade masculina, reposição hormonal, segurança cardiovascular, disfunções miccionais, entre outros temas. Também ocorreram plenárias sobre endourologia, com vídeos e abordagens práticas, discussão de casos clínicos, além de proporcionar a oportunidade de rever amigos e passar momentos agradáveis com familiares.

“É com grande satisfação que recebemos nossos amigos urologistas que, além de poderem desfrutar de um conteúdo de alto nível, atualizado conforme as últimas evidências científicas, aproveitam de toda infraestrutura que esta cidade oferece”, comentou o Dr. João Luiz Amaro, à época presidente da Sociedade Brasileira de Urologia de SP.

Para compor o quadro de palestrantes, a SBU-SP convidou respeitados especialistas da Urologia internacional e nacional que discutiram as novas técnicas utilizadas na especialidade, resultados e perspectivas futuras.

O urologista Mariano Sebastian Gonzales, diretor médico do Instituto de Urologia de Buenos Aires, falou sobre o estado atual do tratamento clínico da litíase urinária, mostrando o estudo metabólico e orientação dietética para evitar a formação de cálculos renais e suas complicações. “Participar da Jornada Paulista de Urologia é de extrema importância, pois ajuda o médico a rever os conhecimentos técnicos, trocar ideias, tendo sempre como foco principal o paciente”, destacou Gonzales.

Já o Dr. Phillip Pierorazio, professor de Urologia e Oncologia no Instituto Urológico Brady da Universidade Johns Hopkins (Estados Unidos) abordou, entre outros temas, os novos tratamentos para combater o câncer de próstata localizado, com o uso da tecnologia HIFU (High Intensity Focused Ultrasound), que consiste em destruir a próstata criando ondas de calor sem incisões e cicatrizes, promovendo qualidade de vida ao paciente.

O médico Christian P. Pavlovich, professor e diretor de Urologia e Oncologia do Instituto Urológico James Buchanan Brady Medical Center dos Estados Unidos, falou sobre a cirurgia de remoção radical da próstata via robô, as técnicas e resultados obtidos. Por fim, o Dr. Emmanuel Chartier Kastler, da Universidade de Medicina Pierre et Marie Curie, da Sorbonne Universités em Paris, mostrou as novas tecnologias no tratamento da incontinência urinária feminina e o estado atual da indicação medicamentosa da síndrome da bexiga hiperativa.

Para o presidente do evento e na ocasião vice-presidente da SBU-SP, Dr. Flavio Trigo, “a XV Jornada Paulista de Urologia tem como pauta uma revisão de vários



XV JORNADA PAULISTA DE UROLOGIA

conhecimentos que o médico urologista deve ter para atender de forma satisfatória seus pacientes. Promovemos uma atualização das técnicas mais recentes introduzidas na prática urológica”, assinalou. Também aconteceram workshops sobre Uro-oncologia, Urologia de Consultório, Urologia Pediátrica, Cirurgia Reconstructiva, Hiperplasia Prostática Benigna, Cirurgia Robótica e Medicina Sexual.

URO-PEDIATRIA

Pela primeira vez a SBU-SP promoveu workshop sobre a subespecialidade na Jornada Paulista de Urologia. “Este ano, a Jornada pode ser considerado um marco para a Urologia Pediátrica no Brasil. O espaço dado a nós foi muito importante, pois conseguimos reunir especialistas e passamos uma tarde inteira organizando e mostrando tudo que está sendo feito na Uro-pediatria. Esse é apenas um embrião que tem muito a crescer e ficará para sempre na história”, festejou o Dr. Tiago Rosito, do Rio Grande do Sul.

FESTA

Os familiares que estiveram presentes no evento também puderam aproveitar uma programação especial. Aos amantes de vinho, o workshop “A Mantiqueira e sua produção gastronômica”, com degustação e palestra da Terroir Brasil – Empório dos Mellos, no Grande Hotel Campos do Jordão, e festa de confraternização ao som da banda RodHanna, que trouxe o melhor dos musicais da Broadway aos convidados.



TEMOS QUE ESTAR PREPARADOS PARA A SAÍDA DA CRISE

A partir de julho, o dr. Flavio Trigo Rocha assume a presidência da SBU-SP no lugar do dr. João Luiz Amaro, que deixa o cargo para concorrer à presidência da SBU nacional. Seu mandato terá prosseguimento em janeiro, quando será empossado por mais dois anos, uma vez que deverá ser eleito em chapa de consenso para conduzir a entidade no biênio 2018-2019. Nesta entrevista, ele fala sobre prioridades, desafios e perspectivas para a SBU-SP e, também, para a prática da Urologia nestes tempos de crise na política e na economia.

BIU: Quais serão as prioridades em sua gestão?

Dr. Flavio Trigo: As prioridades serão as mesmas que nortearam a gestão do Amaro, em que procuramos fazer um trabalho extremamente profissional, que valorizasse os recursos da SBU-SP. Isso nos possibilitou uma saúde financeira adequada, que permite planejar e contratar todos os eventos com antecedência, gerando um círculo virtuoso que nos permite negociar de forma mais adequada os custos, programar despesas e obter descontos melhorando ainda mais a saúde financeira da entidade.

Além disso, como minha própria chapa reflete, será uma gestão altamente participativa. Identificamos pessoas dispostas a trabalhar na SBU-SP, dos diversos serviços de Urologia e de diferentes cidades do Estado, e reunimos essas pessoas para otimizar o nosso trabalho. Esperamos que nosso associado sinta a SBU-SP presente em todas as regiões do estado.

BIU: O aprimoramento profissional tem sido um dos papéis mais relevantes da SBU-SP. Como será em sua gestão?

Dr. Flavio Trigo: Continuaremos focando neste aprimoramento, man-

tendo nossos principais eventos, que são o Congresso Paulista de Urologia e a Jornada Paulista de Urologia. Além disso vamos aprofundar o trabalho numa área em que percebemos que a SBU-SP não está tão forte, que é a Uro-oncologia. Pretendemos criar o evento Uro-Oncologia, que será feito no litoral. Iremos melhorar o conhecimento dos urologistas nessa área e, dessa forma, ampliar nossa área de atuação.

BIU: Por qual razão planejam aprofundar o conhecimento na área de Uro-oncologia?

Dr. Flavio Trigo: Os urologistas perdemos espaço para os oncologistas. Muitos tratamentos que não envolvem procedimento cirúrgico passaram a ser executados quase que exclusivamente pelo oncologista. E o urologista está capacitado para fazer esse tratamento. Não precisamos encaminhar nossos pacientes com problemas oncológicos para o oncologista. Podemos fazer o tratamento de uma forma cooperativa, reunindo o urologista com o oncologista, mas sem esquecer que o paciente com câncer urológico procura inicialmente o urologista e o urologista deve ser o protagonista do tratamento. Essa é

a nossa visão enquanto Sociedade e por isso queremos melhorar a formação dos urologistas nessa área. Muitos medicamentos e novas formas de tratamento foram incorporados e nós precisamos estar atualizados, para poder oferecê-los aos nossos pacientes.

Além disso, ainda em relação à reciclagem, vamos manter uma presença forte na internet com a nossa homepage e pretendemos dar continuidade a este BIU com o mesmo nível de qualidade. Com esse conjunto de iniciativas vamos continuar aprimorando um aprimoramento e uma reciclagem contínua aos urologistas.

BIU: Quais serão as iniciativas voltadas ao profissional?

Dr. Flavio Trigo: Vamos dar mais ênfase à defesa profissional e à questão dos honorários médicos dos urologistas. Para auxiliar nesse trabalho, contamos em nossa chapa com o vice-presidente, o dr. Armando Abrantes, de Ribeirão Preto, que está envolvido há muitos anos com a discussão em torno de honorários médicos, tabela da AMB, e deverá cuidar com mais afinco dessas questões.

BIU: Como vê a relação da SBU-SP com a SBU Nacional?

PERFIL



Idade: 56 anos

Onde trabalha

atualmente: Hospital Sírio-Libanês, Hospital das Clínicas da FMUSP e Hospital Alemão Oswaldo Cruz.

Desde quando atua

como urologista: Desde 1992, quando voltei dos Estados Unidos, onde fiz especialização na Universidade da Califórnia (San Francisco). Nessa data também realizei concurso para médico do Hospital das Clínicas da FMUSP e em 1996 ingressei no corpo clínico do Hospital Sírio-Libanês.

O que o fez se interessar pela Urologia:

É uma especialidade que exige formação médica abrangente. Além disso, é extremamente ampla, pois trata pessoas de todas as idades, ambos os sexos, com a parte clínica e cirúrgica muito interessantes. É uma especialidade completa.

O que faz nas horas vagas como lazer ou hobby:

Gosto de ir ao cinema, ao teatro, assistir jogos de futebol no estádio e de viajar.

Time do coração:

Corinthians.

Dr. Flavio Trigo: Em relação à SBU Nacional a SBU-SP tem um papel muito importante, porque sempre colaborou com a entidade nacional. Acreditamos que a melhor maneira para fortalecer a SBU Nacional é que as seccionais tenham independência. À medida em que a SBU-SP tem autonomia e se relaciona bem com a Nacional, evita-se o surgimento de outras entidades da especialidade no estado de São Paulo. Vamos procurar fortalecer essa autonomia e essa cooperação, trabalhando em conjunto com o novo presidente da SBU nacional, que será o dr. Sebastião Westphal.

BIU: O que ainda pode ser melhorado na atuação da SBU-SP?

Dr. Flavio Trigo: Além dos pontos que mencionei anteriormente em relação à defesa profissional, pretendemos promover uma melhoria no relacionamento entre a Sociedade e as entidades que representam as prestadoras de serviços, os convênios médicos, no sentido de serem criadas regras claras para diversos procedimentos incorporados na Urologia e que isso facilite o trabalho dos urologistas no dia a dia. Não apenas para os que trabalham na capital e se relacionam com diversos planos de saúde, mas principalmente para os profissionais do interior, que dependem de um bom relacionamento com a Unimed para exercer de forma adequada a especialidade. Este trabalho deverá ser realizado em conjunto com a Associação Paulista de Medicina e a SBU Nacional

BIU: Quais devem ser os desafios a serem enfrentados em sua gestão?

Dr. Flavio Trigo: Os grandes desafios a serem enfrentados são os mesmos que estamos vencendo: manter a entidade coesa e viável financeiramente. E temos conseguido fazer isso talvez num dos piores perí-



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

odos de crise econômica que o Brasil já atravessou. Acreditamos que o Brasil vai melhorar e isso vai facilitar ainda mais nosso trabalho. Nosso grande desafio vai ser propiciar ao associado uma maior facilidade de reciclagem, de exercício da profissão e de remuneração dentro da Urologia.

BIU: Quais serão, no seu entender, as perspectivas para a Urologista e para os urologistas nos próximos dois anos?

Dr. Flavio Trigo: Eu sempre sou otimista. Acho que as perspectivas para qualquer profissão estão relacionadas ao futuro do país. Temos muitas coisas a resolver, mas melhorando as condições do país, a prática como um todo vai melhorar. Vários pacientes que abandonaram os consultórios pela perda de emprego e redução de rendimentos vão voltar quando a crise passar. Temos que estar preparados para a saída da crise. Quando aumentar a demanda para todos nós, devemos estar atualizados, com todas as pendências com as prestadoras de serviço resolvidas, para que possamos trabalhar mais e prestar um serviço de melhor qualidade para a população, que em última análise é o nosso maior interesse.



UROLOGIA

A AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA DO PACIENTE UROLÓGICO NA VISÃO DE TRÊS ESPECIALISTAS

O TEMA FOI ABORDADO PELO CARDIOLOGISTA HERON RHYDAN SAAD RACHED, PELO ANESTESIOLOGISTA LUIZ GUILHERME VILLARES DA COSTA E PELO UROLOGISTA GEOVANNE FURTADO SOUZA.



O risco cirúrgico cardiológico

Heron Rhydan Saad Rached, médico cardiologista, doutor em Medicina pela USP e coordenador do Núcleo de Cardiologia do grupo de Hospitais Leforte – São Paulo

Neste artigo o objetivo é trazer um pouco do nosso dia a dia, de forma a motivar discussões em diferentes pontos de vista. Em uma certa ocasião, resolvemos fazer um levantamento envolvendo quatro grandes hospitais da cidade de São Paulo, com o propósito de saber a taxa de pacientes avaliados pelo cardiologista previamente à cirurgia, independente do porte cirúrgico. Qual foi nossa surpresa: menos de 10% dos pacientes apresentavam uma avaliação de risco pré-operatório. As justificativas por parte dos cirurgiões eram diversas e as resistências eram dadas principalmente pelas equipes com maiores volumes de procedimentos. Passamos a fazer um corpo-a-corpo com as equipes e a promover educação continuada para, finalmente, alinharmos a obrigatoriedade à segurança do paciente, já que se tratava de instituições acreditadas. Mas, afinal, se temos um paciente jovem, assintomático, com eletrocardiograma e exames laboratoriais normais, por que devemos pedir um aval de um cardiologista? “O tempo é o senhor da verdade.” E aí começam as nossas histórias:

“... era uma tarde de um dia que tinha tudo para ser normal; uma jovem de 16 anos acabara de descer do centro cirúrgico após ter sido

submetida a um procedimento de litotripsia com anestesia geral. De forma súbita, a enfermagem foi imediatamente acionada pelos familiares e, após abrir o código azul, segue às pressas para a unidade de terapia intensiva. Ao monitorar o ritmo cardíaco da paciente observa-se uma taquicardia ventricular polimórfica. Submetida ao protocolo de cardioversão elétrica (CVE), restabelece o ritmo sinusal que em poucos minutos degenera para novo episódio arritmico e ausência de pulsos. Repetimos o protocolo CVE e administramos drogas antiarrítmicas. Aquela batalha não podia ser perdida, foi quando o enfermeiro me entregou mais uma vez as pás do desfibrilador e falou: 47, doutor. Naquele momento até demorei para entender a mensagem pois jamais havia realizado 47 cardioversões em um mesmo paciente. Pois bem, o ritmo foi estabilizado após 55 CVEs e não consegui me afastar do leito pelas 6 horas seguintes.” Esse caso encontra-se publicado no periódico RELAMPA. Nesse intervalo, me dediquei a verificar minuciosamente o prontuário da paciente, o qual não possuía avaliação cardiológica pré-operatória. Não sei afirmar se foi por puro viés de sugestão, mas ao medir o intervalo QT do eletrocardiograma e verificar que estava no limite supe-



rior, resolvi apostar nesse achado. Chamei os familiares e apliquei as mesmas perguntas do questionário habitual de avaliação pré-operatória. A paciente havia omitido o uso de medicamentos para perda de peso (fluoxetina/sibutramina) e um episódio de desmaio no início do tratamento para emagrecimento.

A literatura já dispõe de vários artigos demonstrando a ação dos inibidores de receptação da serotonina no intervalo QT do eletrocardiograma com predisposição para arritmias ventriculares. Feito o diagnóstico de síndrome do QT longo congênito, a paciente recebeu um desfibrilador cardíaco implantável (CDI) e foi medicada e orientada adequadamente. Certamente esse evento adverso teria sido evitado em uma avaliação pré-operatória adequada, poupando paciente, médico e familiares.

A avaliação pré-operatória tem como objetivo principal mitigar even-



A avaliação pré-operatória tem como objetivo principal mitigar eventuais complicações no período perioperatório.

tuais complicações no período perioperatório. Nessa direção, procuramos aplicar algumas tabelas, escores e algoritmos buscando transformar em ações preventivas algumas condições de risco ao paciente.

A II Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia para avaliações perioperatórias recomenda, inicialmente, classificar o procedimento cirúrgico considerando a sua relação risco/benefício. Essa etapa cabe à equipe cirúrgica, mas confesso que jamais recebi qualquer pedido de avaliação constando essa consideração, ao passo que também devo acreditar que toda indicação cirúrgica é pertinente nesse quesito.

O risco cirúrgico cardiológico engloba a classificação do porte cirúrgico, condições clínicas do paciente e seu histórico – muitas das vezes baseadas em sistemas (hematológico, endócrino, renal, etc) – e recomendações incluindo profilaxias, orientações



a pacientes em uso de anticoagulantes, oferta hídrica no perioperatório, cardioproteção medicamentosa, ajustes de marcapasso e CDI, etc. Algu-

mas diretrizes ousam em classificar o serviço hospitalar indicado pela equipe cirúrgica em relação à segurança do paciente, situação incomum no nosso meio. Mas, para chegarmos a essas recomendações, a anamnese, exame físico e exames complementares escalonados com bom senso são indispensáveis. Assim, vários algoritmos são propostos para classificação de risco do paciente, dentre eles: Lee, (ACC/AHA) - American College of Physician, Detsky, Goldman e EMAPO. No entanto, nenhum deles é perfeito e as considerações do cardiologista devem ser mencionadas quando necessário. Para finalizar, e já com a experiência de casos escabrosos como o que descrevi acima, é sempre saudável compartilhar responsabilidades, principalmente nos dias atuais, onde nós, médicos, dificilmente somos reconhecidos pelos nossos acertos, mas frequentemente expostos por eventuais “erros”.



O papel do anestesista

Luiz Guilherme Villares da Costa é doutor em Ciências pela FMUSP, especialista em Anestesiologia e Terapia Intensiva e anesthesiologista da Takaoka Anestesia

A avaliação pré-anestésica bem planejada e focada na interação do paciente com o procedimento envolvido demonstra grande eficácia de gestão de risco e mobilização de recursos no peri-operatório. A avaliação do anesthesiologista ajuda a diminuir eventos adversos, como instabilidade clínica decorrente de condições basais modificáveis. De forma semelhante, a otimização de recursos hospitalares é praticada, com fluxo ambulatorial planejado de internação, cirurgia e alta precoce hospitalar. No outro extremo, pacientes graves podem ter os desfechos clínicos maximizados, com antecipação de complicações potenciais e planejamento de condução e retaguarda.

A efetividade da avaliação pré-anes-

tésica é possível pela sincronia com equipe cirúrgica e pacientes. O cuidado envolve diminuição de ansiedade, ciência de condições clínicas basais, otimização orgânica e medicamentosa, planejamento de retaguarda, antecipação de via aérea difícil, histórico de alergias e problemas anestésicos específicos (história de hipertermia maligna, pseudo-colinesterase atípica, hiperemese, hiperalgesia, adição a opióides, acessos vasculares difíceis, recall intra-operatório, etc). Medicamentos regulares devem ser conhecidas, em especial inibidores de fosfodiesterase, pelo risco de interação com vasodilatadores (nitroglicerina) e subsequente hipotensão refratária.

Reserva de hemocomponentes, monitorização adequada compatível com a

complexidade clínico-cirúrgica, prevenção e manejo de desconforto pós-operatório (dor, náuseas, vômitos, retenção urinária, constipação, hipotensão postural, insônia, reconciliação medicamentosa, etc) são alguns dos fatores modificáveis.

Esclarecimentos reduzem erros de jejum pré-operatório adequado, suspensão, introdução ou manutenção de fármacos, encaminhamento pós-operatório e planejamento antálgico. É nítido o papel da avaliação pré-anestésica contra suspensões evitáveis de procedimentos, atritos, enfraquecimento da relação médico-paciente e espoliação de recursos.

Eventuais encaminhamentos a outras especialidades podem ser necessários. O aval anestésico funciona como triagem para necessidades de cuidado e escalo-



namento de retaguarda compatíveis.

Dentre os procedimentos urológicos, os que demandam mais atenção são os que envolvem feocromocitoma, tumores neuroendócrinos e síndromes tumorais com invasão vascular. O planejamento envolve acesso vascular calibroso, pressão arterial invasiva, acesso venoso central, drogas vasoativas e reserva de hemocomponentes. Dispositivos de infusão rápida e aquecida de sangue devem estar idealmente disponível nos casos com hemorragia antecipada. Nesses casos, o uso de cell saver é proscrito devido à presença de síndrome tumoral.

Nos pacientes submetidos a transplante renal é vital avaliação dinâmica (eco de estresse, cintilografia, CATE), uma vez que são muito prevalentes síndrome coronariana e outros fatores de risco cardiovascular (DM, HAS, dislipidemia). Outro ponto vital é a administração correta de imunossupressores (timoglobulina e corticosteróides). É frequente obstrução venosa em múltiplos sítios (cateteres). Eventual acesso arterial para monitorização hemodinâmica nunca poderá ser instituído em artéria femoral/ílica ipsilateral

O aval anestésico funciona como triagem para necessidades de cuidado e escalonamento de retaguarda compatíveis.

ao enxerto renal, por evidente risco de interferência com o mesmo.

Na população pediátrica é importante atentar para comorbidades e malformações inerentes a quadros sindrômicos embriológicos/genéticos. Planejamento antecipado é necessário para disfunções cardíacas, pulmonares, ósseas (escolioses extremas) e potencial via aérea difícil.

Pacientes dialíticos devem ter seu peso seco definido e serem submetidos à terapia de substituição renal anteriormente ao procedimento cirúrgico, sempre que possível. Controle laboratorial pós-dialítico de potássio, acidose e excretas é fundamental. Em pacientes urêmicos é importante ter em men-

te potencial plaquetopatia e tempo de esvaziamento gástrico diminuído, fatos que podem acarretar diáteses hemorrágicas e broncoaspiração.

Alergia à látex é sempre preocupação em pacientes urológicos com anomalias congênitas e deve ser antecipada em visita pré-anestésica.

Determinação da função renal basal é importante para prevenção/redução de disfunção (nefropatia por contraste, choque, anti-inflamatórios, manutenção de euvolemia, etc). Lembremos que não há fármaco com potencial de diminuição de lesão renal com evidência científica suficiente.

Outro ponto de destaque é a presença de urosepse. Há alta morbimortalidade associada e é fundamental monitorização hemodinâmica invasiva, culturas (se necessário, no intra-operatório após manipulação de foco e instabilidade), administração de antibioticoterapia adequada e uso de drogas vasoativas.

Por fim, dada a complexidade do tema, uma avaliação pré-anestésica bem conduzida certamente fará a diferença na melhor condução dos pacientes e racionalização de recursos.



A visão do urologista

Geovanne Furtado Souza, doutor em Urologia pela UNIFESP e TISBU, professor da Faculdade de Medicina de Catanduva e urologista do Instituto de Urologia e Nefrologia de São José do Rio Preto

A avaliação pré-operatória tem como objetivo nos ajudar na preparação do paciente que será submetido a um procedimento cirúrgico, com informações aos profissionais médicos envolvidos no cuidado do paciente, que podem levar à decisão de prosseguir ou não com a cirurgia (tomada conjuntamente com paciente e familiares), necessidade de mudança nas terapias indicadas, decisão de realizar intervenções cardiovasculares ou recomendações sobre conduta no pós-operatório. Isso tudo conduz as discussões de toda a equipe envolvida na decisão do melhor local e tempo para realização da cirurgia, bem como alternativas e estratégias possíveis. O segredo para o manejo adequado é a comunicação entre todas as partes relevantes, ou seja, cirurgião, anestesio- logista, cuidadores e responsáveis pelo paciente, outros profissionais consultados em cada caso e o paciente.

Praticamente desde 1846, quando realizado o primeiro procedimento anestésico, até cerca de três décadas atrás o paciente saía do consultório do cirurgião diretamente para o centro cirúrgico. O máximo, como recomendação, seria suspender o AAS e conhecia-se o anestesista naquele momento. As possíveis patologias associadas seriam ali reconhecidas e “compensadas”, as morbidades dos procedimentos eram consideráveis.

Atualmente foram ampliadas as indicações, operando-se desde fetos intra-útero a idosos e pacientes oncológicos com múltiplas co-morbidades. E mesmo assim temos uma diminuição drástica da morbi-mortalidade peri e pós-operatória. Muito se deve aos avanços na técnica e materiais cirúrgicos, mas mais provavelmente a uma

avaliação pré-operatória qualificada.

Aspecto este muito importante no paciente urológico cirúrgico, pois lidamos frequentemente com irrigação de líquidos durante os procedimentos (cirurgia percutânea, RTU), com riscos de hipotermia, distúrbios hidro-eletrolíticos, às vezes cirurgias com sangramentos ativos, abertura e uso de segmentos intestinais, cálculos coraliformes e possibilidade de distúrbios metabólicos e bacteremia.

Atualmente realizamos a maioria dos procedimentos por via laparoscópica e raramente com o paciente em decúbito dorsal, seja um decúbito lateral, Trendelenburg ou litotomia forçada, com o paciente suportando situações extremas de pressão intra-abdominal, dificuldade de expansão torácica e/ou estase venosa na cabeça e pescoço. Para que o paciente esteja nas melhores condições possíveis, será necessário um preparo pré-cirúrgico adequado, o que não significa solicitar todos os exames possíveis, pois sabemos que até 60% dos exames atualmente solicitados são desnecessários, levando a custos astronômicos, que nos Estados Unidos chegam a 18 bi-

lhões de dólares por ano.

A discussão sobre o que pedir vem desde os anos 80 e parece que hoje estamos chegando ao consenso de que não existe um “check list” e, sim, cada caso analisado, consultado individualmente pelo anestesista, como já é recomendado por algumas Sociedades de Anestesiologia: “...conclui-se que em pacientes assintomáticos que serão submetidos a procedimentos de baixo risco, os exames complementares de rotina devem ser desencorajados. Uma avaliação clínica cuidadosa pode identificar melhor os riscos relacionados ao paciente e guiar os pedidos de exames realmente necessários”. Devemos seguir alguns princípios:

- estratificação e redução de risco e otimização do paciente antes da cirurgia;
- aderência a padrões estabelecidos de segurança;
- cuidados baseados em evidências para reduzir a variabilidade e complicações perioperatórias;
- envolvimento do paciente com tomada de decisão compartilhada, alinhando expectativas, incluindo o consentimento informado.

Devemos reconhecer a responsabilidade primária do urologista, que inclui a confirmação da presença de uma condição cirúrgica, a verificação da necessidade de tratamento cirúrgico e a não menos importante parceria com a avaliação pré-anestésica e outros possíveis profissionais envolvidos. Não podemos subestimar este momento de vulnerabilidade fisiológica, psicológica e social dos nossos pacientes. Somente com uma coordenação entre cirurgiões, anestesistas e demais profissionais poderemos alcançar melhores resultados e reduzir custos.



O segredo para o manejo adequado é a comunicação entre todas as partes relevantes.

CONHEÇA OS SERVIÇOS DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM UROLOGIA DA UNICAMP E DA UNESP DE BOTUCATU, A PARTIR DO RELATO DE PROFESSORES E RESIDENTES DESSAS DUAS CONCEITUADAS INSTITUIÇÕES DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO

SERVIÇOS DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Neste número o BIU apresenta os serviços de Residência Médica em Urologia da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (Unesp/Botucatu). O serviço da Unicamp é apresentado pelo prof. dr. Cássio Ricetto – professor livre docente de Urologia e coordenador da Residência Médica em Urologia - e pelos drs. Brunno Raphael Iamashita Voris, Caio César Citatini de Campos e Mariana Bertocelli Tanaka – residentes de Urologia (5o ano). O prof. dr. Paulo Roberto Kawano – responsável pela Coordenação da Residência Médica em Urologia – e os drs. Walter Magalhães Neto e Márcio Siqueira Silva - residentes de Urologia (5o ano) apresentam o serviço da Unesp / Botucatu.

Segundo o dr. Cássio Ricetto a Residência de Urologia na Unicamp destaca-se por oferecer grande di-

versidade de pacientes com as mais variadas doenças urológicas, oriundos de todo país. O programa de Residência é organizado para contemplar todas as subespecialidades urológicas, incluindo interfaces importantes, como a Uropediatria e Urologia Feminina. O treinamento em cirurgia vascular e disseções retroperitoneais é garantido por meio de cerca de 150 transplantes renais realizados por ano, na sua maioria com doadores falecidos. A vocação para a pesquisa faz parte do DNA da Disciplina de Urologia da Unicamp, garantindo ao residente a oportunidade de se desenvolver academicamente, participar de pesquisas clínicas e experimentais, como também interagir com outros Departamentos e Institutos seja na própria Universidade ou em outros centros de referência internacionais.

Dr. Ricetto também relata que a Unicamp, como qualquer universidade pública, enfrenta um pro-

blema crônico de financiamento, exigindo empenho constante para que os objetivos do programa de Residência Médica sejam plenamente alcançados, particularmente nas áreas relacionadas ao emprego de tecnologias de maior custo. Assim, o treinamento laboratorial de alto nível em Infertilidade Masculina tem sido realizado por meio de convênio firmado com a Androfert, sob responsabilidade do prof. Sandro Esteves, e os princípios de cirurgia robótica têm sido vivenciados por meio de estágios no Hospital do Câncer de Barretos e no Hospital A.C.Camargo em São Paulo. Ademais, a Universidade tem apresentado dificuldade de fixar anestesistas no Hospital das Clínicas, resultando em suspensões de cirurgias e fechamento de horários cirúrgicos, a principal limitação enfrentada no momento. Na opinião dos residentes da Unicamp a formação em Urologia oferecida na

instituição é ampla e completa, garantindo vasto treinamento que garante ao egresso condições de resolução da maioria das doenças urológicas. Há ex-residentes que se tornaram coordenadores de organizações de procura de órgãos e de equipes de transplante renal e vários outros que se integraram a instituições universitárias em seus estados de origem, por exemplo.

Na opinião do dr. Cássio Riccetto a SBU/SP, ao longo dos anos, vem cumprindo seu papel e destaca o PROTEUS. Afirmando que “consideramos que, com essa iniciativa, a SBU/SP tem garantido a qualidade teórica mínima indispensável dos urologistas egressos dos programas de Residência Médica paulistas”. Para os residentes da Unicamp a SBU-SP, por meio da avaliação continuada, cumpre o papel de fiscalização do aprendizado do residente. E defendem que os processos de educação continuada realizados pela Sociedade devem ser realizados com mais frequência, bem como podem servir como pontuação complementar para a certificação do egresso. Contudo, afirmam, a avaliação por meio do TISBU é ainda cara para o residente.

A Urologia, na opinião do dr. Cássio Riccetto, sempre se notabilizou por se tratar de uma especialidade cirúrgica sofisticada e tecnológica. Para ele, cabe aos residentes manter esses paradigmas e cabe aos orientadores lhes mostrar os caminhos. Na visão dos residentes da Unicamp a formação recebida é bem completa e suficiente pra enfrentar o mundo “extra-muros”. Para eles, a possibilidade de realizarem o curso de Mestrado Profissionalizante em paralelo com a Residência Médica, em fase de implantação no Departamento de Cirurgia da Unicamp, poderá se tornar um grande atrativo para as futuras gerações de médicos residentes.

UNESP/BOTUCATU

Na opinião do prof. dr. Paulo Roberto Kawano o Serviço de Urologia do



A vocação para a pesquisa faz parte do DNA da Disciplina de Urologia da UNICAMP, garantindo ao residente a oportunidade de se desenvolver academicamente.

Dr. Cássio Riccetto-Unicamp

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (Unesp/Botucatu) conta com uma Residência bem estruturada, com mais de 43 anos de tradição. Credenciada tanto pelo Ministério da Educação quanto pela Sociedade Brasileira de Urologia, sem restrições, todos os preceptores e docentes possuem titulação mínima de doutor e participam ativamente das atividades didáticas e assistenciais. A atual estrutura abrange todos os pontos sugeridos e requeridos pela SBU, envolvendo todas as subespecialidades da Urologia, exames diagnósticos

e terapêuticos, bem como cirurgias, de forma que o residente nunca realiza qualquer procedimento cirúrgico sem supervisão direta de um preceptor. Quanto às atividades didáticas, a preceptoria está bem estruturada, envolvendo aulas e seminários apresentados pelos residentes semanalmente, além de quatro reuniões mensais abordando os temas: complicações cirúrgicas, transplante renal, discussão dos resultados anatomopatológicos e de movimento cirúrgico. Tal dinâmica permite ao residente em formação acompanhar de perto os casos por ele operados, tendo sempre um retorno sobre a evolução de seu paciente, bem como de eventuais complicações e do resultado anatomopatológico, mesmo que não seja ele o responsável pelo atendimento ambulatorial deste paciente em seu retorno.

Outro diferencial relevante é que os residentes recebem treinamento para realização de procedimentos específicos, como biópsia de próstata transretal guiada por ultrassonografia. Além de realizar o procedimento sob orientação de um preceptor, o residente atende o ambulatório específico dos pacientes por ele biopsiados para checar os resultados anatomopatológicos e programação cirúrgica. Semanalmente recebem treinamento em litotripsia, aprendendo a localizar e tratar cálculos radiopacos e radiotransparentes. Os residentes do terceiro ano realizam ainda um programa de treinamento de videolaparoscopia, preparando e operando casos por via laparoscópica em todos os níveis de complexidade, capacitando-os ao final da Residência a reproduzirem esta técnica em seu futuro local de trabalho.

Como o Serviço tem se destacado nos últimos anos como um dos maiores centros de transplante renal do Estado de São Paulo (por duas vezes eleito o maior centro transplantador do interior do Estado), o intenso movimento cirúrgico (cerca de 130 trans-

plantes por ano) permite o vigoroso treinamento e capacitação do médico residentes neste tipo de procedimento, possibilitando um intenso contato com o paciente transplantado, sua evolução e manejo/tratamento das eventuais complicações, as quais são bastante específicas.

Outro diferencial da Residência é oferecer aos médicos em formação a possibilidade de desenvolver estágios em outras instituições, com o objetivo de ampliar seus horizontes, promover contatos interpessoais e de serviço, bem como proporcionar o conhecimento de novas tecnologias e procedimentos. Além do estágio realizado na Universidade de São Paulo no primeiro ano (visando o seu grande movimento cirúrgico e diversidade em Uropediatria), os residentes do segundo ano podem estagiar na Unifesp, junto ao Serviço de Reprodução Assistida, pelo período de um mês. No último ano, o residente permanece durante 45 dias em um estágio internacional na universidade Johns Hopkins, em um dos melhores serviços de Urologia do mundo. Durante este período, participam como observadores das atividades de centro cirúrgico (laparoscopia robótica, oncologia, etc) e de reuniões clínicas das diversas subespecialidades.

O Prof. Kawano, menciona que alguns pontos precisam ser melhorados e cita dois aspectos que carecem de melhorias em sua estrutura: a reprodução assistida e o aumento do volume cirúrgico da especialidade. Com relação ao Serviço de Reprodução Assistida, realiza apenas atendimento ambulatorial e procedimentos diagnósticos e de tratamento de baixa complexidade. Casos que exijam intervenções específicas (FIV, ICSI, etc) são encaminhados para serviços de referência na capital. Atualmente o hospital já conta com toda infraestrutura necessária à sua efetiva implementação, tendo sido inaugurado recentemente um laboratório específico, equipado e capacitado

a realizar todos os procedimentos inerentes a esta subespecialidade, contando com micromanipulador, câmaras de fluxo, dependências para coleta e armazenamento de esperma e congelamento de embriões, etc. Entretanto, a atual crise financeira junto às esferas administrativas estaduais (Unesp e Secretaria de Saúde do Estado) impossibilitou temporariamente a contratação dos recursos humanos necessários ao funcionamento do laboratório. Com relação ao centro cirúrgico, a instituição dispõe de um bloco cirúrgico com 17 salas, mas que são insuficientes para atender a demanda do Serviço. Embora a Urologia tenha horários cirúrgicos todos os dias (horário corrido) com exceção das sextas-feiras, a dinâmica de atendimento permitiria aumentar ainda mais o volume de cirurgias realizadas pela especialidade. Na tentativa de otimizar este processo, foi expandida a grade cirúrgica para o Hospital Estadual de Botucatu, onde são realizadas cirurgias de baixa complexidade.

Os drs. Walter Magalhães Neto e Márcio Siqueira Silva, residentes da Unesp/Botucatu, compartilham da opinião do prof. Roberto Kawano quanto aos pontos de destaque do Serviço de Urologia e mencionam como pontos adversos a falta de materiais descartáveis e o grande volume cirúrgico da instituição, que impacta na produção da Urologia. Ambos se julgam preparados para exercerem a Urologia, mas não na sua forma plena, devido à complexidade da especialidade nos dias atuais. Eles pretendem fazer especialização ou pós-graduação ao fim da Residência Médica com

o objetivo de buscar uma qualificação maior e excelência em área específica dentro da Urologia. Ambos concordam que a SBU-SP cumpre seu papel na formação dos residentes e comentam que há fiscalização na formação de profissionais e controle para abertura de novos programas de Residências, além do Congresso Estadual, que é bem organizado e um fator positivo para o aprendizado.

Na opinião do prof. Kawano, o papel das Sociedades, independentemente da especialidade que representam, deve ser o de estimular o médico residente em formação na busca da qualificação plena. Para isso, deve monitorar e zelar pela qualidade e seriedade dos serviços que oferecem este tipo formação, não apenas com caráter fiscalizatório e punitivo, mas auxiliando, instruindo e proporcionando condições para que centros deficitários possam se adequar às exigências estabelecidas. Além disso, é papel da Sociedade oferecer aos médicos que dela se associam instrumentos e ferramentas que proporcionem aos profissionais mais distantes dos grandes centros, a atualização e a reciclagem. Para isso é fundamental a oferta não apenas de congressos, mas de diferentes cursos, debates e oficinas locais e regionais que possam ir de encontro às necessidades profissionais de cada um. Neste sentido é imprescindível que a Sociedade deixe de atuar apenas nos grandes centros e vá ao encontro do seu associado, buscando identificar as especificidades e dificuldades pelas quais seus profissionais carecem de orientação e anseiam por soluções.



A atual estrutura abrange todos os pontos sugeridos e requeridos pela SBU, envolvendo todas as subespecialidades da Urologia.

Prof. dr. Paulo Roberto Kawano – Unesp/Botucatu



CIÊNCIA E RELIGIÃO PODEM DIALOGAR?



Wagner Lopes Sanchez é mestre em Teologia e mestre e doutor em Ciências Sociais. Professor no Programa de Estudos Pós-Graduados de Ciência da Religião, vinculado ao Departamento de Ciência da Religião da PUC-SP.

Quero brincar com uma imagem que veio à minha mente quando comecei a escrever este texto. Pensei em duas mulheres convivendo num jardim, ao lado de tantas outras pessoas, e que tinham uma tarefa especial: cuidar do jardim. Uma delas chamava-se Ciência e tinha a tarefa de transformar o jardim num lugar melhor para as pessoas viverem. A mulher-ciência via tudo a partir da razão e a utilizava para pensar alternativas para modificar as coisas existentes no jardim. Ela sabia planejar racionalmente o jardim, sabia criar instrumentos para criar flores novas e para ajudar aquelas que eram frágeis.

A outra mulher chamava-se Religião. Ela tinha uma tarefa diferente da mulher-ciência. A mulher-religião tinha a tarefa de cuidar da beleza do jardim. Ela, com o seu jeito leve de agir, imprimia ordem às flores, às cores e aos objetos existentes no jardim. A mulher-religião era responsável pela música que envolvia a todos e todas os habitantes do jardim. A mulher-religião via o jardim a partir da intuição e em tudo encontrava uma forma de falar de algo mais profundo. Com tudo isso, ela procurava mostrar, cotidianamente, às pessoas que viviam no jardim, que há algo maior do que o próprio jardim; e que esse algo se chama mistério; que está além do horizonte, muito além do fim da rua.

Essa imagem pode nos ajudar a compreender a especificidades da ciência e da religião. São saberes diferentes porque tem finalidades diferentes e, por isso, não são necessariamente antagônicas, justamente porque falam de perspectivas diferentes. São linguagens distintas que procuram expressar, a seu modo, o desejo profundo da pessoa humana



Embora religião e ciência sejam saberes distintos, podem dialogar no que diz respeito à finalidade última das ações humanas, inclusive aquelas realizadas pela própria ciência.

de dialogar com o mundo e de torná-lo mais humano. Enquanto a ciência tem a tarefa de modificar o mundo através do seu instrumental e de transformá-lo num lugar onde todos/as possam ter vida boa, a religião tem a tarefa de ensinar as pessoas a descobrirem o significado mais profundo da vida, que está além dos olhos do corpo, que só os olhos da alma podem descobrir. Fazendo isso a religião dá às pessoas a possibilidade de serem mais generosas, mais compassivas, mais solidárias, mais humanas.

As tarefas de uma e outra, portanto, são diferentes e não se opõem. Ao contrário, se acrescentam. Mas por que será que no ocidente construiu-se a visão de que religião e ciência se opõem e se contradizem? Por que confundimos as especificidades de cada uma delas e esquecemos que são saberes específicos e que podem conviver – como as duas mulheres no jardim – desde que respeitadas suas finalidades e diferenças. Duas dessas formas de confusão são o concordismo e o discordismo. O concordismo

tem a finalidade de justificar a religião a partir da ciência ou vice-versa. Ele afirma que uma e outra falam a mesma coisa e que se explicam mutuamente. Nessa posição, tudo o que a religião fala pode ser comprovado pela ciência ou o que pode ser explicado pela ciência já tinha sido intuído pela religião. A posição fundamentalista, intransigente, presente em muitas religiões se funda nessa postura. O discordismo afirma que ciência e religião não têm o que conversar, porque uma e outra falam de coisas muito diferentes e distantes. Nessa posição, religião e ciência são discursos estranhos, antagônicos. Essa posição está na raiz do cientificismo, atitude autoritária da ciência que afirma que apenas o discurso científico tem competência para explicar o mundo.

Dominique Lambert nos ensina que é preciso ir além dessas duas posições. E ele propõe que religião e ciência podem dialogar, sobretudo no que diz respeito à ética, ao dever-ser. Embora religião e ciência sejam saberes distintos, específicos, podem dialogar no que diz respeito à finalidade última das ações humanas, inclusive aquelas realizadas pela própria ciência.

Assim, as duas mulheres que caminham pelo jardim inventado por mim no início deste texto precisam descobrir que possuem uma tarefa primordial: de contribuir para tornar este mundo um jardim bem aprazível, belo, mais humano onde todos/as possamos viver e conviver nesta casa comum. Ao finalizar este texto quero pedir desculpas pelo uso da linguagem poética, mas ela pode ajudar a olhar com mais serenidade para esse grande debate. Ela pode atenuar o clima frio que envolveu as relações entre ciência e religião nos tempos modernos.

1. Recorro aqui às categorias de Dominique Lambert para explicitar as relações entre religião e ciência (Ciência e Teologia. Figuras de um diálogo. São Paulo: Loyola, 2002).



PLANEJAMENTO FOI A PALAVRA DE ORDEM E A **CHAVE DO SUCESSO**

Nesta entrevista, o dr. João Amaro conta sobre sua experiência de presidir a Sociedade Brasileira de Urologia seccional São Paulo nesses quase dois anos de gestão e explicou a estratégia que adotou para equilibrar e organizar as finanças, proporcionando uma “saúde financeira” para a SBU-SP.

Por Adriana Veronez

BIU: Qual balanço faz da gestão à frente da SBU-SP?

Dr. João Amaro: *Em 18 meses de gestão o grande segredo foi o planejamento. Sabíamos que com a crise que o País está atravessando teríamos uma captação financeira menor. Nos adiantamos e, com um bom planejamento, conseguimos atingir as nossas metas, gastando muito menos e equilibrando todas as contas. Hoje, a nossa Seccional tem uma vida financeira muito adequada e isso se deve a uma gestão dinâmica, planejada e transparente, que nos permitiu alcançar os nossos objetivos traçados no início da campanha. Definitivamente, com muito menos, atingimos muito mais.*

BIU: Quais foram as principais conquistas?

Dr. João Amaro: *A primeira delas foi a estabilidade financeira e, só assim, atingimos nossos objetivos. Com isso, conseguimos modernizar, reformular e dinamizar o BIU – Boletim de Informações Urológicas – a partir da autogestão, ou seja, as publicidades angariadas foram suficientes para pagar suas edições. Além dos já tradicionais eventos, o Congresso Paulista de Urologia, a Jornada Paulista de Urologia e o PROTEUS, fizemos outros em nosso Estado, atendendo demandas de diferentes regiões e gerando uma maior participação dos associados.*



Pela primeira vez, a SBU-SP contou com o trabalho de Relações Públicas e Assessoria de Imprensa para ampliar a visibilidade e consolidar o trabalho da nossa Sociedade junto aos públicos de interesse. Tivemos mais de 70 publicações na mídia para a conscientização do público leigo, em especial, a campanha Novembro Azul, de prevenção do câncer de próstata.

BIU: Qual a importância de uma equipe preparada na diretoria em auxílio à gestão?

Dr. João Amaro: *Existe um ditado chinês que diz que nenhum tecido é feito somente com uma linha. Isso significa que todo trabalho que culminou nesse sucesso administrativo só foi possível graças a uma equipe competente, com colegas comprometidos com a Sociedade. Como presidente, consegui identificar o que cada diretor poderia contribuir e oferecer de melhor à SBU-SP. Dessa forma, fizemos a distribuição de todas as atividades e conseguimos atingir os objetivos que propomos fazer quando ganhamos as eleições.*

BIU: Qual o principal desafio para nova gestão?

Dr. João Amaro: *O primeiro é manter aquilo que foi planejado com uma gestão dinâmica, planejada e transparente. Segundo, trazer o associado mais próximos da nossa seccional, de modo que se sintam bem representados e que vale a pena ser sócio da SBUSP. Por último, a defesa do associado. Atualmente, sabemos que no estado de São Paulo as Unimed são*

“

Hoje, a nossa Seccional tem uma vida financeira muito adequada e isso se deve a uma gestão dinâmica, planejada e transparente

as mais fortes e, com isso, teremos que atuar de forma incisiva e fazer protocolos que permitam que o urologista tenha melhor ganho.

BIU: Que mensagem gostaria de deixar para os urologistas do Brasil?

Dr. João Amaro: *Como havia prometido na minha campanha, aqui eu encerro minha participação societária no Estado de São Paulo. Eu não participarei ativamente de nenhuma outra diretoria dentro do nosso Estado. É importante a renovação para a democracia e aqui já tive o cargo máximo da nossa Sociedade seccional. Estarei como Conselheiro naquilo que for necessário aos colegas que virão no futuro. Foi um grande prazer representá-los em São Paulo. Tive uma experiência muito rica, aprendi muitas coisas e espero que todos tenham compartilhado dessa gestão.*

“

Todo trabalho que culminou nesse sucesso administrativo só foi possível graças a uma equipe competente, com colegas comprometidos com a Sociedade.

INICIATIVAS PARA SOLUCIONAR A JUDICIALIZAÇÃO NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE NO BRASIL

► PARTE 2

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

Se considerarmos os dados de Ferraz, apontando que a maioria das ações judiciais se concentra em cidades e estados desenvolvidos, e as informações da Pesquisa Nacional por Amostragem do Domicílios (PNAD), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que concluiu que entre 2001 e 2011 a renda per capita dos 10% mais ricos aumentou 16,6% em termos acumulados, enquanto a renda dos mais pobres cresceu 91,2% no mesmo período, pode-se prever que um número maior de brasileiros poderá, em breve, exigir o direito a receber medicamentos e a realizar procedimentos de saúde pela via judicial em razão do acesso maior e mais fácil a informações, serviços de saúde e defensorias públicas.

Sendo o aumento da judicialização uma perspectiva concreta, há necessidade de identificar alternativas para diminuir sua ocorrência e/ou auxiliar as autoridades a basearem suas decisões em informações objetivas. A mediação entre o poder público e o cidadão seria a melhor forma para solucionar uma demanda sem que fosse necessária uma ação judicial. Em 2014, o Núcleo de Saúde da Defensoria Pública do Distrito Federal realizou 14.799 atendimentos que geraram apenas 1.600 (10,8%)

ações judiciais, sendo as demais solucionadas por vias administrativas.

Entretanto, não é uma característica da sociedade brasileira a procura pela chamada “contenção saudável”. Apesar da existência de canais de participação social, como os Conselhos Tutelares e os Conselhos Municipais de Saúde, previstos na Constituição Federal e atuantes em muitos municípios, muitas vezes o cidadão prefere a tutela jurídica do Estado para tentar obter a efetividade de seus direitos, por considerar que a busca de solução por meio do diálogo e da troca de ideias e informações entre as partes envolvidas

é ineficiente e demorada. Em 2010 o Conselho Nacional de Justiça, considerando o expressivo volume de processos em saúde, publicou a Resolução 107, que instituiu o Fórum Nacional do Judiciário. Dentre suas atribuições, deve “elaborar estudos e propor medidas concretas para o aperfeiçoamento, reforço e efetividade dos processos judiciais, além de refletir sobre a prevenção de novos conflitos em matéria de saúde”. A Resolução ainda prevê a possibilidade de os tribunais realizarem termos de cooperação técnica com órgãos ou entidades públicas ou privadas para o cumprimento de suas atribuições. As ações de cooperação técnica, por meio de Câmaras Técnicas ou Núcleos de Assessoria Técnica (NATs), como existente no Rio de Janeiro, por exemplo, podem ajudar a preencher uma lacuna que é o desconhecimento técnico dos profissionais de Direito para atuação na área da Saúde. As Câmaras Técnicas e os NATs, valendo-se de Diretrizes, Consensos e da Medicina Baseada em Evidência, podem auxiliar o Judiciário na tomada de decisão. O Direito Sanitário não faz parte do quadro de disciplinas obrigatórias nas faculdades de Direito e, raramente, é cobrado em concursos públicos. Com isso, observa-se a falta de informações detalhadas por parte do Judiciário so-



A mediação entre o poder público e o cidadão seria a melhor forma para solucionar uma demanda sem que fosse necessária uma ação judicial.

bre políticas públicas de saúde, competências municipais, regionais e federais, e do próprio funcionamento do SUS.

Tome-se como exemplo o Núcleo de Assessoria Técnica (NAT) do estado do Rio de Janeiro, que faz parte do Tribunal de Justiça do Estado e trabalha em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde por meio de um convênio. A equipe técnica do NAT é formada por profissionais cedidos pelo Governo do Estado (médicos, enfermeiros, nutricionistas, farmacêuticos e servidores administrativos) e verifica os medicamentos disponíveis nos estoques do Estado, a adequação do medicamento solicitado pelo médico assistente do paciente, assim como a existência de vagas em hospitais públicos. O parecer técnico deve ser emitido em até 48 horas e irá fundamentar, no ambiente técnico-médico, a decisão do magistrado. O NAT constatou que 74% dos medicamentos solicitados por via judicial estavam disponíveis em estoque ou poderiam ser substituídos por outros similares. Isso significava que 74% das ações desse tipo poderiam ser evitadas, bastando a simples inserção do cidadão no programa de dispensação. Trata-se, nesse caso, de desconhecimento do cidadão e de seu advogado ou da ausência de interesse em consultar a rede pública para saber se o medicamento faz parte de política pública de dispensação. Com isso, cria-se uma demanda desnecessária, que pode ser solucionada com uma simples informação do NAT.

O PAPEL DO MÉDICO

Ponto controverso é a prescrição de medicamentos de alto custo, uso de novas tecnologias na área de saúde e a solicitação de órteses e próteses específicas pelos médicos. Nesse caso, associam-se a pressão dos pacientes pelos chamados “tratamentos de última geração”, as possíveis benesses de indústrias farmacêuticas e de equipamentos aos médicos prescritores, a falta de atualização dos profissionais

médicos, assim como programas na mídia com abordagens nem sempre científica dos assuntos da saúde. Mais uma vez, fica evidente a importância que a assessoria de Câmaras Técnicas ou de NATs pode ter para contribuir na solução das demandas judiciais. Deve-se lembrar, nesse ponto, que se incorre no risco de ignorar peculiaridades específicas de cada caso, subtraindo do médico assistente a autonomia de decidir o melhor tratamento para o seu paciente. Opiniões de outros profissionais são consideradas intromissão e, muitas vezes, recebidas como uma agressão à autonomia do médico, inclusive pelo Judiciário e pelo Conselho Federal de Medicina (Resolução nº 1931/2009, princípios VII e VII).

A título de exemplo, o NAT de Araguaína, no estado do Tocantins, que tem atuação tanto no aspecto consultivo quanto no de prevenção e gestão, mostrou um decréscimo de 45% no total de demandas apresentadas pela Defensoria Pública e de 56% nas originadas no Ministério Público em análise comparativa de 2011 e 2013. Atribui-se essa redução, em grande parte, à orientação por parte dessas instituições a procurarem, previamente, a via administrativa da Ouvidoria do NAT. Na comparação entre os anos de 2011 e 2013, houve um aumento de 153% na demanda da Ouvidoria, tornando-a órgão relevante na efetivação extrajudicial da saúde em Araguaína.

Mudanças mais viscerais do sistema têm sido propostas, como a prestação direta dos serviços de saúde por parte do segundo e terceiro setores, restringindo ao Estado a fixação de diretrizes gerais e a fiscalização das entidades responsáveis pelo serviço. Esta sugestão vai de encontro ao que determina a Constituição Federal de 1988, artigo 196, e determinaria uma mudança total do sistema público de saúde no Brasil. A judicialização no sistema público de saúde do Brasil é uma questão que necessita ser melhor

abordada pela sociedade civil, membros do Judiciário e da Saúde e pelos gestores públicos, já que a crise no setor da saúde está longe de ser resolvida. Enquanto a sociedade não sentir que suas necessidades e anseios na área da saúde estão sendo atendidos de forma honesta e justa, a procura pelo Judiciário será uma constante.

Alternativas de resolução extrajudicial devem ser incentivadas e canais de interlocução devem ser disponibilizados. Ao mesmo tempo, a cooperação entre os diversos atores deve ocorrer para que, nos casos em que a procura pelo Judiciário aconteça, as decisões sejam as mais embasadas possíveis, sem que haja prejuízo maior para nenhuma das partes envolvidas.

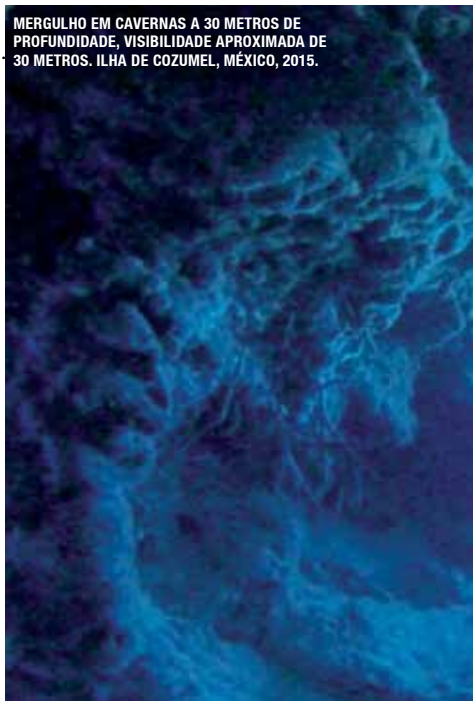


O termo **JUDICIALIZAÇÃO** não é encontrado nos dicionários formais da Língua Portuguesa. Trata-se de termo utilizado, conforme a própria definição do ministro do Supremo Tribunal Federal Luís Roberto Barroso, quando se recorre ao Poder Judiciário para se resolver uma questão política, social ou ética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

BARREIRA DE CORAL,
ILHA DE COZUMEL, MÉXICO, 2015.



MERGULHO EM CAVERNAS A 30 METROS DE
PROFUNDIDADE, VISIBILIDADE APROXIMADA DE
30 METROS. ILHA DE COZUMEL, MÉXICO, 2015.



SCUBA DIVING, OU MERGULHO AUTÔNOMO



Igor Nunes-Silva, professor-assistente do Departamento de Urologia do Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho – IAVC, fellowship em Uro-Oncologia e Laparoscopia Avançada pela Faculdade de Medicina do ABC – FMABC e fellowship em Cirurgia Robótica pelo Institut Mutualiste Montsouris, Université Paris-Descartes, França.

O mergulho autônomo é uma atividade extremamente prazerosa! Ela permite um contato direto com a fauna marinha num ambiente totalmente desconhecido para o ser humano. Nesse cenário, o fundo do mar se apresenta como um ‘novo mundo’ ao expor suas riquezas e belezas subaquáticas para aqueles que tiverem o espírito aventureiro do desbravamento. O mergulho autôno-

mo pode tanto ser praticado de forma recreacional quanto profissional em um grande número de aplicações (militares, científicas, construção civil, segurança pública, etc).

O termo “Scuba diving” é um acrônimo para “Self Contained Underwater Breathing Apparatus”. Como o próprio nome já diz, o mergulhador carrega sua própria fonte de oxigênio em um cilindro de ar comprimido preso ao corpo, permitindo total li-

berdade de movimentos e autonomia subaquática. Através de um aparelho ‘regulador de demanda’ conectado ao cilindro de ar comprimido por um sistema de mangueiras, o mergulhador respira facilmente o ar armazenado e elimina o gás CO₂ para o meio externo em forma de bolhas (circuito de mergulho aberto). Para o deslocamento ascendente e descendente durante o mergulho (flutuação), utiliza-se um colete de mergulho inflável co-



CAVERNAS NA ILHA DE COZUMEL,
MÉXICO, 2015.



nectado ao cilindro. Através de uma válvula, o mergulhador libera o gás do cilindro para o interior do colete, aumentando seu volume e empuxo, o que permite a subida de nível. De forma inversa, o esvaziamento do colete reduz o volume e empuxo permitindo a descida.

Em paralelo, todo esse sistema de fornecimento de oxigênio para o mergulhador precisa de monitoramento constante durante o mergulho. Para tanto, instrumentos de aferição da pressão interna dos cilindros (manômetro) e profundidade (profundímetro) são checados sistematicamente durante o mergulho. O desenvolvimento tecnológico permite, inclusive, o uso de sensores acoplados ao cilindro e que transmitem por tecnologia Bluetooth para um relógio de pulso (computador de mergulho) todas as informações relativas ao mergulho, como nível de oxigênio do cilindro, profundidade, tempo de mergulho, realizando também cálculos dos intervalos descompressivos a serem respeitados durante a subida ao término do mergulho. O conhecimento das normas e procedimentos de segurança, uso dos equipamen-

tos e da fisiologia e física do mergulho são indispensáveis para um mergulho tranquilo e seguro.

Diversas empresas certificadoras realizam cursos de treinamento em mergulho. Os cursos são oferecidos variando desde o básico ao avançado, com especializações em áreas de interesse como mergulho em caverna, naufrágios, geleiras, mergulhos profundos, fotografia, resgate, navegação subaquática, etc.

Após o curso, o mergulhador certificado recebe um cartão de identificação internacional que é obrigatório para o aluguel de equipamento em qualquer agência de mergulho do mundo. Nesse sentido, o mercado de turismo de mergulho cresceu vertiginosamente nos últimos anos. Empresas especializadas nesse setor oferecem pacotes de viagens de mergulho para os mais diversos paraísos tropicais do nosso planeta. No Brasil temos uma costa fabulosa com 7 mil quilômetros de extensão e excelentes pontos de mergulho (Fernando de Noronha - PE, Abrolhos - BA, Maragogi - AL, Arraial do Cabo - RJ, Ilha Grande - RJ, Ilha da Trindade e

No Brasil temos uma costa fabulosa com 7 mil quilômetros de extensão e excelentes pontos de mergulho

Martim Vaz - ES, Bombinhas - SC). Nas Américas destaco o Caribe e em especial a Ilha de Cozumel, próxima a Cancún, e as ilhas de Belize, que compõem a segunda maior barreira de corais do mundo e abrigam os famosos "Blue Holes" descritos por Jacques Cousteau durante suas expedições em 1972.

Por fim, além dos momentos de prazer do encontro do homem com as belezas naturais de um 'novo mundo' submerso, o mergulho vai além e possibilita também um outro momento de encontro. Trata-se do encontro de você com você mesmo, numa introspecção mediada pelo silêncio profundo do oceano, onde na maioria das vezes o único ruído que se escuta é o som intermitente da nossa própria respiração fluante.



37º CONGRESSO DA SOCIEDADE INTERNACIONAL DE UROLOGIA



Estátua de Fernando Pessoa em frente ao Café A Brasileira



Pastéis de Belém



Torre de Belém e Rio Tejo



Teleférico Parque das Nações



Castelo de São Jorge

DE 19 A 22 DE OUTUBRO DE 2017

Entre os dias 19 e 22 de outubro acontecerá em Lisboa, Portugal, a 37ª edição do Congresso da Sociedade Internacional de Urologia, que nos últimos anos vem ganhando aderência entre os profissionais brasileiros. Além de seu rico conteúdo, que abrange todas as áreas da Urologia, receberá conceituados convidados internacionais.

O evento acontecerá no Centro de Congressos de Lisboa (Praça das Indústrias, 1300-307) e conta com uma extensa rede hoteleira nas proximidades, com hotéis de diversos preços e facilidades. A submissão para

apresentação de trabalhos já se encerrou. O valor da inscrição varia de 300 (residentes membros) a 1.100 euros (não membros). Quem fizer a reserva do hotel junto com a inscrição, diretamente na organização do Congresso, terá desconto. Assim como acontece no congresso Americano, os participantes poderão acompanhar a programação científica por meio de um aplicativo, o que facilitará a organização da programação que será acompanhada, de acordo com o interesse de cada congressista.

Informações sobre o evento podem ser obtidas no site www.siu-urology.org.



Mosteiro dos Jerônimos

LISBOA, ONDE TRADIÇÃO E MODERNIDADE SE ENCONTRAM

Os laços históricos e a proximidade cultural sem dúvida ajudam, mas não são as únicas razões que transformaram Portugal – e mais precisamente sua capital, Lisboa – na queridinha dos turistas brasileiros. Sua gastronomia, a preservação de sua arquitetura e monumentos históricos e a harmonia em que tradição e modernidade convivem fazem dessa cidade, onde acontecerá de 19 a 22 de outubro o **37º Congresso da Sociedade Internacional de Urologia**, um dos destinos turísticos mais procurados.

Um roteiro turístico básico e “obrigatório” deve incluir um passeio pelo teleférico do Parque das Nações, de onde é possível ter uma vista privilegiada da cidade e de seus principais pontos turísticos. A Torre de Belém é um desses pontos. Situada às margens do rio Tejo (outro passeio que deve ser feito), foi inaugurada em 1519, época das grandes navegações. Sua finalidade era permitir observar a chegada de eventuais invasores. Em 1983 recebeu da UNESCO o título de Patrimônio da Humanidade.

Outras dicas valiosas são o Castelo de São Jorge – e suas gigantescas muralhas de onde é possível apreciar o pôr do sol –, o Mosteiro dos Jerônimos, idealizado em 1496 pelo rei Dom Manuel e também considerado Patrimônio da Humanidade pela UNESCO, e o Museu da Cidade, que narra a história de Lisboa cronologicamente, com farta documentação, peças de arte e ilustrações.

Vale também uma visita ao café A Brasileira, o preferido de Fernando Pessoa, e não se deve deixar de comer o famoso Pastel de Belém, na doceira localizada na Rua Belém. Por ser uma cidade relativamente pequena e bastante segura, é também agradável caminhar por suas ruas, sem destino, desvendando lugares, experimentando sabores e convivendo com um povo acolhedor, gentil e que tem um carinho muito grande pelo brasileiro.

CÂNCER DE PRÓSTATA É TEMA DE SIMPÓSIO

Dia 22 de julho, das 8 às 13 horas, será realizado Simpósio de Urologia que terá como tema o Câncer de Próstata. O evento é uma iniciativa do Centro de Estudos HSL Jabaquara. A coordenação do Simpósio é do dr. Ricardo Felts de la Roca e é organizado pelo dr. Ricardo Di Migueli. A obtenção de informações e inscrições podem ser feitas pelo telefone (11) 5018-4732.



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

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.